

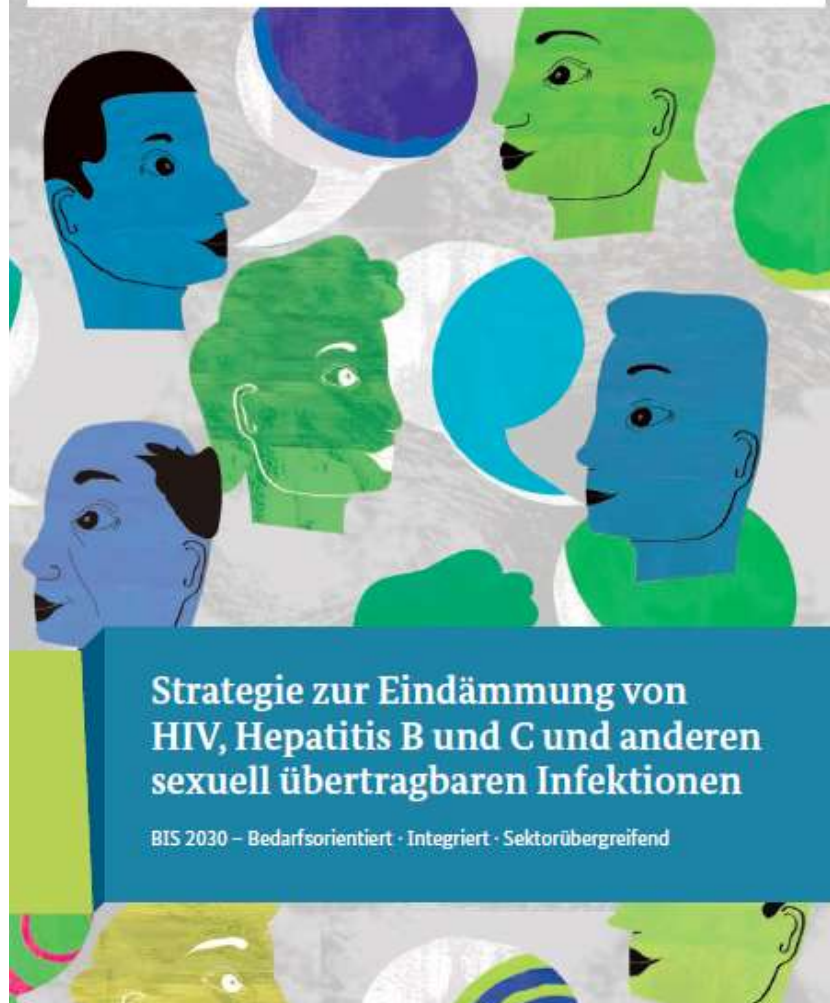
DIE BIS STRATEGIE UND HIV-THERAPIE BEI MENSCHEN OHNE BELASTBARE KRANKENVERSICHERUNG

DSTIG Special
Podium am Morgen



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung



Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen

BIS 2030 – Bedarfsorientiert · Integriert · Sektorübergreifend



Hamburg

FÜNF HANDLUNGSFELDER DER BIS STRATEGIE

1) Die Schaffung eines
förderlichen Umfelds

3) Die Entwicklung
integrierter Dienste

5) Generierung und
Erweiterung strategischer
Informationen und Daten

2) Ausbau der
bedarfsorientierten
Dienstleistungen

4) Förderung von
Netzwerken und
sektorübergreifenden
Kooperationen

MAßNAHMEN IM RAHMEN DER BIS-STRATEGIE

2018: Kommerzielle HIV-Selbsttests für den öffentlichen Verkauf

2019: PrEP zur HIV-Prävention

2020: Abschaffung des Arztvorbehalts für HIV, Hepatitis und Syphilis Schnelltests

2021: Hepatitis (B&C) Screening im Rahmen der GU-35

2022: Gesetzliche Meldepflicht für Infektionen mit Gonorrhoe, LGV und HIV-Infektionen

2023: Beseitigung diskriminierender Vorschriften für Blutspendende

2025: Runder Tisch Testen

ERGEBNISSE (EMPFEHLUNGEN)

1) Creating an enabling environment

3) Die Entwicklung integrierter Dienste
- Prävention, Testung, Behandlung

5) Generating and expanding strategic information and data

2) Expanding needs-oriented services

4) Promoting networking and cross-sectoral cooperations

Empfehlungen - Die Entwicklung integrierter Dienste –



Prävention

- Ausweitung bestehender "Good-Practice"-Modelle von speziellen Kliniken für sexuelle Gesundheit (Check-points), einschließlich Dienstleistungen für Menschen ohne Krankenversicherung
- Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu Diensten zur Schadensminderung in allen Regionen und ‚Settings‘.

