



**KEIN AIDS  
FÜR ALLE!**

*Bis 2020!*

**HIV früh erkennen –  
Aids vermeiden**

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte

**Wertvolle  
Praxis-Tipps!**

„Wir haben alle Mittel, um den Ausbruch von Aids-erkrankungen zu verhindern. Nutzen wir sie!“

Dr. Axel Baumgarten,  
Hausarzt und HIV-Spezialist, Berlin



## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie ist HIV heute eine gut behandelbare Infektion. Dennoch erkranken jedes Jahr in Deutschland noch über 1.000 Menschen an Aids beziehungsweise einem schweren Immundefekt. Die meisten, weil sie nichts von ihrer HIV-Infektion wissen. HIV- und Aids-Diagnose fallen zusammen, die Aids-Erkrankung wäre vermeidbar gewesen.

UNAIDS hat das Ziel ausgerufen, bis 2030 die Aids-Epidemie weltweit zu beenden. In Deutschland können wir früher erreichen, dass kein Mensch mehr an Aids erkranken muss. Dies ist das erklärte Ziel der Kampagne „Kein Aids für alle – bis 2020!“ der Deutschen AIDS-Hilfe. Als praktizierender Hausarzt und als Vorstand der dagnä unterstütze ich dieses Ziel von ganzem Herzen.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein. Wir sind die erste Anlaufstelle – für Routinechecks wie auch bei Beschwerden und Symptomen. Wir können einen entscheidenden Beitrag leisten, indem wir Menschen eine frühe HIV-Diagnose und damit eine rechtzeitige Behandlung ermöglichen.

Vor allem Frauen, ältere Menschen oder schwule Männer, die sich nicht als solche zu erkennen geben, laufen Gefahr einer späten HIV-Diagnose und damit einer Aids-Erkrankung. Das Thema Sexualität in die Anamnese einzubeziehen, kann helfen zu erkennen, wann ein HIV-Test angebracht ist. HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen im richtigen Moment zur Sprache zu bringen, kann entscheidend sein, um spätere leidvolle Krankheitsfolgen zu verhindern. Und das Wissen um typische Marker-Erkrankungen, wie zum Beispiel Gürtelrose, kann Leben retten.

Die vorliegende Broschüre liefert im Überblick alle relevanten Hintergrundinformationen zusammen mit wertvollen Praxistipps für Sie. Sie ist als Unterstützung für den Praxisalltag konzipiert.

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und unterstützen Sie damit Ihre Patientinnen und Patienten sowie ein historisches Ziel: das Ende von Aids in Deutschland.

Ihr

Axel Baumgarten

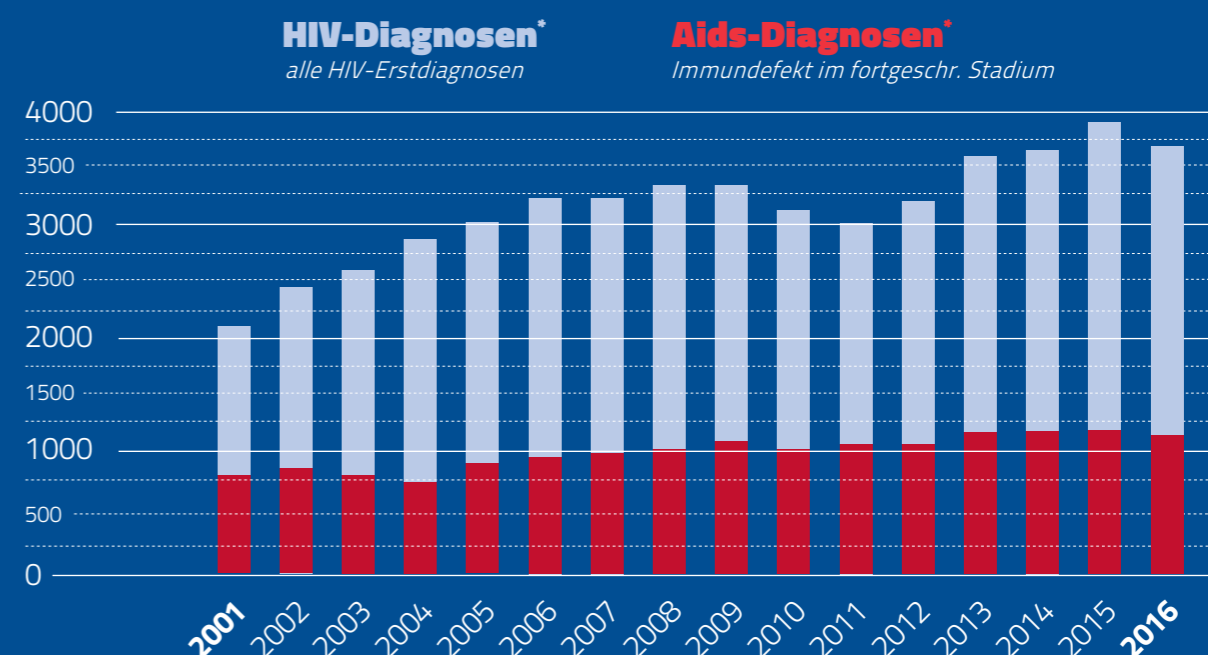
Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener  
Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (dagnä)

