

Antrag

des Abg. Florian Wahl u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Zur aktuellen Situation von HIV-positiven Menschen in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich der Anteil HIV-positiver Menschen in Baden-Württemberg landesweit (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) aktuell darstellt und wie sie hierbei den Anteil unerkannter HIV-Infektionen einschätzt;
2. wie sich der Anteil HIV-positiver Menschen in Baden-Württemberg im Vergleich zu den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis darstellt;
3. wie sich die Zahlen der HIV-Neuinfektionen in Baden-Württemberg in den Jahren 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 entwickelt haben und wie sie diese nach ihrer Kenntnis im bundesweiten Vergleich beurteilt;
4. wie viele Menschen seit dem Jahr 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 nicht bzw. nicht angemessen wegen der HIV-Infektion behandelt wurden;
5. wie viele HIV-Tests von den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) jeweils in den Jahren 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 durchgeführt wurden;
6. ab wann bzw. in welchen Zeiträumen (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) die HIV-Test-Angebote in den jeweiligen Gesundheitsämtern ausgesetzt wurden;
7. wie viele Menschen in Baden-Württemberg aktuell eine Prä-Expositions-Prophylaxe nutzen, um sich vor einer HIV-Infektion zu schützen;

8. wie sie es bewertet, dass eine Prä-Expositions-Prophylaxe von allen zugelassenen Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden darf, die Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung jedoch nur übernommen werden, wenn die Prä-Expositions-Prophylaxe von HIV-Schwerpunktärztinnen und -ärzten verordnet wurde;
9. wie sie die Versorgungslage mit HIV-Schwerpunktärztinnen und -ärzten in Baden-Württemberg (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) bewertet;
10. wie sie die vor kurzem in Kraft getretene Neuerung bei der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Abwendung von Blutprodukten“ der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts beurteilt.

10.11.2021

Wahl, Born, Cuny, Kenner,
Dr. Kliche-Behnke, Weber SPD

Begründung

Die parlamentarische Initiative will die Entwicklung der HIV-Infektionen und die Situation der betroffenen Menschen in Baden-Württemberg beleuchten und herausarbeiten, wie sich die Lage unter Coronabedingungen entwickelt hat. So wurden beispielsweise die Möglichkeiten, sich prophylaktisch auf eine HIV-Infektion testen zu lassen, eingeschränkt und komplett ausgesetzt. Nach wie vor nicht unumstritten sind die neuen zusätzlichen Auflagen zur Blutspende der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Abwendung von Blutprodukten“ der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts. Diese besagen, „... zeitlich begrenzt von der Spende zurückzustellen sind Personen mit einem Sexualverhalten, das gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten birgt, für vier Monate:

- Sexualverkehr zwischen Frau und Mann mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen,
- Sexualverkehr einer Transperson mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen,
- Sexualverkehr zwischen Männern (MSM) mit einem neuen Sexualpartner oder mehr als einem Sexualpartner,
- Sexarbeit,
- Sexualverkehr mit einer Person mit einer der vorgenannten Verhaltensweisen,
- Sexualverkehr mit einer Person, die mit HBV, HCV oder HIV infiziert ist,
- Sexualverkehr mit einer Person, die in einem Endemiegebiet/Hochprävalenzland für HBV, HCV oder HIV lebt oder von dort eingereist ist. ...“

Stellungnahme)*

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 Nr. 51-0141.5-017/1187 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich der Anteil HIV-positiver Menschen in Baden-Württemberg landesweit (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) aktuell darstellt und wie sie hierbei den Anteil unerkannter HIV-Infektionen einschätzt;*

Dem Landesgesundheitsamt liegen keine exakten Daten zu HIV-positiven Menschen aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen vor. Das Robert Koch-Institut (RKI) gibt laut epidemiologischer Kurzinformation die geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2020 mit HIV/AIDS in Baden-Württemberg lebten, mit insgesamt >10.500 an. Die geschätzte Anzahl der Menschen, die Ende 2020 mit HIV-Diagnose in Baden-Württemberg lebten, werden laut RKI mit 9.590 angegeben. Der Anteil ohne HIV-Diagnosen (unerkannte HIV Infektion) wird laut RKI demnach auf >900 geschätzt. Auf Stadt- und Landkreise bezogen liegen keine flächendeckenden Daten vor.

