

Empfehlung der Landeskommision AIDS zur Reduzierung von HIV-Spät Diagnosen

Die Landeskommision AIDS empfiehlt die zielgerichtete Umsetzung von Strategien zur Reduzierung von HIV-Spät Diagnosen. Die bisherige Empfehlung vom 08.03.2023 dient als ausführlicher Hintergrund für die folgenden Empfehlungen der Landeskommision AIDS an die Landesregierung und die Akteure im Gesundheitswesen zur Umsetzung konkreter Maßnahmen, die gesellschaftliche, strukturelle und medizinische Maßnahmen beinhalten.

Konkrete Maßnahmen:

1. Für Nordrhein-Westfalen wird eine Initiative zur Verbesserung der Kenntnisse über den eigenen HIV-Status empfohlen. Ziel ist die Integration des HIV-Tests in Beratungsroutinen, die Beachtung von Indikatoren-Erkrankungen und Testanlässe durch Ärzt*innen, eine Entdramatisierung und die Erzeugung einer erhöhten Testbereitschaft, besonders in den relevanten Zielgruppen.
 - i. Beteiligte: Aidshilfen, Checkpoints, Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, alle Arztpraxen, hausärztliche Lehrpraxen, Apotheken, Gesundheitsämter, BZgA und weitere Multiplikator*innen.
 - ii. Kerninhalte: Positive Botschaften verbreiten. Jeder zielgerichtete Test ist wichtig und richtig (mehrsprachig, online/offline). Der Test ist kostenfrei und für Praxen kostenneutral.
2. Den Ärztekammern, Zahnärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen wird empfohlen, auf die Beachtung von Indikatoren-Erkrankungen und Testanlässe hinzuweisen.
3. Der Landesregierung wird empfohlen, einen bundespolitischen Vorschlag zu einem HIV-Testangebot bei Check35 im Rahmen von anderen Testangeboten (z. B. Hepatitis B, C) zu machen.
4. In Nordrhein-Westfalen wird empfohlen, das Angebot der Kampagne Liebesleben der BZgA auch zu nutzen. Hierzu gehören auch Seminare für Ärztinnen und Ärzte, wie z.B. „Let’s talk about Sex“. Es sollte gemeinsam mit den Mitgliedern der Landeskommision geprüft werden, ob diese auch an medizinischen Fakultäten in NRW ein sinnvolles Angebot darstellen (<https://www.liebesleben.de/fachkraefte/praevention-aerztliche-praxis/lets-talk-about-sex/>).
5. Der Landesregierung wird empfohlen, HIV-Test- und Beratungsangebote für Menschen in Haft zu realisieren.
6. Für Nordrhein-Westfalen wird empfohlen, die Ressourcen für aufsuchende Präventionsarbeit in den Communities, die bisher nicht gut erreicht werden, auszuweiten und hier Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

Die Landeskommision empfiehlt die Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen, die die benannten Maßnahmen planen, steuern und umsetzen. Hierzu gehören neben den beschriebenen Maßnahmen mehr Aufklärung und Wissenstransfer gegen HIV-bezogene Diskriminierung im Gesundheitswesen. Das ist notwendig, um eine nachhaltige Reduzierung von Spät Diagnosen zu erreichen. Nur dadurch lässt sich menschliches Leid und letztlich auch höherer Aufwand für das Gesundheitssystem reduzieren.

Anlage zur Empfehlung der Landeskommision AIDS zur Reduzierung von HIV-Spät Diagnosen

Die Landeskommision AIDS gibt ihre Empfehlungen zum Thema „Reduzierung von Spät Diagnosen“ insbesondere vor folgendem Hintergrund ab:

HIV-Infektionen, die in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert werden, sind mit deutlich schlechteren gesundheitlichen Ergebnissen verbunden. In Deutschland ist der Anteil der Menschen mit HIV, die erst in späteren Stadien diagnostiziert werden, konstant hoch.

Trotz kontinuierlicher Bemühungen um Aufklärungskampagnen und einer verstärkten Konzentration auf Tests [1] werden in Europa schätzungsweise 58 % der Personen mit einer CD4-Zellzahl von weniger als 350 Zellen/mm³ diagnostiziert und/oder haben zum Zeitpunkt der Diagnose eine AIDS-definierende Krankheit durchgemacht [2]. Die höchsten Anteile finden sich in den Altersgruppen ab 50 Jahren und bei Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte mit HIV infiziert haben [2,3]. Eine ähnliche Verteilung ist auch in Deutschland zu beobachten [4]. **Im Jahr 2021 wurden etwa 33 % der HIV-Infektionen (etwa 800 von 2.400 Erstdiagnosen) erst mit einem fortgeschrittenen Immundefekt und etwa 18 % erst mit dem Vollbild AIDS (etwa 430 von 2.400 Erstdiagnosen) diagnostiziert. Im Vergleich zum Vorjahr blieb der Anteil der Diagnosen mit fortgeschrittener Infektion bzw. im Stadium AIDS etwa konstant.** Diese Zahlen sind seit Anfang der 2000er Jahre kontinuierlich hoch. Die höchsten Anteile an verspäteten Diagnosen fanden sich auch hier in den älteren Altersgruppen, bei Personen mit heterosexuellem Kontakt sowie bei Migranten aus Subsahara-Afrika und Asien und dem Pazifik.