## Zahlen und Fakten:

### Aids lässt sich heutzutage vermeiden.

Trotz großer Erfolge in Forschung, Aufklärung und Versorgung ist die Zahl der Aids-Diagnosen in den letzten Jahren nicht gesunken.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts lebten Ende 2016 rund 88.400 Menschen in Deutschland mit HIV. Bei etwa 3.700 von ihnen wurde HIV in diesem Jahr neu diagnostiziert. Und 12.700 Menschen lebten mit HIV, ohne es zu wissen. Wenn HIV-Infektionen zu spät diagnostiziert werden, führt dies zu erheblichen Gesundheitsschäden und erhöhter Sterblichkeit, zugleich zu deutlich höheren Behandlungskosten. Ohne Therapie bleibt HIV zudem übertragbar. Deshalb ist es von großer Bedeutung, die Barrieren für HIV-Tests zu erkennen und abzubauen. Sie können dazu einen entscheidenden Beitrag leisten.



\*Zahl der erstmals festgestellten HIV-Infektionen pro Jahr

• Geschätzte Anzahl von HIV-Neudiagnosen mit klinischem Aids oder CD4-Zellzahl < 200 Zellen / µl Blut

# Unser Ziel: Durch frühe Tests möglichst vielen Menschen eine Aids-erkrankung ersparen.

## Christian, 45 Jahre, heterosexueller Mann – erkrankte 2007 an Aids

Christian bekam bei einem Thailand-Urlaub auf einmal keine Luft mehr. In einer Privatklinik erhielt er Medikamente und es ging ihm schnell besser. Nach drei Tagen kam ein Arzt mit dem Röntgenbild der Lunge in Christians Krankenzimmer und sagte: „Sie haben Aids.“ Christian fand das abwegig. Woher sollte er – als heterosexueller Mann – HIV haben? Tatsächlich litt Christian an einer Pneumocystis-Pneumonie (PCP), einer aidstypischen Lungen-

entzündung. Sein Arzt in Berlin erkannte dies nicht und beruhigte ihn: Es handele sich um eine Tropenkrankheit. Nach einem Jahr die gleichen Symptome: Schwäche, Kurzatmigkeit, Atemnot. Ein Blick auf die CT-Bilder seiner Lunge bringt endgültig die Diagnose. „Wenn ich die Uhr zurückdrehen könnte, würde ich den HIV-Test viel früher machen!“, sagt Christian heute.



## Maik, 43 Jahre, homosexueller Mann – erkrankte 2008 an Aids

Dreißig Kilo Gewichtsverlust, Dauerdurchfall, Mund und Rachenraum befallen von einer schweren Pilzinfektion. Die Ärztinnen und Ärzte probieren viel, nichts hilft. Über Jahre bietet ihm niemand einen HIV-Test an. Als schwuler Mann weiß Maik zwar um sein erhöhtes HIV-Risiko, verdrängt es aber. Bis es fast zu spät ist. Ein Gastroenterologe hat endlich den Mut, Maik auf HIV anzusprechen.

Ein Bluttest ergibt: Er ist HIV-positiv. Es sind keine Helferzellen mehr nachweisbar, dafür Millionen Viren in jedem Milliliter Blut. Die Ärztinnen und Ärzte können ihm wenig Hoffnung machen, also plant er seine letzten Tage. Doch die Medikamente schlagen an und nach zwei Wochen geht es bergauf. Heute ist seine Viruslast unter der Nachweisgrenze und die Helferzellen liegen wieder im normalen Bereich.