- 2. wie sich der Anteil HIV-positiver Menschen in Baden-Württemberg im Vergleich zu den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis darstellt;*

Dem Landesgesundheitsamt liegen keine Daten zum Anteil HIV-positiver Menschen in anderen Bundesländern vor. Ebenso wie für Baden-Württemberg gibt das RKI Schätzwerte für die Anzahl der Menschen in allen anderen Bundesländern heraus. Diese sind einsehbar unter: *RKI – HIV/AIDS – HIV/AIDS: Eckdaten und Trends für Deutschland und für die Bundesländer*. Ein Vergleich der absoluten Zahlen ist aus epidemiologischer Sicht nicht aussagekräftig, da Aspekte wie der Infektionsweg, Herkunftsland, Stadium der Erkrankung etc. nicht berücksichtigt werden.

- 3. wie sich die Zahlen der HIV-Neuinfektionen in Baden-Württemberg in den Jahren 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 entwickelt haben und wie sie diese nach ihrer Kenntnis im bundesweiten Vergleich beurteilt;*

Dem Landesgesundheitsamt liegen keine exakten Zahlen zu HIV-Neuinfektionen in Baden-Württemberg vor. Da HIV-Diagnosen oft erst Jahre nach der Infektion gestellt werden, beruht die Routine-Surveillance des RKI auf Grundlage der Labormeldungen und liefert deshalb nur begrenzte Informationen zur aktuellen Ausbreitung von HIV in Deutschland. Die Zahlen der HIV-Neuinfektionen können aus diesem Grunde nur mit Hilfe von Modellrechnungen abgeschätzt werden. Als Datenquelle dienen das „Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts“ als auch die epidemiologische Kurzinformation „HIV/Aids Eckdaten des Robert Koch-Instituts“. Die Eckdaten des RKI werden in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller bis zum Stichtag zur Verfügung stehenden Daten und Informationen zusammengestellt. Sie stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Eckdaten dar. Durch aktualisierte Daten, neu hinzugewonnene Informationen sowie durch Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der HIV-Epidemie. Die angegebenen Zahlenwerte können daher nicht direkt mit früher publizierten Schätzungen verglichen werden.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Die geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Baden-Württemberg im Jahr 2020 beläuft sich nach Angaben des RKI auf 210 (HIV-Infektionen, die von Menschen mit Herkunft außerhalb Deutschlands im Ausland erworben wurden und später in Deutschland diagnostiziert wurden [„Auslands-Infektionen“], sind hier nicht enthalten.). Die geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Baden-Württemberg im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 wird mit einer Abnahme von 30 angegeben.

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland sowie bei Menschen deutscher Herkunft, die sich im Ausland mit HIV infiziert haben, wird für das Jahr 2020 auf 2.000 geschätzt und nimmt damit gegenüber 2019 ab. Die geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 wird mit einer Abnahme von 290 angegeben.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass sich die geschätzte Zahl von HIV-Neuinfektionen im Zeitverlauf von Spitzenwerten Mitte der 1980er-Jahre zunächst in allen Altersgruppen bis zum Ende der 1990er-Jahre deutlich reduziert hat. In den Jahren 2000 bis ca. 2006 erfolgte dann wieder ein deutlicher Anstieg der HIV-Infektionen mit einer Plateaubildung ab dem Jahr 2010 mit etwa 2.500 Neuinfektionen pro Jahr. Seit 2016 ging die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland langsam weiter zurück, verstärkt im Jahr 2020 vermutlich durch Pandemie-bedingte Veränderungen. Auch in Baden-Württemberg ist die Zahl der HIV-Neuinfektionen im Vergleich zu 2019 gesunken. Hierbei ist zu beachten, dass eine verminderte Testinanspruchnahme einen Teil des Rückgangs von Neuinfektionen auch nur vortäuschen könnte.

Nach § 7.3 IfSG werden HIV-Diagnosen (aufgrund möglicher Doppelmeldungen nicht mit der Anzahl der geschätzten Neuinfektionen gleichzusetzen) der einzelnen Bundesländer nichtnamentlich direkt an das RKI gemeldet. SurvStat@RKI 2.0 bietet die Möglichkeit, einen vereinfachten Datenbestand der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitsfälle und Erregernachweise, die an das RKI übermittelt werden, mit Jahreszahlen abzufragen. Die Zahlen des Jahres 2021 beziehen sich hierbei auf den Zeitraum bis Ende September 2021. Die Anzahl der an das RKI nichtnamentlich gemeldeten HIV Diagnosen in Baden-Württemberg in den Jahren 2015 bis September 2021 werden wie folgt angegeben.

