

**Empfehlung**  
**der**  
**Landeskommission AIDS**  
**zur Verbesserung**  
**der ambulanten ärztlichen Versorgung**  
**von Menschen mit HIV und AIDS in**  
**Nordrhein-Westfalen**

- verabschiedet 1999 -

## **I. Situationsanalyse/Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS in NRW**

### 1. Situationsanalyse

Aus NRW wurden bislang etwa 12.000 HIV-Infektionen und ca. 3.700 AIDS-Krankheits- und Todesfälle beim AIDS-Zentrum des Robert-Koch-Instituts in Berlin registriert; z.Zt. befinden sich etwa 1.370 Menschen im Endstadium von AIDS und wahrscheinlich erheblich mehr in behandlungsbedürftigen Stadien der Krankheit. Die größte Zahl der Menschen mit HIV und AIDS lebt nach wie vor in den großstädtischen Ballungsräumen; jedoch nimmt auch außerhalb dieser Regionen die Zahl der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken zu.

Der rasante medizinische Erkenntniszuwachs mit Entwicklung von flexiblen und individuellen therapeutischen Interventionsmöglichkeiten hat eine deutlich längere Lebenserwartung der Patienten zur Folge. AIDS wird zunehmend zu einer „behandelbaren“ Krankheit.

Als Folge der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten nimmt die Zahl der - zumeist ambulant - zu betreuenden Menschen mit HIV und AIDS weiter zu. Die medizinische Versorgung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken ist im ambulanten und stationären Bereich grundsätzlich gewährleistet. Das bestehende Netzwerk von niedergelassenen Ärzten, HIV-Schwerpunktpraxen, HIV-Ambulanzen an Krankenhäusern, Universitätskliniken sowie in Verbindung mit den Versorgungsangeboten im Pflege- und Hospizbereich hat sich bewährt. Derzeit sind Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich vor allem noch in ländlichen Regionen zu verzeichnen

### 2. Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung

#### 2.1 Allgemeines

Nach einer Erhebung<sup>1</sup> werden derzeit ca. 80 % der Menschen mit HIV und AIDS von niedergelassenen Ärzten mitbehandelt. Der Anteil der niedergelassenen HIV-Mitbehandler (Ärzte außerhalb der HIV-Schwerpunktpraxen) beträgt nach dieser Erhebung in den Ballungsräumen bis zu ca. 24 %, in den ländlichen Regionen erreicht der Anteil der HIV-Mitbehandler nur ca. 4 %. Der überwiegende Teil der HIV-Mitbehandler betreut nur einen oder zwei HIV-Patienten und diese nicht speziell wegen ihrer HIV-Infektion bzw. AIDS, sondern in der Rolle als Hausarzt in Kooperation mit HIV-Ambulanzen an Kliniken und HIV-Schwerpunktpraxen. An der Versorgung sind überwiegend Allgemeinmediziner, praktische Ärzte und Internisten beteiligt.

Gegenüber früheren Ergebnissen hat sich der Anteil der HIV-Mitbehandler leicht reduziert, was für einen Konzentrationsprozeß in der Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS spricht. Dieser Prozeß deutet auf eine zunehmende Spezialisierung der HIV-Behandler (Ärzte in HIV-Schwerpunktpraxen

---

<sup>1</sup> DAGNÄ-Studie

und HIV-Ambulanzen) und der von ihnen durchgeführten Betreuung größerer Patientenzahlen hin.

Nach Erkenntnissen der Beratungsstellen gibt es auch heute noch niedergelassene Ärzte, die sich an der Versorgung von HIV/AIDS-Patienten nicht beteiligen. Als Begründung hierfür werden angeführt:

- mangelnde Qualifikation und Kooperation
- organisatorische Probleme der Praxis
- Unerfahrenheit
- Infektions- und Diskriminierungsängste
- psychosoziale Dimension von AIDS (z.B. Drogenproblematik).