1. Konsolidierte Leitlinien für HIV-Testdienste für eine sich wandelnde Epidemie. Weltgesundheitsorganisation; 2019. Bericht Nr.: WHO/CDS/ HIV/19.31.
2. European Centre für Disease Prevention and Control/WHO, Regional Office for Europe. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2022 – 2023 data. Stockholm 2023
3. Tavoschi L, Gomes Dias J, Pharris A. Neue HIV-Diagnosen bei Erwachsenen im Alter von 50 Jahren oder älter in 31 europäischen Ländern, 2004-15: eine Analyse von Überwachungsdaten. Lancet HIV. 2017;4(11):514-21.
Schätzung der Anzahl von HIV-Neuinfektionen im Jahr 2021 und der Gesamtzahl von Menschen, die Ende 2021 mit HIV in Deutschland leben
4. Epidemiologisches Bulletin: Robert Koch-Institut; 2022. Bericht Nr.: 47.

Das erklärte Ziel und der gesetzte Maßstab für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen, die AIDS-Epidemie bis zum Jahr 2030 zu beenden und Hepatitis sowie andere übertragbare Infektionen zu bekämpfen, welches auch in der Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen - BIS 2030 - des Bundesgesundheitsministeriums festgeschrieben ist, kann so nicht erreicht werden. Insbesondere durch die Reduzierung von Spät Diagnosen können und müssen hier Verbesserungen erzielt werden.

Quellen:

RKI Studie: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07168-x>
kommentiert: <https://magazin.hiv/magazin/verpasste-chancen-und-spaetdiagnosen/>

BIS 2030: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030.html>

Das Papier enthält folgende Inhalte:

- die genaue Beschreibung der Zielgruppe(n)
- eine Beschreibung der Problembereiche
- Herausforderungen und Schlüsselemente
- beteiligte Strukturen
- Empfehlungen

Genaue Beschreibung der Zielgruppe(n)

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die entscheiden, ob eine Person eine höhere Wahrscheinlichkeit hat, eine späte Diagnose zu erhalten. Hierzu gehören häufig:

- Ältere Menschen
- Heterosexuelle Menschen
- Menschen mit Migrationsgeschichte
- Menschen außerhalb des ärztlichen Fokus
- Menschen, die sich selbst nicht im Fokus sehen
- Menschen, die auf den ersten Blick nicht zu einer Zielgruppe gehören
- Seltene Fälle, die trotz Indikatoren nicht auffallen
- Geflüchtete Menschen (1) / aus der Ukraine (2)
- Frauen
- Menschen aus dem ländlichen Raum
- Menschen ohne Krankenversicherung
- Sexarbeitende (auch mann-männliche Sexarbeitende)
- Drogengebrauchende Menschen
- Menschen in Haft
- Menschen mit intersektionalen Merkmalen (oftmals treffen mehrere Merkmale zu).

(1) : Empfehlung zur Versorgung von HIV-positiven Geflüchteten
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/empfehlung-ik-aids-gefluechtete_2017.pdf

(2) : Informationen und Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit HIV aus der Ukraine gibt es aktuell und ausführlich auf der Webseite der Deutschen Aidshilfe: <https://www.aidshilfe.de/ukraine-hilfen-gefluechtete#menschen-mit-hiv>

Beschreibung der Problembereiche

Spätdiagnosen entstehen durch vielfältige Aspekte. Neben der Zugehörigkeit zu o. g. Zielgruppen gibt es regionale und sozioökonomische Aspekte auf Seiten der Patient*innen (1), (3).

Aber auch im ärztlichen Bereich gibt es Probleme. Besonders in der breiten hausärztlichen Versorgung spielt die geringe Verbreitung von HIV in der Bevölkerung und das fehlende Bewusstsein für HIV eine wichtige Rolle. Ein geringes Bewusstsein für HIV in der Gruppe der heterosexuellen Menschen ist eben auch bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe vorhanden, die infolgedessen oft nicht an eine HIV-Infektion denken, selbst wenn Indikatorerkrankungen vorliegen.