Diagnosejahr	Nichtnamentlich an das RKI gemeldete HIV-Infektionen
2015	405
2016	420
2017	367
2018	360
2019	394
2020	297
2021	211 ¹

4. wie viele Menschen seit dem Jahr 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 nicht bzw. nicht angemessen wegen der HIV-Infektion behandelt wurden;

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Daten vor. Die sogenannte Versorgungskaskade des Robert Koch-Instituts zeigt für Baden-Württemberg im Jahr 2020 eine Diskrepanz zwischen der Anzahl der Menschen mit einer HIV-Infektion und der Menschen, die aufgrund ihrer HIV-Infektion behandelt werden, auf. Die Eckdaten der Schätzung beziffern die Anzahl der Menschen mit HIV-Infektion auf 10.500 und die Anzahl der Menschen in antiretroviraler Therapie auf 9.420.

¹ Abruf am 13. Dezember 2021

5. *wie viele HIV-Tests von den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) jeweils in den Jahren 2015 bis zum ersten Halbjahr 2021 durchgeführt wurden;*

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Informationen vor. Eine exakte Erhebung der Daten ist nicht vorgesehen. Interne stichprobenartige Erhebungen der Gesundheitsämter unterstützen den bundesweiten Trend, dass es im Jahr 2020 zu einem Einbruch bei Testungen und Beratungen gekommen ist.

6. *ab wann bzw. in welchen Zeiträumen (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) die HIV-Test-Angebote in den jeweiligen Gesundheitsämtern ausgesetzt wurden;*

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist bekannt, dass die Angebote in Gesundheitsämtern zeitweise coronabedingt reduziert bzw. weniger genutzt wurden. Genauere Daten liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor. Grundsätzlich stehen neben den Angeboten der Gesundheitsämter auch die niedrigschwelligen Angebote der Aidshilfen und die Angebote der Ärzteschaft zur Verfügung.

7. *wie viele Menschen in Baden-Württemberg aktuell eine Prä-Expositions-Prophylaxe nutzen, um sich vor einer HIV-Infektion zu schützen;*

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nutzen derzeit 1.111 gesetzlich krankenversicherte Personen die Prä-Expositions-Prophylaxe in Baden-Württemberg (Stand: 3. Quartal 2021).

8. *wie sie es bewertet, dass eine Prä-Expositions-Prophylaxe von allen zugelassenen Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden darf, die Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung jedoch nur übernommen werden, wenn die Prä-Expositions-Prophylaxe von HIV-Schwerpunktärztinnen und -ärzten verordnet wurde;*

Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) wurde zum 1. September 2019 als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. Die Rahmenbedingungen hierfür haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband in der Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j SGB V vom 24. Juli 2019 festgelegt (Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte). In dieser Vereinbarung werden der Kreis der Anspruchsberechtigten sowie die Voraussetzungen an die fachliche Befähigung der behandelnden Vertragsärztinnen und -ärzte zu einer leitlinienorientierten Durchführung der oralen HIV-Präexpositionsprophylaxe nach § 20j SGB V gemäß dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik geregelt. Die Selbstverwaltung auf Bundesebene hat dabei geregelt, PrEP als qualitätsgesicherte ärztliche Leistungen auszugestalten (sog. genehmigungspflichtige Leistung). Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die diese Leistung anbieten möchten, müssen daher bestimmte Qualifikationen erfüllen und diese in einem Antragsverfahren gegenüber der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

Die Selbstverwaltung auf Bundesebene hat somit entschieden, PrEP wie eine Vielzahl anderer Leistungen (z. B. Koloskopie, Computertomographie; Homöotherapie, Akupunktur etc.) als genehmigungspflichtige Leistungen auszugestalten. Als Folge hiervon dürfen genehmigungspflichtige Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ohne Vorliegen einer Genehmigung weder erbracht noch abrechnet werden. Die Genehmigungspflicht soll die qualitätsgesicherte Erbringung der speziellen Leistung sicherstellen. So etwa die Pflicht, jährlich eine bestimmte Anzahl von Personen mit PrEP zu versorgen oder die Pflicht zur Fortbildung im Bereich HIV/Aids und PrEP. Einerseits wird dadurch die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die PrEP erbringen können, beschränkt. Andererseits wird damit eine leitlinienorientierte Durchführung der Leistung begünstigt.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist es aus Gründen der Qualitätssicherung angemessen, PrEP als genehmigungspflichtige Leistung auszugestalten und somit die Erbringung und die Abrechenbarkeit von PrEP an das Vorliegen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zu knüpfen.