## 2.2 HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an Kliniken

Bei der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS kommt den HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an Kliniken als Behandlungszentren eine besondere Bedeutung zu. Sie decken nicht nur das gesamte Spektrum in Diagnose und Therapie ab, sondern übernehmen ferner die Koordination der ergänzenden fachärztlichen und nichtärztlichen Betreuung und verfügen über eine an den Belangen der HIV/AIDS-Patienten ausgerichtete räumliche, personelle und organisatorische Ausstattung. Ihr Leistungsspektrum umfaßt neben Behandlungsplätzen zur Durchführung von Infusionstherapien teilweise auch tagesklinische Versorgungsstrukturen. Über ihre Mitwirkung an wissenschaftlichen Studien tragen sie zur Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Standards bei.

HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen zeichnen sich durch ein an den speziellen Bedürfnissen des HIV/AIDS-Patienten ausgerichtetes ganzheitliches Versorgungsangebot aus. Es besteht eine enge Vernetzung und Kooperation mit den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (z.B. AIDS-Beratungsstellen, AIDS-Selbsthilfegruppen und ambulanten Pflegediensten) sowie den übrigen niedergelassenen Ärzten, für die auch ein Fortbildungs- und Hospitationsangebot vorgehalten wird. Zudem ermöglichen HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen einen kontinuierlichen Übergang vom stationären zum ambulanten Versorgungsbereich. Dabei ist einzuräumen, daß noch nicht überall in Nordrhein-Westfalen die entsprechenden Versorgungsstrukturen geschaffen worden sind.

Die Mitarbeiter in den HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen zeichnen sich durch eine spezifische Qualifikation und Erfahrung aus, die nicht zuletzt auf der großen Zahl der zu betreuenden HIV/AIDS-Patienten sowie der Teilnahme an einem regelmäßigen wissenschaftlichen Informations- und Erfahrungsaustausch (z.B. auch im Rahmen von Qualitätszirkeln) beruhen.

Der rasante Wandel in der Entwicklung von Diagnostik und Therapie von AIDS erfordert eine kontinuierliche Fortbildung, die den speziellen Bedürfnissen der HIV-Mitbehandler und HIV-Behandler Rechnung trägt. Der Wissenstransfer von den „AIDS-Spezialisten“ zu den HIV-Mitbehandlern spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Die HIV-Ambulanzen an Kliniken und HIV-

Schwerpunktpraxen führen zum Teil selbständig, zum Teil in Kooperation mit den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen (Akademien für ärztliche Fortbildung, DAGNÄ u.a.) regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu HIV und AIDS durch. Eine weitere Maßnahme zur Sicherung der Qualität und Verbesserung der Struktur der vertragsärztlichen Versorgung von HIV/AIDS-Patienten stellt die Vereinbarung zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen dar. Hiernach werden unter bestimmten Voraussetzungen die von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen zur optimalen Versorgung der HIV/AIDS-Patienten besonders honoriert.

## **II. Handlungsbedarf**

Nach Auffassung der Landeskommision AIDS ist die ambulante ärztliche Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS in NRW grundsätzlich gewährleistet.

Die bestehende ärztliche Versorgungsstruktur aus niedergelassenen Ärzten, HIV-Schwerpunktpraxen, HIV-Ambulanzen, Tageskliniken und Behandlungsschwerpunkten an Krankenhäusern und den medizinischen Einrichtungen der Hochschulen hat sich insgesamt bewährt und stellt in ihrer Gesamtheit eine bedarfsgerechte Versorgung weitgehend sicher. Versorgungsdefizite sind noch im ländlichen Bereich zu verzeichnen. Diese bestehen besonders in mangelnder Information und Kommunikation, aber auch in verbesserungswürdigen Fachkenntnissen sowie erschwelter Kooperation. Dabei spielt die geringere Zahl von dort zu betreuenden Patienten eine Rolle.

Zur weiteren Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS bedarf es nach Auffassung der Landeskommision AIDS:

- der Erfassung und ggf. des Aus- oder Aufbaus der regionalen Versorgungsangebote,
- der Sicherung der Versorgungsqualität (z.B. durch Verbesserung der Fortbildungsstrukturen),
- der verstärkten Einbindung der HIV-Ambulanzen und HIV-Schwerpunktpraxen in die regionale Versorgungsstruktur,
- der Verbesserung der Zusammenarbeit der Versorgungseinrichtungen einschließlich einer Optimierung der vertragsärztlichen Versorgung (Vernetzung) insbesondere im ländlichen Bereich und
- auch künftig der Einbeziehung von HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an den Kliniken in die klinische Forschung.