Die immer noch verbreitete, aber falsche Annahme, der HIV-Test könne nicht abgerechnet werden, Angst vor Regress oder das Bestreben, den HIV-Test als IGeL-Leistung anzubieten sind weitere Bausteine, die eine rechtzeitige Diagnose verhindern können. Hier sei die Abrechnungsziffer 32575

zum Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen erwähnt (2).

Ein weiterer bedeutender Punkt ist die moralische Bewertung und die damit einhergehende Stigmatisierung von HIV/Aids. (Was denkt Ärzt*in/Patient*in, wenn ein HIV-Test angeboten, bzw. angefragt wird? Wie hoch sind die Hürden, über Sexualität zu sprechen? Wie groß ist das Bewusstsein, dass alle Menschen auch sexuelle Wesen sind?)

Der HIV-Test ist bei allen Beteiligten angstbehaftet und eine mögliche HIV-Diagnose wird noch immer als besonders schlimm bewertet. An dieser Stelle sei gesagt, dass ein rechtzeitiges positives Testergebnis ein gutes Ergebnis ist, weil in der Regel sehr gute Behandlungsmöglichkeiten bestehen und größere HIV-bedingte Immundefekte verhindert werden können.

(1) : Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_2017_02_Entwicklung_Deprivationsindex.pdf?__blob=publicationFile
<https://data.gesis.org/sharing/#!Detail/10.7802/1460>

(2) : https://www.kbv.de/tools/ebm/html/32575_2903293465681635761472.html

(3) : <https://www.hivandmore.de/archiv/2022-1/der-einfluss-von-regionaler-soziooekonomischer-deprivation-auf-den-zeitpunkt-der-hiv-diagnose.shtml>

Herausforderungen und Schlüsselemente

Es gibt Herausforderungen und Schlüsselemente in mehreren Bereichen. Im gesellschaftlichen Bereich gehören die Bedeutung der Entstigmatisierung, die moralische Bewertung, das fehlende Bewusstsein und die nicht aktuellen Bilder von HIV dazu. Sozioökonomische Faktoren, Regionalität, sowie Aspekte in der Bildung/Ausbildung von Ärzt*innen sind nicht minder wichtig.

Diskriminierung und Stigmatisierung findet auch und vor allem im Gesundheitssystem statt (<https://hiv-diskriminierung.de/positive-stimmen.de/ergebnisse>).

Zu den medizinischen Schlüsselementen gehören die „verpassten Chancen“ bei der Erkennung einer HIV- Infektion. Laborwerte und Indikatorerkrankungen (und die fehlende Aufmerksamkeit, wenn es hier Hinweise gibt, die es nahelegen, einen HIV-Test anzubieten) spielen eine wichtige Rolle.

Hier sind vor allem Verbesserungen im Bereich des Studiums in der Aus-, -Weiter-, -und Fortbildung von Ärzt*innen notwendig.

Untermauert wird dies durch die Empfehlungen zur HIV-Sekundärprävention Schwerpunkt "Spätdiagnosen" der AG AIDS-Prävention aus 2017

https://www.aids-nrw.de/upload/pdf/empfehlungen/ag_aidspraevention/20170620_agap_empfehlung_spaetdiagnosen_end_n.pdf

Beteiligte Strukturen

Um eine nachhaltige Verbesserung und somit eine Verringerung der Anzahl der Spätdiagnosen zu erreichen sind mehrere beteiligte Menschen/Strukturen gefragt:

- Patient*innen
- Ärzt*innen, Kliniken und Labore
- Kassenärztlichen Vereinigungen
- Ärztekammern
- Zahnärztekammern
- Krankenkassen

- Aidshilfen, Suchthilfe-Einrichtungen, Migrations-Selbsthilfe-Organisationen, und andere Beratungseinrichtungen
- Gesundheitsämter
- Deutsche AIDS-Stiftung
- Suchthilfeeinrichtungen
- Politik & Verwaltung

Empfehlungen

Die Landeskommision AIDS empfiehlt die zielgerichtete Umsetzung von Strategien zur Reduzierung von Spätdiagnosen, die gesellschaftlichen, strukturellen und medizinischen Maßnahmen beinhalten. Diese müssen nachhaltig und aufeinander abgestimmt sein, um die Situation zu verbessern.

