

Die übersehenen HIV-Patienten

Bei mehr als 2.300 Menschen in Deutschland wurde im Jahr 2024 HIV neu diagnostiziert. Bei über einem Drittel wurde das Virus erst in einem sehr späten Stadium der Erkrankung festgestellt, in einigen Fällen war bereits Aids ausgebrochen. Oftmals treffen diese Spätdiagnosen vermeintlich untypische Patientengruppen. Wie eine schnellere Diagnose gelingen kann

von Marc Strohm

Es ist eine Diagnose, die bei vermeintlich untypischen Patientengruppen oft übersehen wird: Eine ältere Patientin sucht die Hautklinik des Universitätsklinikums Essen auf. Sie klagt über einen hartnäckigen Vaginalpilz und eine Gürtelrose – Beschwerden, wegen derer sie zuvor bereits mehrere Arztpraxen besucht hat. In der Reiseanamnese stellt Professor Dr. Stefan Esser, leitender Oberarzt der Ambulanz für HIV, AIDS, Proktologie und Geschlechtskrankheiten der Klinik für Dermatologie im Universitätsklinikum Essen, fest, dass die Frau häufig nach Afrika reist, um dort ihren Partner zu besuchen. Die Information lässt den Dermatologen, der auch Vorsitzender der Deutschen Aids-gesellschaft ist, aufhorchen. Er bietet einen HIV-Test an und diagnostiziert schließlich eine HIV-Infektion.

Fälle wie diese sind keine Seltenheit: Einer aktuellen Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge wurden knapp ein Drittel der rund 2.300 Neuinfektionen im Jahr 2024 erst in einem sehr späten Stadium der Erkrankung erkannt. Schätzungsweise 8.000 der rund 97.000 HIV-positiven Menschen in Deutschland wissen nichts von ihrer Infektion.

Besonders häufig betreffen Spätdiagnosen ältere Menschen. „Häufig wird ihnen ein aktives Sexualleben schlicht nicht mehr zuge-
traut“, sagt Esser. Auch Menschen aus religiösen oder kulturellen Milieus, in denen Sexualität tabuisiert wird, würden oft spät diagnostiziert. Auch bei Heterosexuellen seien späte Diagnosen häufig: „Der Irrglaube, HIV betreffe vor allem Homosexuelle, hält sich vielerorts hartnäckig“, so Esser. Zu den möglichen Warnzeichen einer HIV-Infektion gehören hartnäckige Pilzinfektionen im Mund-

und Vaginalbereich, livide Flecken auf der Haut, nicht abklingende Lungenentzündungen, chronischer Durchfall und auffällige Blutwerte. Doch bei Patientinnen und Patienten, die nicht in das vermeintliche „Risiko-profil“ passten, würden viele Ärztinnen und Ärzte zunächst nicht an HIV denken. Damit verzögere sich die Diagnose und damit auch die Therapie. Dabei könne eine schnelle Diagnose in einem frühen Stadium die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern, weiß Esser. „Anders als in den 1980er-Jahren ist eine HIV-Infektion heutzutage kein Todesurteil mehr“, betont der Dermatologe. HIV-positive Patienten könnten ein „ganz normales Leben führen“ – vorausgesetzt, sie seien an eine spezielle Einrichtung angebunden und würden ihre Medikamente zuverlässig einnehmen, betont Esser. Daneben könnten auch weitere Ansteckungen durch eine möglichst frühe Diagnose verhindert werden.

Sorge um steigende Zahlen

Mit Sorge blickt Esser derzeit auf die steigenden HIV-Zahlen in Deutschland. Allein im Jahr 2024 infizierten sich nach Angaben des RKI rund 200 Personen mehr mit HIV als im Jahr 2023. Mehr als die Hälfte der Neuinfektionen entfielen auf schwule und bisexuelle Männer, gefolgt von Heterosexuellen. Zudem wächst seit Jahren die Gruppe der Menschen, die sich beim intravenösen Drogenkonsum infizieren. Die Deutsche Aidshilfe sieht die Politik in der Pflicht zu handeln. Sie fordert, die Drogenhilfe zu stärken und die prophylaktische Einnahme von sogenannten HIV-PrEP-Medikamenten zu fördern, die eine Infektion bei Risikokontakten verhindern kann.

PrEP gilt als sehr wirksame Maßnahme zur Prävention von HIV. Derzeit wird sie jedoch fast ausschließlich von schwulen Männern genutzt, obwohl sie für alle Patienten mit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko infrage kommt.

Foto: MicroStockHub/
istockphoto.com

Derzeit werde das Angebot beinahe ausschließlich von von schwulen Männern genutzt. Dabei komme sie für alle Menschen mit erhöhtem Risiko für HIV infrage und könne beispielsweise auch in der reisemedizinischen Beratung angeboten werden, so die Aidshilfe.

Aber nicht nur hierzulande bereitet das Infektionsgeschehen Experten Sorge. Nachdem die US-Regierung Hilfgelder für weltweite HIV-Präventions- und Testprogramme gekürzt oder gestrichen hat, warnen Experten vor einem erneuten Anstieg der globalen Fallzahlen.

Früherkennung durch mehr Tests

Um Infektionen früher zu erkennen, braucht es nach Essers Einschätzung flächendeckende Testangebote und mehr Offenheit im Patientengespräch. Er empfiehlt seinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, das Thema Sexualität aktiv anzusprechen und bei entsprechenden Warnzeichen einen HIV-Test anzubieten, auch wenn der Patient nicht ins vermeintliche Risikoraster fällt. Große Fortschritte erwartet Esser durch die geplante Aufnahme des HIV-Tests in den „Check-up 35“. Die Gesundheitsministerkonferenz hat das Bundesgesundheitsministerium im Juni 2025 aufgefordert, beim G-BA prüfen zu lassen, ob ein freiwilliger HIV-Test in den Check-up 35 integriert werden kann.

Darüber hinaus gelte es, Risikogruppen möglichst niedrigschwellig zu erreichen. Ein Beispiel für niedrigschwellige Testangebote ist das Essener Projekt „Der Doktor kommt“: Dabei bieten die Essener Aidshilfe, das Gesundheitsamt und die NRW Kampagne „Herzenslust“ in Saunaclubs, Bars und an anderen Orten der queeren Szene kostenlose und anonyme Tests auf sexuell übertragbare Erkrankungen an – mit hoher Nachfrage, wie Esser berichtet. **RA**