## **III. Empfehlungen der Landeskommision AIDS**

### **1. Erfassung und Aus- bzw. Aufbau der regionalen Versorgungsangebote**

Die Landeskommision AIDS hält eine Verbesserung der ärztlichen Grundversorgung für HIV/AIDS-Patienten insbesondere in den ländlich strukturierten Gebieten für erforderlich. Voraussetzung für den bedarfsgerechten Auf- bzw. Ausbau der Versorgungsstruktur ist eine Verbesserung des Kenntnisstandes

über die derzeitige Versorgungssituation. Die Landeskommission regt hierzu bei den Verantwortlichen auf Landes- und kommunaler Ebene folgende Maßnahmen an:

Erfassung der regionalen ärztlichen Versorgungsangebote sowie Erstellung von Berichten über die Versorgungssituation von Menschen mit HIV und AIDS durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst und unter Mitwirkung der AIDS-Koordinatoren der Gesundheitsämter sowie der AIDS-Hilfe-Einrichtungen.

## 2. Sicherung der Versorgungsqualität

Die Landeskommission AIDS spricht sich dafür aus, daß im Hinblick auf die Komplexität und die Dynamik der diagnostischen und therapeutischen Interventionsmöglichkeiten jeweils zeitnah alles Notwendige zur Sicherung einer gleichbleibend hohen Qualität der ärztlichen Versorgung unternommen wird; dabei kommt insbesondere dem Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen eine hohe Verantwortung für die zügige Umsetzung zu.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden in diesem Zusammenhang gebeten, auch künftig im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags ein ausreichendes und differenziertes ambulantes Versorgungsangebot sicherzustellen. Die HIV-Ambulanzen an Kliniken sollten durch die Vergabe von entsprechenden Ermächtigungen weiterhin in die Versorgung mit einbezogen werden.

Die Landeskommission AIDS empfiehlt den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, ein mehrstufiges AIDS-Fortbildungsangebot einzurichten, das dem unterschiedlichen Informationsbedarf von Haus- und Gebietsärzten sowie den „AIDS-Experten“ Rechnung trägt. Hierbei sollte die praxisorientierte Qualifikation, z.B. durch Hospitationen in HIV-Schwerpunktpraxen oder HIV-Ambulanzen, intensiviert werden.

## 3. Verbesserung der Zusammenarbeit der Versorgungseinrichtungen/Optimierung der vertragsärztlichen Versorgung

Die Landeskommission AIDS sieht in einer engen Kooperation und Kommunikation aller an der Behandlung, Pflege und Betreuung von HIV/AIDS-Patienten beteiligten Einrichtungen und Institutionen die entscheidende Voraussetzung für eine bedarfsgerechte kontinuierliche Versorgung dieser Patienten. Dem Hausarzt wird künftig eine wichtige Aufgabe bei der Zusammenführung der verschiedenen Versorgungs- und Hilfsangebote zukommen. Hierzu bedarf es des Auf- bzw. Ausbaus von Vernetzungsstrukturen insbesondere mit den HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen besonders in ländlichen Bereichen.

Die Landeskommission AIDS empfiehlt den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, gemeinsam mit den Verantwortlichen auf kommunaler Ebene entsprechende Lösungsansätze vor Ort zu erarbeiten. Darüber hinaus sollte im Rahmen einer kontinuierlichen und dem schwierigen Thema angemessenen Informations- und Öffentlichkeitsarbeit die Bereitschaft

aller Ärzte, sich in der Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS zu engagieren, gefördert und stabilisiert werden.

Die Landeskommission AIDS empfiehlt der Landesregierung, sich auch weiterhin für eine Einbeziehung der HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an den Kliniken in die klinische Forschung einzusetzen.