



1. INTERDISZIPLINÄRER FACHTAG HIV IN SACHSEN-ANHALT

THEMA:
SPÄTDIAGNOSEN

VERANSTALTER:

AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt Nord e.V.

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG & VORSITZ:

PD Dr. med. Antonios Katsounas

24. OKTOBER 2018 | MAGDEBURG



Ein Fachtag in Kooperation mit dem
Universitätsklinikum Magdeburg.

PROGRAMMABLAUF

09:30 Uhr	Anreise und Anmeldung		
10:00 Uhr	Begrüßung.....	R.2.08	
	Michael Boy <i>AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt Nord e.V.</i> PD Dr. Antonios Katsounas <i>Universitätsklinikum Magdeburg</i>		
10:15 Uhr	1. Vortrag (Hörsaal)	R.2.08	Seite 5
	PD Dr. Stefan Esser, <i>Universitätsklinikum Essen</i>		
10:45 Uhr	2. Vortrag (Hörsaal)	R.2.08	Seite 6
	Dr. Barbara Bartmeyer <i>Robert-Koch-Institut, Berlin</i>		
11:15 Uhr	Kaffeepause		
11:45 Uhr	3. Vortrag (Hörsaal)	R.2.08	Seite 7
	Dr. Eike Hennig, <i>Gesundheitsamt Magdeburg</i>		
12:15 Uhr	4. Vortrag (Hörsaal)	R.2.08	Seite 8
	Armin Schafberger, <i>Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin</i>		
12:45 Uhr	5. Vortrag (Hörsaal)	R.2.08	Seite 9
	Sabine Körber, <i>Universitätsklinikum Magdeburg</i>		
13:15 Uhr	Mittagspause		
14:15 Uhr	Workshops		
	1) Vertragsärztliche Abrechnung	R.2.07	Seite 11
	Brigitte Zunke, <i>Kassenärztliche Vereinigung LSA</i>		
	2) Würden Sie testen, wenn...?	R.2.03	Seite 12
	Dr. Wilfried Obst, <i>Universitätsklinikum Magdeburg</i>		
	3) Rechtliche Aspekte der HIV-Testung	R.1.02	Seite 13
	Jacob Hösl, <i>Rechtsanwalt, Köln</i>		
	4) Let's talk about Sex	R.2.02	Seite 14
	Mirja Leibnitz, <i>Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin</i>		
15:00 Uhr	Kaffeepause		
15:30 Uhr	Resümee der Workshops	R.2.08	
16:00 Uhr	Diskussion und Ausblick		
16:15 Uhr	Verabschiedung		

1 **erster Vortrag** • HIV-Spät Diagnosen und ihr Management

Eine spät, erst in fortgeschrittenen Stadien der HIV-Infektion gestellte Erstdiagnose geht weiterhin trotz der drastisch verbesserten Morbidität und Mortalität seit der breiten Einführung der hoch aktiven, kombinierten, kontinuierlichen antiretroviralen Therapie (cART) mit einer deutlich schlechteren Prognose einher. Die (zu) späte HIV-Diagnose ist eine der Hauptursachen für die Mortalität von HIV-Infizierten.

Die EACS definiert Late-Presenter als HIV-Infizierte, die zum Zeitpunkt ihrer HIV-Erstdiagnose bereits weniger als 350 CD4-Zellen/ μ l haben und oder bei denen bereits HIV-assoziierte Erkrankungen aufgetreten sind. Neben AIDS-definierenden Erkrankungen werden besonders bei Late-Presentern gegenüber frühzeitig diagnostizierten und cART-behandelten HIV-Infizierten und gegenüber der Allgemeinbevölkerung gehäuft bestimmte nicht AIDS-definierende Neoplasien, wie das Analkarzinom und das Bronchialkarzinom, aber auch kardiovaskuläre Erkrankungen und chroni-

sche Nierenerkrankungen beobachtet. Als Ursachen werden HIV-spezifische Risikofaktoren, Koinfektionen, die chronische Inflammation, nicht gesundheitsfördernde Lebensstile und Nebenwirkungen der cART diskutiert.

Bei Late-Presentern tritt nach der Einleitung einer cART häufiger ein Immunrekonstitutionsinflammationssyndrom auf. Interaktionen zwischen der cART und anderen Medikamenten sind bei den häufig multimorbiden Late-Presentern zu berücksichtigen.

In Deutschland sind unverändert knapp 50% der HIV-Infizierten bei ihrer Erstdiagnose Late-Presenter. Obwohl Aufklärungskampagnen laufen, verhindern die Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung mehr Testungen. Ärzte und Ärztinnen erkennen HIV-assoziierte Erkrankungen nicht oder bieten aus anderen Gründen keine HIV-Tests an. HIV diagnostizieren kann jeder, behandeln sollten Experten.

2. zweiter Vortrag | HIV-Epidemie in Deutschland

• Wo stehen wir bei den HIV Spät Diagnosen?

Geschätzt leben Ende 2016 ca. 88.400 Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland. Der größte Teil der im Inland oder von Menschen deutscher Herkunft im Ausland erworbenen HIV-Infektionen liegt mit 73% bei Männern, die Sex mit Männern haben, MSM. Durch heterosexuelle Kontakte haben sich etwa 25% Frauen und 4,8% Männer mit HIV infiziert. Etwa 8.200 Personen (11%) sind Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, IVD.

Die Mehrzahl der HIV Infektionen, die erst mit fortgeschrittenem Immundefekt (AIDS oder CD4 Wert < 200 CD4 Zellen/µl Blut) diagnostiziert werden, sind den betroffenen Personen bis dahin nicht bekannt. Bei MSM zeigen konstant ca. 14% der HIV-Diagnosen auch Symptome einer AIDS definierenden Erkrankung. Bei der Gruppe der IVD liegt dies mit 10% etwas niedriger. In der Gruppe der Heterosexuellen liegt der Anteil der Personen mit AIDS bei 18%. Die Anteile der HIV Diagnosen unter <200 CD4 Zellen/µl sind über die Jahre in den einzelnen Transmissionskategorien konstant. Sie betreffen ca. 30% der HIV Diagnosen bei MSM und bei IVD. In der Gruppe der Heterosexuellen liegen sie mit 35% etwas höher.

Bei den von Menschen nichtdeutscher Herkunft im Ausland erworbenen HIV-Infektionen liegt der Anteil der Spät Diagnosen mit vorangeschrittenem Immundefekt aus Europa und

Amerika bei etwa 30%. Für Menschen mit der Herkunftsregion Afrika bei 38% und für Asien liegt dieser sogar bei 45%.

Es gibt keine Angaben darüber, wie viele Personen in Deutschland von ihrer HIV Diagnose wissen, jedoch nicht zum Arzt gehen und sich in Behandlung befinden. Die Gründe dafür sind unbekannt. Diese Menschen werden oft erst mit schweren Immundefekten und AIDS im Gesundheitssystem vorstellig.

Menschen, die spät mit einer HIV Infektion diagnostiziert werden, ist ihr HIV Risiko ebenfalls häufig nicht bewusst und dadurch ist die Testhäufigkeit gering und die Testfrequenz niedrig. Dies trifft v.a. auf die höheren Altersgruppen bei den heterosexuellen HIV-Übertragungen zu. Häufig werden diese HIV-Infektionen erst durch das Auftreten klinischer Symptome entdeckt. Insbesondere bei heterosexuellen Männern ist die Situation schwierig, da es ein HIV Screening wie bei Schwangeren bei jungen heterosexuellen Männern nicht gibt. Häufig wird von den Ärzten auch kein HIV Test bei diesen Patienten empfohlen. Es ist deshalb wichtig, die Aufmerksamkeit bei den Ärzten für diese Personengruppe zu schärfen und das Thema HIV Test von Seiten der Ärzte aktiv häufiger anzusprechen und zu empfehlen. Das niedrigschwellige Testangebot in Gesundheitsämtern und Checkpoints sollte ausgebaut werden.

3. dritter Vortrag

• Interventionsangebote seitens des ÖGD

Menschen mit einer HIV-Infektion, die frühzeitig antiretroviral therapiert werden, erleben weniger Komplikationen und sind in den Alltag und das Berufsleben in der Regel besser integriert.

Trotz aller Bemühungen erfolgt die HIV-Erstdiagnose bei 1/3 der Menschen in Deutschland in einem späten Stadium.

In seinem Vortrag berichtet Herr Dr. Eike Hennig - in seiner Funktion als Amtsleiter/Amtsarzt des Gesundheitsamtes Magdeburg - über Möglichkeiten der Erweiterung/Stärkung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsstrategien von HIV-Infektionen bedarfsorientiert, integriert und sektorübergreifend.

4. vierter Vortrag

• Interventionsangebote seitens der NGOs

Die Hälfte aller HIV-Neudiagnosen in Deutschland erfolgt spät – d.h. die Zahl der CD4-Helferzellen liegt bereits unter 350/µl. Ein Drittel der HIV-Neudiagnosen wird sogar erst im Stadium Aids bzw. bei einer Helferzell-Zahl unter 200/µl gestellt. Im Durchschnitt vergehen bei Männern, die Sex mit Männern haben etwa fünf Jahre, bei Heterosexuellen sechs bis sieben Jahre zwischen HIV-Infektion und Diagnose. Diese Zeit gilt es zu verkürzen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) will erreichen, dass kein Mensch mehr an Aids erkrankt. Das ist das Ziel der Kampagne „Kein AIDS für alle – bis 2020“. Die Kampagne wendet sich einerseits an die Bevölkerung, um über die HIV-Infektion aufzuklären und Ängste vor dem HIV-Test abzubauen. Sie wendet sich andererseits an Ärztinnen und Ärzte, denn viele Spätdiagnostizierten hatten über die Jahre mehrfach Kontakt mit dem Gesundheitssystem, ohne dass ihnen ein HIV-Test empfohlen wurde.

Unter dem Titel „Let’s talk about sex“ bietet die DAH gemeinsam mit anderen Organisationen Kommunikationstrainings für die Arztpraxis an (www.hiv-sti-fortbildung.de). Zudem setzt sich die DAH für die Einführung von HIV-Selbsttests ein und wird, voraussichtlich ab Herbst 2018 oder Frühjahr 2019, wenn die Selbsttests in Deutschland vertrieben werden dürfen, die Tests in regionalen Aidshilfen und in Kampagnen anbieten. Für Personen, die regelmäßig Tests – auch auf andere Geschlechtskrankheiten – benötigen, führt die DAH zurzeit ein Pilotprojekt in bayerischen Checkpoints durch. Klienten können nach einmaligem Kontakt per Post Probenmaterialien erhalten, sich zuhause Blut annehmen und Abstriche durchführen und an ein Labor senden. Die Ergebnismitteilung erfolgt dann per SMS oder telefonisch durch den dazugehörigen Checkpoint (www.samtest.de). Bei Erfolg des bis August laufenden Pilotprojekts wird das Angebot in ganz Deutschland erhältlich sein.

5. fünfter Vortrag

• Patienten in der Spätphase der HIV Krankheit

Unsere PatientInnen sind Menschen aus dem Flächenland Sachsen-Anhalt. Unser Bundesland umfasst 20.446km² und wir haben etwa 2,23 Millionen Einwohner. Der Weg für unsere Patienten bis sie in eine ärztliche Betreuung kommen, ist häufig sehr langwierig und von vielen Irrwegen begleitet.

Seit über 20 Jahren arbeite ich pflegerisch in der ambulanten und stationären Versorgung von HIV-positiven PatientInnen. Ich habe parallel dazu eine Ausbildung als Gesundheits-trainerin gemacht. Und dann hoffte ich, dass ich niemals wieder schwer kranke Menschen mit HIV betreuen müsste. Aber die Realität 2018 sieht leider anders aus.

Ich möchte beschreiben, wie PatientInnen ihren Weg, bis sie endlich eine Diagnose haben, erleben und was sie mir darüber berichten. Und wie erlebe ich sie in dem ersten Kontakt mit mir als Pflegekraft.

Sowohl von im Medizinsystem Tätigen, als auch von unseren PatientInnen wird der HIV-AK-Test als etwas sehr Mystisches, Sagenumwobenes, als sowas Besonderes beschrieben.

Aber naturwissenschaftlich betrachtet ist HIV ein Virus und wir können sehr zügig und mit gut verlässlichen Testungen dem Virus auf die Schliche kommen.

Ich möchte zu einem sehr aktiven Dialog aller Beteiligten ermuntern. Meine zentralen Fragen dazu sind:

1. Wie schaffen wir es, dass früher getestet wird?
2. Welchen Anteil haben wir alle im Medizinsystem Tätigen an den späten Testungen?
3. Warum ist auch heute noch der HIV-AK-Test, im Vergleich zu anderen Testungen (z.Bsp. HCV), so etwas Besonderes?

1 **erster Workshop** | Vertragsärztl. Abrechnung • bei der Versorgung von Patienten mit HIV

Grundsätzlich ist die Diagnostik und Therapie von HIV-infizierten oder Aids-erkrankten Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit durch jeden Arzt im Rahmen seines Fachgebietes möglich.

Zur Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der anerkannten relevanten medizinischen Leitlinien entsprechenden Steuerung der Behandlung und Betreuung von HIV-infizierten und Aids-erkrankten Patienten in allen Krankheitsstadien, sieht die Qualitätssicherungsvereinbarung die Schaffung von Vorausset-

zungen zur spezialisierten Versorgung dieser Patienten vor.

Diese Vereinbarung umfasst die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Wir stellen dar, welche Anforderungen an den behandlungsführenden Arzt gestellt werden und wie sich die Abrechnungsmodalitäten bei der Betreuung durch mehrere Ärzte darstellen.

2. zweiter Workshop

• Würden Sie testen, wenn...?

Dank erfolgreicher Präventionsarbeiten, verbesserte Testmöglichkeiten, sowie einer konsequenten Behandlung aller Menschen mit einer HIV-Infektion gehört Deutschland zu den Ländern innerhalb Europas mit den niedrigsten HIV-Neuinfektionsraten. Nichtsdestotrotz schätzt das Robert-Koch-Institut, dass immer noch etwa 12.700 Menschen mit einer bisher unentdeckten HIV-Infektion in Deutschland leben. Diese Menschen zu erkennen und auf HIV zu testen, gestaltet sich - auch bei Ärzten - nach wie vor schwierig. Eine detaillierte Anamnese zum individuellen

Risiko- und Sexualverhalten wird auf Grund von Unwissenheit, Scham und Zeitmangel oft nicht durchgeführt. Typische Symptome werden nicht ausreichend beachtet. Dabei ist die Diagnosestellung nicht nur aus gesundheitlichen, sondern auch aus psychologischen Gründen für die Betroffenen wichtig.

Anhand von drei ausgewählten Beispielen aus der Praxis soll in diesem Workshop der eigene Blick auf verschiedene (Risiko-)Gruppen geschärft und diskutiert werden, wann eine Testung auf eine HIV-Infektion sinnvoll ist.

3. dritter Workshop

• Rechtliche Aspekte der HIV-Testung

Die Deutsche AIDS-Gesellschaft »DAIG« berichtete auch im vergangenen Jahr über zahlreiche Fälle von Diskriminierung, in denen Patienten eine ärztliche Behandlung verweigert wurde, weil sie HIV-positiv getestet wurden.

Bedarf die Testung auf HIV grundsätzlich der Einwilligung des/der (stationären) Patient*innen? Darf der Arzt bei einer möglichen Gefahr für Dritte seine Schweigepflicht brechen? Besteht seitens eines HIV-positiven Menschen die Pflicht zur Mitteilung der Infektion, z.B.

der Arbeitgeber*in oder sogar anderen Ärzt*innen gegenüber? Der erfahrene Jurist und Autor, Herr Jacob Hösl, wird soziale und rechtliche Aspekte bei und rund um das Thema HIV analysieren und sein Fachwissen mit dem fragenstellenden Auditorium teilen.

4. vierter Workshop | »Let's talk about Sex« HIV-/STI-Prävention in der ärztlichen Praxis

Entscheidend für die rechtzeitige Diagnostik von HIV und anderen STIs ist, dass Ärztinnen und Ärzte nicht wertend mit Fragen zur sexuellen Gesundheit umgehen. Nur dann werden Patient*innen offen über HIV und andere STIs betreffende Gesundheitsrisiken berichten, woraufhin eine passende Diagnostik eingeleitet werden kann. Doch wie spricht man Patient*innen auf ihre Sexualität an? Wo liegen die eigenen Barrieren und Grenzen, wenn es um Fragen der Sexualität geht? An welche STIs sollte man bei Männern, an welche bei Frauen, an welche bei Trans*Menschen denken? Für Arzt-Patienten-Gespräche, in denen es um sehr sensible Themen wie Sexualität geht, braucht es ein besonderes Geschick.

Um dieses zu fördern und auszubilden, entwickelte die Deutsche AIDS-Hilfe mit Unterstützung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä), der Deutschen STI-Gesellschaft e.V. (DSTIG), der Deutschen AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG), dem Kompetenznetz HIV/AIDS und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein spezifisches Fortbildungsprogramm für Ärzte und Ärztinnen sowie Medizinstudierende.

Die Workshops für Ärzte und Ärztinnen dauern in der Regel zwei bis vier Stunden. Sie enthalten eine theoretische Fortbildungseinheit zur Diagnostik von HIV/STIs und eine praktische Einheit

zur Sexualanamnese sowie Kommunikation über Sexualität. Auf Wunsch können Vertiefungsmodule eingebaut werden, u.a. zur Vermittlung von Testergebnissen, zu frauenspezifischen Fragen, Sex und Partydrogen, Sexualität und Alter und zum Umgang mit HIV in der Arztpraxis.

Die Workshops werden über Rollenspiele und Kleingruppenarbeit interaktiv gestaltet und bieten Raum für Diskussion über eigene Haltungen, zum Beispiel zu moralisch besetzten Themen wie Promiskuität oder ungewöhnliche Sexualpraktiken. Da Veränderungen von Haltungen, der Abbau von Vorurteilen und der Aufbau von kommunikativen Kompetenzen in der Regel nicht von heute auf morgen möglich sind, wird auch die Vernetzung der Teilnehmenden mit Expert*innen aus der Region und regionalen Beratungsstellen (wie Aidshilfen oder Schwulenberatungsstellen) gestärkt. Unsere Workshops werden in der Regel von einem Tandem-Team aus in der HIV/STI-Behandlung und -Prävention erfahrenen Ärzt*innen und Berater*innen geleitet. Wenn möglich, werden in der Region bekannte HIV-Mediziner*innen in das Seminar einbezogen. Als Fachkolleg*innen können zum einen als Rollenmodell für den Umgang mit HIV, STIs und Sexualität dienen, zum anderen nach dem Seminar auch konsiliarisch kontaktiert werden.

Informationen zum Projekt:
hiv-sti-fortbildung.de

Referent*innen

Dr. Barbara Bartmeyer

Robert Koch-Institut, Abt. für Infektionsepidemiologie, Stellvertretende Fachgebietsleiterin HIV/AIDS und andere sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen, Berlin

PD Dr. med. Stefan Esser

Leiter der HIV/STD-Ambulanz, Akademischer Direktor, Oberarzt Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Essen

Dr. med. Eike Hennig

Amtsleiter/Amtsarzt, Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg

Jacob Hösl

Rechtsanwalt, Köln

PD Dr. med. Antonios Katsounas

Innere Medizin (FA), Infektiologie (ZWB), Internistische Intensivmedizin (ZWB), Ernährungsmedizin (BÄK-Zert.) Leiter der Sektion Infektiologie Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Schwester Sabine Körber

Pflegerische Stationsleitung GHI08 und GHIA2, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Med. Fakultät, Universitätsklinik Magdeburg, Gesundheitstrainerin

Mirja Leibnitz

M.A. Amerikanistik/Politiwissenschaften, Abteilung Medizin und Beratung, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin Mitarbeiterin des Projektes "Let's talk about Sex: HIV/STI-Prävention in der ärztlichen Praxis"

Dr. Wilfried Obst

FA für Innere Medizin, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie Otto-von-Guericke Universität, Magdeburg

Armin Schafberger

Arzt und Gesundheitswissenschaftler, Medizinreferent, Abt. Medizin und Beratung, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin

Brigitte Zunke

Hauptabteilung Abrechnung/Prüfung, Hauptabteilungsleiterin, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Magdeburg

Veranstalter:

AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt Nord e.V.
Am Polderdeich 57, 39124 Magdeburg
www.aidshilfesachsenanhaltsnord.de

Wissenschaftliche Leitung & Vorsitz:

PD Dr. med. Antonios Katsounas

Satz, Layout, Gestaltung und Produktion:



The Unicorn
creative solutions Magdeburg

The Unicorn - creative solutions Magdeburg
Bahnikstraße 12, 39112 Magdeburg
www.TheUnicorn-md.de