## Regina, 58 Jahre, heterosexuelle Frau – erkrankte 2009 an Aids

Weder Regina noch ihre Ärztinnen und Ärzte dachten an einen HIV-Test, obwohl alle Symptome lehrbuchmäßig auf Aids hindeuteten: Gürtelrose, Hirnhautentzündung, chronischer Durchfall über anderthalb Jahre. Warzen an den Füßen mussten operativ entfernt werden, weil Regina vor Schmerzen nicht mehr laufen konnte. Ein Arztmarathon mit unzähligen Untersuchungen bleibt ohne Ergebnis. Immer wieder wird ihr Blut abgenommen, zig verschiedene

Tests werden gemacht. Nur kein HIV-Test. Ihre Ärztinnen und Ärzte schreiben ihre vielfältigen Erkrankungen psychischen Schwierigkeiten zu und behandeln die Symptome. Erst eine Blutspende bringt Aufschluss über die HIV-Infektion und ermöglicht die Diagnose: Aids. Kurz darauf beginnt Regina, HIV-Medikamente zu nehmen. Heute führt sie wieder ein weitgehend normales Leben – obwohl Hirnschäden zurückgeblieben sind.



## Diese Indikatoren können auf HIV hinweisen:

Die folgenden Krankheiten beziehungsweise Symptome können viele Ursachen haben, treten aber besonders oft bei einer länger bestehenden HIV-Infektion auf, in vielen Fällen gehäuft oder wiederholt ohne andere erkennbare Ursache. Ein HIV-Test kann den Verdacht bestätigen oder HIV als Ursache ausschließen.

### Infektionskrankheiten:

- » Herpes zoster, Herpes-simplex-Infektionen innerer Organe (Lunge, Bronchien, Speiseröhre) oder Herpes-simplex-Erkrankung > 1 Monat, Mononukleose-ähnliche Erkrankung
- » Zytomegalie-Virus-Infektion des Auges, zerebrale Toxoplasmose
- » wiederkehrende bakterielle Lungenentzündungen, Pneumocystis-Pneumonie, Tuberkulose und andere Mykobakteriosen
- » Candidose der Speiseröhre, Luftröhre, Bronchien oder orale Candidose (v. a. mit Fieber) und rezidivierende vaginale Candidosen
- » Kryptokokkose
- » HIV tritt außerdem häufiger bei Patienten auf, die andere sexuell übertragbare Infektionen haben (z. B. Syphilis, Gonorrhö, Hepatitis C)

### Allgemeinsymptome/Labor:

- » Wasting (extremer Gewichtsverlust), Lymphadenopathie
- » chronische Diarrhö unklarer Genese
- » seborrhoische Dermatitis/seborrhoisches Exanthem
- » Leukozytopenie/Thrombozytopenie > 4 Wochen

### Erkrankungen von Gehirn und Nervensystem:

- » Enzephalopathie, periphere Neuropathie

### Maligne Erkrankungen:

- » Zervixkarzinom, Analkarzinom, Kaposi-Sarkom
- » Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome, primäre ZNS-Lymphome

## Diese Symptome können Anzeichen einer akuten/primären HIV-Infektion sein\*:

Häufigkeit	Symptom
80 %	Fieber**
68 %	Dauerhafte Müdigkeit
54 %	Gelenkschmerzen (Arthralgie)
54 %	Appetitlosigkeit
51 %	Hautausschlag**
49 %	Muskelschmerzen (Myalgie)

\*Quelle: Häufigkeit von HIV-Symptomen, Studie (engl.) 2002, Hecht, Busch u. a.

\*\*Wenn Fieber und Hautausschlag bei Erwachsenen in Kombination auftreten, sollten Sie an einen HIV-Test denken.

# Leitfaden für das Patientengespräch: Gute Fragen können Aids verhindern!



„An der Uni habe ich nicht gelernt, mit meinen Patienten über HIV zu sprechen.“

Dr. Marianne Lückerath, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Göttingen

Gespräche über Sexualität sind oft nicht leicht. Die Arzt-Patient-Kommunikation ist dabei keine Ausnahme. Studien belegen jedoch, dass die meisten Patientinnen und Patienten einem Gesprächsangebot zur sexuellen Gesundheit sehr positiv gegenüberstehen.