Gesellschaftliche Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Entstigmatisierung von HIV/Aids
- Maßnahmen zur Entdramatisierung des HIV-Test und einer möglichen HIV-Diagnose
- Sexualität offen und wertfrei besprechen können (Ärzt*in/Patient*innen-Verhältnis)
- „Heteronormativität“ durch Vielfältigkeit ersetzen. (z.B. im Bereich sexuelle Bildung)
- Aufklärung, dass jede Person einen (anonymen) HIV-Test erhalten kann, z. B. bei Gesundheitsämtern und Aidshilfen
- Aufklärung, dass HIV kein Abschiebgrund für Menschen mit Migrationsgeschichte ist
- Förderung einer „Kenn deinen HIV-Status“ Strategie
- Angebote sollten mehrsprachig digital und online zur Verfügung gestellt und beworben werden

Strukturelle Maßnahmen:

Im Bereich ärztliche Versorgung:

- Trainings, Aus-, Weiter- und Fortbildung von Studierenden, Ärzt*innen in haus- und fachärztlichen Ausbildungen, sowie niedergelassene und Klinik-Ärzt*innen zu den Themen: Sexualität, HIV und STI, Möglichkeiten zu Test und Behandlung, sensible und sichere Diagnosemitteilung, Akzeptanz von Lebensweisen, Gendersensibilität
- Sensibilisierung des Gesundheitspersonals, v. a. von Hausärzt*innen, Landärzt*innen, und Gynäkolog*innen
- Zahnärzt*innen sollten ebenfalls einbezogen werden, da sich HIV auch z.B. bei einer Schleimhautkontrolle im Mund zeigt. Es besteht Aufklärungsbedarf, dass auch eine Früherkennung möglich ist
- Aufklärungskampagnen für Ärzt*innen durch Ärztekammern und kassenärztliche/kassenzahnärztliche Vereinigungen
- Information darüber, dass der HIV-Test eine Kassenleistung ist und Anreize für die Durchführung schaffen (https://www.kbv.de/tools/ebm/html/32575_2903293465681635761472.html).
- Testangebot bei Erstkontakt vorhalten
- HIV/STI Tests als Check-up Leistung anbieten und /oder in andere Versorgungsprogrammatiken mit einbinden. Hierbei müssen besonders Menschen, die entweder älter, weiblich und/oder heterosexuell sind adressiert werden.

Im Bereich Beratung, Begleitung, Versorgung:

- Erhalt und Ausbau von Beratungs- und Testangeboten in Gesundheitsämtern
- Förderung und Ausweitung der Aidshilfe-Angebots-Strukturen in NRW, um barrierefreien Zugang zu Beratung und Test, Selbsttests und begleitete Einsende-Test-Projekten zu ermöglichen.
- Schaffung nötiger Ressourcen da die beschriebenen Zielgruppen einen stark erhöhten Aufwand bei Erreichbarkeit; Beratung und Begleitung, Sprachbarrieren und strukturellen Barrieren bedeuten.
- Beratung und Test anbieten (Vernetzung von Strukturen wie Praxen und Aidshilfen), wenn die anschließende Versorgung sichergestellt werden kann.
- Freiwillige und anonyme Testangebote für Menschen in Haft vorhalten

Medizinische Maßnahmen:

- Softwarelösungen für Ärzt*innen, die auf die Notwendigkeit eines Testangebots hinweisen
- Auswertung von Laborparametern, die auch Laborbefunde aus anderen Untersuchungen einbeziehen und auf die Notwendigkeit eines Testangebots hinweisen.
- Erkennen von Indikatorerkrankungen
- Niedrigschwellige und zielgerichtete Angebote sollen aufgezeigt werden, wie z. B. jährliches Angebot eines HIV-Tests durch die Hausarztpraxis.

Anmerkung:

Verzögerung der Publikation zur Schätzung der HIV-Neuinfektionen 2022. Das RKI führt jedes Jahr eine Schätzung der Anzahl der HIV-Neuinfektionen und der Anzahl der Menschen, die in Deutschland mit HIV leben, durch. Zudem wird die Anzahl der Menschen unter HIV-Therapie anhand von Versorgungsdaten geschätzt. Diese Daten werden jährlich zum Welt-AIDS-Tag veröffentlicht. Für das Jahr 2022 wurde vor dem Welt-AIDS-Tag nur eine vorläufige Schätzung der HIV-Neuinfektionen und noch keine Schätzung der Anzahl der Menschen, die in Deutschland mit HIV leben oder therapiert werden, veröffentlicht, da zu diesem Zeitpunkt kein finaler Stand zu den für die Schätzung erforderlichen Versorgungsdaten vorlag. Eine spätere Veröffentlichung ist geplant, der Zeitpunkt steht jedoch noch nicht fest. Die beim RKI gemeldeten HIV-Neudiagnosen für 2022 wurden am 31.8.2023 (Epid. Bull 35/2023) veröffentlicht. Die gemeldeten Neudiagnosen sind nicht zu verwechseln mit den geschätzten Neuinfektionen. Da HIV über Jahre keine auffälligen Beschwerden verursacht, kann der Infektionszeitpunkt länger zurückliegen.

Quelle: (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/47_23.pdf?blob=publicationFile)