Empfehlungen - Die Entwicklung integrierter Dienste – **BEHANDLUNG**

Continuum of Care‘:

- Ausbau bestehender Modellbeispiele für ausgewiesene Kliniken für sexuelle Gesundheit um integrierte, niedrigschwellige Dienste für STI/HIV-Beratung, - Tests, -Behandlung ,PrEP sowie Dienste für Menschen ohne Krankenversicherung anbieten
- Bereitstellung von HIV-, Virushepatitis- und STI-Behandlungen für alle, unabhängig vom Versicherungsstatus - eine gesetzliche Verpflichtung auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes
- Stärkung der Anbindung an die Versorgung und zu umfassender integrierter Behandlung für Schlüsselgruppen (Drogenabhängige, Migrant*innen, Häftlinge, Sexarbeitende und Transgender/Nicht-Binäre)

§19 IFSG

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. In Bezug auf andere übertragbare Krankheiten kann das Gesundheitsamt Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen. Die Beratung und Untersuchung sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden.

Im Einzelfall können die Beratung und Untersuchung nach Satz 1 bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose die ambulante Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird. Die zuständigen Behörden können mit den Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 4 Dritte beauftragen.

(2) Soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch auf entsprechende Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte, ist dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet. Wenn Dritte nach Absatz 1 Satz 6 beauftragt wurden, ist der andere Kostenträger auch zur Tragung dieser Kosten verpflichtet, soweit diese angemessen sind.

ENTWICKLUNG HIV-THERAPIE & INFektionSSCHUTZ

2001

HIV-Therapie war keine Infektionsschutzmaßnahme

HIV-Therapie erst ab signifikanter Immunsuppression indiziert

Signifikante Nebenwirkungen

Komplizierte Einnahmeschemata

Teuer



2025

Swiss-Statement 2008: Wenn effektiv behandelt ist HIV sexuell nicht mehr übertragbar

Auch die Mutter-Kind Übertragung kann durch Therapie effektiv verhindert werden

HIV-Therapie ist immer besser als keine Therapie für Menschen mit HIV

Nebenwirkungen sehr selten, lebenslange Therapie vorgesehen

Häufig eine Tablette pro Tag, zum Teil injektale Monatstherapien

Zum Teil günstiger

HIV-THERAPIE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST IN HAMBURG

Ziele:

- Menschen werden befähigt die regulären Systeme zu nutzen
- Erhaltung der eigenen Gesundheit
- Infektionsschutz

HINTERGRUND

1. In Hamburg leben Menschen mit HIV ohne Zugang zu einer belastbaren Krankenversicherung. Netzwerkbefragung 2018: ca. 20-40 Personen im Jahr (mit einer gewissen Fluktuation)
2. Sie haben somit keinen Zugang zu einer effektiven HIV-Therapie
3. Diese Personen nehmen am Sexualleben teil (und somit am Transmissiongeschehen)
4. Zugang zu effektiver Therapie kann jährlich Neuinfektionen verhindern (40-200 Neuinfektionen in Hamburg pro Jahr, wenn Basisreproduktionswert $R_0=2-5$)

HIV-THERAPIE IM ÖGD - ABLAUF

Kontaktaufnahme

- Kooperierende Einrichtung – Prüfung KV oder alternative Versorgung möglich
- Patient*in

Clearing

- Regulärer Aufenthalt HH, Mittellosigkeit, keine KV oder alternative Versorgung
- Möglichkeit zur Mitarbeit und regelhaften Medikamenteneinnahme

HIV-Therapie im CASAbianca

- Ärztliche und sozialarbeiterische Betreuung
- Ziel Krankenversicherung (wiederholtes Clearing)
- Labor und Medikamente

ERGEBNISSE

Gesamtzahlen 2020 bis 2024 (5 Jahre):

	Anzahl Fälle 01.2020 bis 12.2024
Gesamt	124
Aktiv im Angebot	18
Angebot beendet	106
- Überführung Regelsystem	61 (58%)
- Abbruch	31

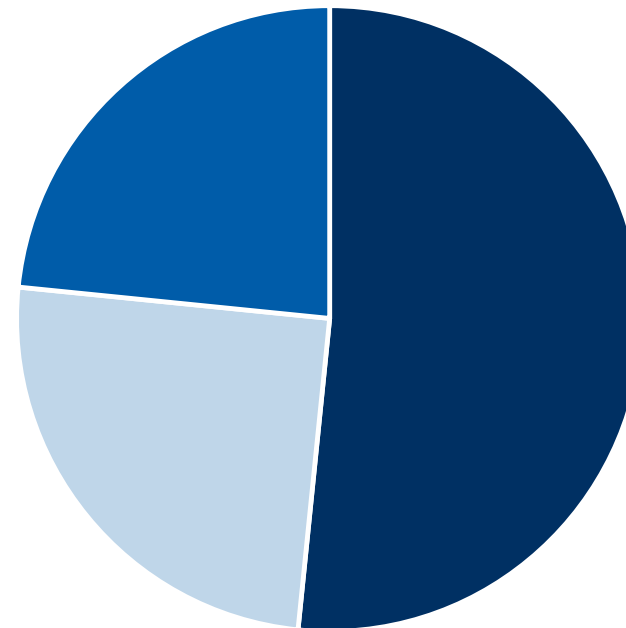
Ca. 20-30 Patient:innen/Jahr, 20 Personen parallel benötigen Therapie