## 1. DER GESPRÄCHSEINSTIEG

Im Folgenden erhalten Sie Anregungen für ein Gespräch, in dem Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten die Wahrscheinlichkeit einer Infektion prüfen und gegebenenfalls einen Test vorschlagen. Der Gesprächseinstieg kann hierbei mit oder ohne konkreten Anlass erfolgen.

### Wenn Sie den Anlass des Gesprächs erläutern wollen:

„Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen rund um Ihre sexuelle Gesundheit stellen. Ich weiß, dass das sehr persönliche Angelegenheiten sind, aber sie können eine Rolle spielen bezüglich der gesundheitlichen Fragen, die Sie zu mir geführt haben. *Die Informationen, die Sie mir anvertrauen, werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Wenn Sie nicht möchten, dass ich bestimmte Angaben in Ihrer Patientenakte notiere, sagen Sie mir das bitte.*“

### Wenn Sie das Gespräch ohne einen konkreten Anlass beginnen wollen:

„Ich stelle diese Fragen allen Patientinnen und Patienten, unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht und unabhängig davon, ob sie in einer Partnerschaft leben. *Die Informationen, die Sie mir anvertrauen, werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Wenn Sie nicht möchten, dass ich bestimmte Angaben in Ihrer Patientenakte notiere, sagen Sie mir das bitte.*“

### Wenn ein Gespräch angezeigt ist, Sie aber nur wenig Zeit haben:

„Ich bedanke mich für Ihre Offenheit und Ihr Vertrauen. Leider habe ich heute nur begrenzt Zeit, gerne können wir aber einen ausführlichen Termin vereinbaren.“

## 2. DIE DREI P-FRAGEN

Mit Fragen wie den folgenden prüfen Sie das Risiko Ihrer Patientin oder Ihres Patienten in den Bereichen Partner, Praktiken und Prävention – um anschließend einschätzen zu können, ob ein HIV-Test angebracht ist.\* Diese Fragen dienen lediglich als Anregung und können individuell und situationsgemäß angepasst werden.

### 1. PARTNERINNEN UND PARTNER

„Sind Sie sexuell aktiv?“

„Wie würden Sie Ihr Sexualleben beschreiben?“

**Hinweis:** Während die erste Frage knapp diagnostisch abklärt, öffnet die zweite Frage ein breiteres Antwortspektrum. Geschlossene Fragen ermöglichen eine schnelle Informationsgewinnung, werden aber oft als konfrontativ erlebt. Offene Fragen fördern die Kommunikation und werden in der Regel als Ausdruck von Interesse und Wertschätzung erlebt.

„Haben Sie eher Sex mit Männern oder mit Frauen?“

„Leben Sie in einer festen Beziehung?“

**Hinweis:** Mit diesen Fragen signalisieren Sie Offenheit. Ihr Gegenüber kann dann auf seine sexuelle Orientierung eingehen, muss es aber nicht. Zum Beispiel versteht sich nicht jeder Mann, der gelegentlich Sex mit Männern hat, selbst als homo- oder bisexuell.

„Um Ihre Gesundheitsrisiken richtig einschätzen zu können, wäre es für mich hilfreich zu wissen, ob Sie im vergangenen Jahr mit unterschiedlichen Partnerinnen oder Partnern Sex hatten.“

**Hinweis:** Wenn Sie Ihre Frage in einen Aussagesatz verpacken, ist das oft weniger konfrontativ und lässt die Möglichkeit, auch nicht zu antworten.

\*Kriterien zur Risikoeinschätzung bei HIV-Exposition (beruflich, sexuell, intravenöser Drogenkonsum) finden Sie hier: [www.daignet.de](http://www.daignet.de) » Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe

## 2. PRAKTIKEN

„Welche Art von sexuellen Kontakten haben oder hatten Sie?“

„Was verstehen Sie unter ‚nur ein bisschen rumgemacht‘?“

„Sie wünschen einen HIV-Test, weil Sie meinen, ein Risiko gehabt zu haben. Was ist denn genau passiert?“

**Hinweis:** Nicht alle Menschen verstehen unter „Sex haben“ dasselbe. Bestimmte Praktiken sind mit einem erhöhten HIV-Risiko verbunden.