9. wie sie die Versorgungslage mit HIV-Schwerpunktärztinnen und -ärzten in Baden-Württemberg (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen) bewertet;

Im Rahmen der Qualitätssicherung gibt es genehmigungspflichtige Leistungen für die Behandlung von HIV/Aids sowie für die Durchführung der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP; siehe Antwort zu Frage 8). Insgesamt gibt es nach Angaben der KVBW in Baden-Württemberg derzeit 37 Ärztinnen und Ärzte mit (mindestens einer) den genannten Genehmigungen. Die Verteilung nach Stadt- und Landkreisen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Stadt-/Landkreis	Anzahl Ärzte
Baden-Baden	1
Freiburg im Breisgau	3
Heilbronn (Stadt)	1
Karlsruhe (Stadt)	4
Konstanz	2
Ludwigsburg	2
Mannheim	7
Ortenaukreis	2
Pforzheim	1
Schwäbisch Hall	1
Stuttgart	10
Tübingen	2
Ulm	1

Die im Internet verfügbare erweiterte Arztsuche der KVBW unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Suche nach Ärztinnen und Ärzte. Unter dem Punkt „Besondere Verfahren und Behandlungsarten“ kann nach den genannten Genehmigungen gefiltert werden. Zu finden ist die erweiterte Arztsuche unter folgendem Link:

<https://www.arztsuche-bw.de/index.php?suchen=0&expertensuche=1>

Die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte nach Stadt- und Landkreisen zeigt auf, dass es in allen Regionen von Baden-Württemberg Ärztinnen und Ärzte gibt, die an der Versorgung mit PrEP teilnehmen. Die Standorte der Praxen konzentrieren sich vorwiegend auf größere Städte und Ballungsräume, was für Patientinnen und Patienten im Einzelfall auch weitere Anfahrtswege bedeuten kann. Angesichts der spezifischen Qualifikationen und Strukturanforderungen (wie z. B. Mindestzahl an behandelten Patienten pro Jahr), die an die Erbringung der PrEP als genehmigungspflichtige Leistung gestellt werden, ist eine Konzentration der Praxisstandorte auf größere Städte nachvollziehbar.

10. wie sie die vor kurzem in Kraft getretene Neuerung bei der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Abwendung von Blutprodukten“ der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts beurteilt.

Die Landesregierung setzt sich dafür ein, dass die Hämotherapie-Richtlinie auch weiterhin einen hohen Standard in der Sicherheit und Qualität der Blutprodukte gewährleistet.

In bewährter Weise sichten und bewerten das Bundesgesundheitsministerium, die zuständigen Bundesoberbehörden und die Bundesärztekammer als Richtliniengeber alle fünf Jahre die hierbei zugrundeliegenden aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen und epidemiologischen Daten für die Sicherheit der Produkte. Das betrifft beispielsweise auch Daten für die Übertragung von Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV.

Auf dieser Basis sieht die Richtlinie eine verhaltensassoziierte Beurteilung der Spendetauglichkeit, beispielsweise bezüglich des Reiseverhaltens oder eines gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhten Übertragungsrisikos für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten infolge des Sexualverhaltens vor. Denn ein solches Übertragungsrisiko kann Auswirkungen auf die Sicherheit der aus der entsprechenden Spende hergestellten Blutprodukte haben.

Auch wenn alle Spenden auf die relevanten Infektionserreger getestet werden, kann eine frische Infektion in der „Fensterphase“ mit den heutigen Testsystemen nicht ausgeschlossen werden. Daher ist auch weiterhin neben der Testung der Spenden eine Feststellung der Spendereignung erforderlich. Bisher galt in Fällen eines solchen erhöhten Risikos eine Rückstellfrist von zwölf Monaten. Nach neuem wissenschaftlichen Stand führt jedoch eine Zulassung zur Spende vier Monate nach Beendigung eines sexuellen Risikoverhaltens nicht zu einer Erhöhung des Risikos für die Empfängerinnen und Empfänger von Blut und Blutprodukten.

Mit der aktuellen Neuerung der Hämotherapie-Richtlinie wurde dieses Beratungsergebnis des gemeinsamen Arbeitskreises umgesetzt. Somit können nun auch Personen mit einem Sexualverhalten, das ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten bergen kann, vier Monate nach Beendigung des Risikoverhaltens zur Blutspende zugelassen werden. Zudem wurde der Forderung, die Richtlinie hinsichtlich vermeintlich diskriminierender Formulierungen zu überarbeiten, entsprochen, um einen solchen Anschein zu vermeiden. Die Richtliniengeber betonen darüber hinaus, dass die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe, eine bestimmte sexuelle Identität oder Orientierung keine Rolle für die Ausschlusskriterien spielen.

Die Landesregierung begrüßt die Neuerung daher.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration