

Empfehlung der Landeskommission AIDS

zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS in Nordrhein-Westfalen von 1998

Dokumentation in Auszügen

I. 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; zur Zeit 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 und Universitätskliniken hat sich in Verbindung mit den Versorgungsangeboten im Pflege- und Hospizbereich bewährt.

Derzeit bestehen Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich vor allem noch in ländlichen Regionen.

Der Anteil der niedergelassenen HIV-Mitbehandler (Ärzte außerhalb der HIV-Schwerpunktpraxen) beträgt in den Ballungsräumen bis zu 24 Prozent, in den ländlichen Regionen erreicht der Anteil der HIV-Mitbehandler nur ca. 4 Prozent. Der überwiegende Teil der HIV-Mitbehandler betreut nur einen oder zwei HIV-Patienten und diese nicht speziell wegen ihrer HIV-Infektion, sondern in der Rolle als Hausarzt in Kooperation mit AIDS-Ambulanzen an Kliniken und HIV-Schwerpunktpraxen. An der Versorgung sind überwiegend Allgemeinmediziner, praktische Ärzte und Internisten beteiligt.

Gegenüber früheren Untersuchungen hat sich der Anteil der HIV-Mitbehandler leicht reduziert, was für einen Konzentrationsprozeß in der Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS spricht. Die HIV-Behandler (Ärzte in HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen) haben sich zunehmend spezialisiert und betreuen eine größere Anzahl von Patienten. 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)

Bei der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS kommt den HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an Kliniken eine besondere Bedeutung zu. Sie bieten Behandlungsplätze für Infusionstherapien und teilweise tagesklinische Versorgungsstrukturen an und koordinieren die weitergehende ärztliche und nichtärztliche Betreuung. Über ihre Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien tragen sie zur Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Standards bei. Sie kooperieren mit den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (zum Beispiel AIDS-Beratungsstellen, AIDS-Selbsthilfegruppen und ambulanten Pflegediensten) und den niedergelassenen Ärzten, für die sie Fortbildungen und Hospitationen anbieten. Zudem ermöglichen HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen einen kontinuierlichen Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich. Jedoch bestehen nicht überall in Nordrhein-Westfalen die entsprechenden Versorgungsstrukturen.

Die Mitarbeiter in den HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen zeichnen sich durch eine spezielle Qualifikation und Erfahrung aus, die nicht zuletzt auf der großen Zahl der zu betreuenden HIV/AIDS-Patienten sowie der Teilnahme an einem regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch beruhen.

Der rasante Wandel in der Entwicklung von Diagnostik und Therapie von AIDS erfordert eine kontinuierliche Fortbildung, die den

T H E M A

HIV und AIDS

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 selbstständig, zum Teil in Kooperation mit den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen 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 Nordrhein-Westfalen 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 erschwerter Kooperation. Dabei spielt die geringere Zahl der 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
- der weiteren Einbeziehung von HIV-Schwerpunktpraxen und HIV-Ambulanzen an den Kliniken in die klinische Forschung.

III. Empfehlungen

- *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. Die Landeskommision regt hierzu 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.

- *Sicherung der Versorgungsqualität*

Die Landeskommision AIDS empfiehlt den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, ein mehrstufiges AIDS-Fortbildungsangebot einzurichten, das

dem unterschiedlichen Informationsbedarf von Haus- und Gebietsärzten sowie der „AIDS-Experten“ Rechnung trägt. Hierbei sollte die praxisorientierte Qualifikation, zum Beispiel durch Hospitationen in HIV-Schwerpunktpraxen oder in HIV-Ambulanzen, intensiviert werden. Bei der Sicherung der Versorgungsqualität kommt insbesondere dem Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen eine hohe Verantwortung zu.

- *Verbesserung der Zusammenarbeit der Versorgungseinrichtungen/Optimierung der vertragsärztlichen Versorgung*

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