## 3. PRÄVENTION

„Wie gut kennen Sie sich mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen aus?“

„Haben Sie Fragen zum Schutz vor HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen, die Sie mir gerne stellen würden?“

„Haben Sie sich schon auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen? Würden Sie das heute gerne machen?“

„Hat ein Partner oder eine Partnerin von einer sexuell übertragbaren Infektion berichtet? Wurde die Infektion behandelt? Sind auch Sie untersucht und behandelt worden?“

**Hinweis:** HIV-Risiken lassen sich nur dann richtig einschätzen, wenn man weiß, was die Patientin oder der Patient zur Risikominderung unternimmt. Andere sexuell übertragbare Infektionen können ein Hinweis für ein erhöhtes HIV-Risiko sein.

## 3. DER GESPRÄCHSABSCHLUSS

Nach diesem Gespräch werden Sie entscheiden, ob Ihrer Meinung nach ein HIV-Test angebracht wäre oder nicht. Fassen Sie das Gespräch für Ihre Patientin oder Ihren Patienten noch einmal kurz zusammen, begründen Sie Ihren Vorschlag und schaffen Sie einen emotionalen Abschluss, der Zuversicht vermittelt. Hierzu gehört vor allem, Ihrem Gegenüber die Angst vor dem Testergebnis zu nehmen (siehe Seite 10).

**Hinweis:** Üben Sie keinen Druck aus – jeder Mensch hat sein eigenes Tempo. Machen Sie weiterführende Beratungsangebote – verweisen Sie auf Aidshilfen oder Schwulen- und Lebensberatungsstellen.

## Testarten:

### Für jede Situation den richtigen Test.



#### Diagnostische Lücke:

Bis sich Antikörper in ausreichender Menge für den Nachweis gebildet haben, vergehen in der Regel 4–6 Wochen. Das Antigen p24 ist dagegen schon etwas früher nachweisbar. Die heute als Standard eingesetzten Kombinationstests der 4. Generation testen sowohl auf p24 als auch auf Antikörper. 2,5 Wochen nach einer Risikosituation werden vom Kombinationstest 50% der positiven Proben erkannt. 6 Wochen nach dem Risiko ist ein negatives Testergebnis sicher (Ausschluss einer Infektion).

#### Empfohlenes Vorgehen je nach Situation:

Situation:	Test:	Ergebnis:
Letzte Risikosituation ist mind. 6 Wochen her	Kombinationstest 4. Generation	Zuverlässiges Ergebnis
Letzte Risikosituation ist mind. 2,5 Wochen her	Kombinationstest 4. Generation	Positives Ergebnis ist sicher, wenn mit zusätzlichem Western-Blot-Test bestätigt. Negatives Ergebnis ist unsicher: Bestätigung mit neuerlichem Test sechs Wochen nach Risiko
Letzte Risikosituation ist weniger als 2,5 Wochen her / Hinweise auf akute Infektion*	Nukleinsäurenachweis (PCR, ggf. Überweisung an spezialisierte Einrichtung bzw. sofortige Therapieentscheidung!)	Am Tag 11 nach Infektion sind 50% der Proben positiv. Bei negativem Ergebnis: Nachkontrolle nach z.B. einer Woche

\*ACHTUNG: Risiko vor weniger als 48 Stunden: evtl. Postexpositionsprophylaxe (PEP) indiziert – sofort Kontakt zu spezialisierter Einrichtung aufnehmen! ([www.aidshilfe.de/pep-stellen](http://www.aidshilfe.de/pep-stellen))



#### So können Sie HIV-Tests außerhalb des Laborbudgets abrechnen:

Diagnostische Maßnahmen wie der HIV-Kombinationstest oder ein direkter Virusnachweis (z.B. bei Verdacht auf eine akute HIV-Infektion) können über die EBM-Kennziffer 32006 außerhalb des üblichen Laborbudgets abgerechnet werden.

## Gesprächsleitfaden Testergebnis: Die ersten Schritte nach einem positiven HIV-Test.



„Nach einer HIV-Diagnose kann ich meinen Patienten Mut machen und Türen öffnen!“

Dr. Annette Haberl, HIV-Center der Goethe-Universität Frankfurt/Main

Trotz der guten Therapiemöglichkeiten ist eine HIV-Diagnose noch immer eine einschneidende Erfahrung. Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten also das positive Testergebnis mitteilen, sollte dies immer persönlich unter vier Augen und in einem geschützten Rahmen geschehen.