Verweildauer bis Überführung ins Regelsystem: 6 Monate (Spanne 13 Tage bis 3 Jahre)

ERGEBNISSE

Geschlecht 2020 bis 2024 (5 Jahre):

Geschlecht



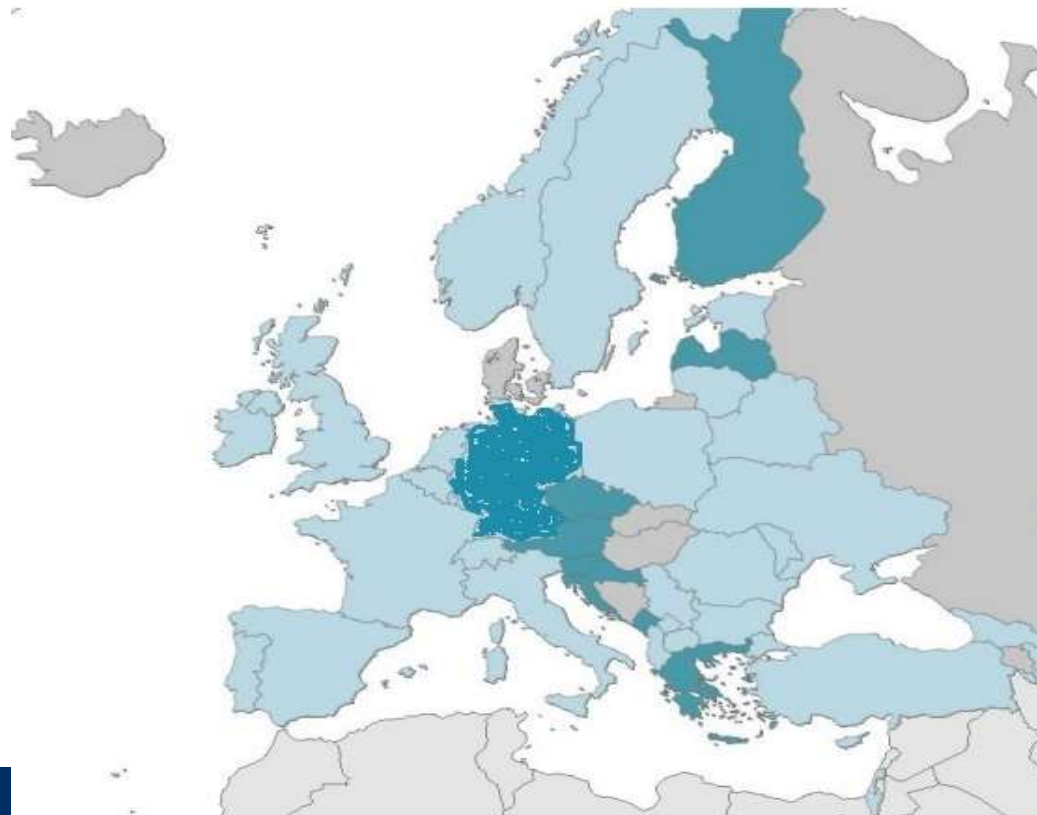
■ männlich ■ trans ■ weiblich ■

Hintergrund: Sexarbeit ca. 50%, Rest HIV-HPL, MSM, IVDA

ZUGANG ZU HIV-THERAPIE IN EUROPA FÜR „UNDOCUMENTED MIGRANTS“



B. Restriction on treatment



Quelle modifiziert von ECDC 2022

VIELEN DANK

Fragen ?

Danke für die Aufmerksamkeit

www.hamburg.de/casablanca
Johanna.claass@soziales.hamburg.de

15. November 2025 | DSTIG Special Johanna Claass

MENSCHEN, DIE AM STÄRKSTEN VON HIV BETROFFEN SIND

	%
Erwachsene (15-49 Jahre) weltweit	0,7
Trans*	8,5
Männer, die Sex mit Männern haben	7,6
Menschen mit injizierendem Drogengebrauch	7,1
Sexarbeitende	2,7
Gefangene	1,4

Quelle UNAIDS factsheet 2025

DIE BIS-STRATEGIE VORGESTELLT (2016 BIS 2030)

- "Integrierte Strategie für HIV, Hepatitis B und C und andere STIs,,
- Ausgerichtet an den Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung – "Bis 2030 Beendigung der Epidemien von AIDS, [...] Bekämpfung von Hepatitis, [...] und anderen übertragbaren Krankheiten".
- Ziele der Strategie:
 - Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie STI
 - Synergien bei Prävention, Diagnose, Testung und Versorgung