- 1 Über das heutige Leben mit HIV informieren.**  
Vermitteln Sie, dass man mit HIV heute aufgrund hoch wirksamer Medikamente eine fast normale Lebenserwartung hat und dass weiterhin alle Möglichkeiten offenstehen.
- 2 Überweisen Sie Ihren Patienten an eine HIV-Schwerpunktpraxis.**  
Auf HIV spezialisierte Praxen garantieren eine fachkundige HIV-Therapie. Die hausärztliche Betreuung kann weiter durch Sie erfolgen.
- 3 Empfehlen Sie passende Beratungsangebote.**  
Insbesondere nach einem positiven Testergebnis können die Beratungs- und Selbsthilfeangebote der Aidshilfen eine große Stütze sein.

### Webadressen:

HIV-Schwerpunktpraxen in Ihrer Umgebung:  
[www.dagnae.de/mitglieder](http://www.dagnae.de/mitglieder)

Angebote für Ihre Patienten:  
[www.aidshilfe.de/beratung](http://www.aidshilfe.de/beratung)  
[www.aidshilfe.de/positiv](http://www.aidshilfe.de/positiv)

Weiterführendes Material zum kostenlosen Herunterladen und Bestellen:  
[www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop)

## Seminare und Workshops: Informationen und Gesprächsführung

Fortbildungs-  
punkte  
durch LÄK

„Die Erfahrung zeigt: schon die Teilnahme an einem kurzen Seminar kann einiges bewirken.“

Prof. Dr. Burkhard Schappert,  
Allgemeinmediziner in Mainz



Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und mit Unterstützung der PKV zertifizierte Fortbildungen mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten an:

### KOMPAKTSEMINAR (1,5 BIS 2 STUNDEN)

Neben einem kurzen Überblicksvortrag zur Diagnostik von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) vermittelt das Kompakt-Seminar Fertigkeiten für den Gesprächsaufbau und den Umgang mit Gesprächsbarrieren. Vortrag und praktische Übungen wechseln sich in diesem Seminar ab.

### WORKSHOP (3 BIS 4 STUNDEN)

Zusätzlich zu den Inhalten des Kompaktseminars bietet der Workshop ein vertiefendes Gesprächsführungstraining anhand typischer Fallvignetten aus der HIV/STI-Prävention. Die Teilnehmenden lernen Möglichkeiten zur Durchführung einer zielgruppenadaptierten Sexualanamnese kennen.

### SCHWERPUNKTSEMINAR (1,5 BIS 2 STUNDEN)

Das Seminar baut auf Grundwissen zur Sexualanamnese auf und vertieft Themen, die für Prävention und Beratung von Bedeutung sind.

- » HIV/STI-Übertragungswege und Schutz
- » Sexualität im Alter
- » Umgang mit HIV in der Arztpraxis
- » Schwierige Diagnosen mitteilen
- » Frauen und Sexualität
- » Party- und Sexdrogen

Weitere Informationen und kostenlose Buchungen:

[www.hiv-sti-fortbildung.de](http://www.hiv-sti-fortbildung.de)

# Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 1.000 Menschen an Aids.

Das können Sie mit einer frühzeitigen Diagnose verhindern !

## Welche Menschen sind besonders häufig von Spätdiagnosen betroffen?

- » Menschen, die zu einer der besonders von HIV betroffenen Gruppen gehören, sich aber nicht als solche zu erkennen geben (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben).
- » Menschen, die *nicht* zu einer der besonders von HIV betroffenen Gruppen gehören (z.B. Frauen, ältere Menschen) und sich eines HIV-Risikos deswegen vielleicht nicht bewusst sind.

## Wie können Sie dazu beitragen, Spätdiagnosen zu verhindern?

- » Zeigen Sie, dass Patientinnen und Patienten Ihnen gegenüber vertrauensvoll über ihr Sexualverhalten sprechen können.
- » Nehmen Sie Fragen zu Sexualität und sexuell übertragbaren Infektionen in Ihre Patientengespräche auf.
- » Denken Sie bei Indikatorerkrankungen auch an HIV und bieten Sie gegebenenfalls einen Test an.
- » Empfehlen Sie Männern, die Sex mit Männern haben, einen jährlichen Routinecheck auf HIV.

Mehr Informationen zur Aktionskampagne finden Sie unter: [www.kein-aids-fuer-alle.de](http://www.kein-aids-fuer-alle.de)

Deutsche AIDS-Hilfe  
Wilhelmstraße 138  
10963 Berlin  
Tel. 030 – 69 00 87 78  
[kontakt@kein-aids-fuer-alle.de](mailto:kontakt@kein-aids-fuer-alle.de)

Bestellnummer dieser Broschüre: 025011