



**KEIN AIDS
FÜR ALLE!**

Bis 2020!

**HIV früh erkennen
und behandeln**

Ein Leitfaden für die Suchtmedizin

**Tipps für den
Praxis-Alltag**



„Wir Substitutionsärzte können Aids-Erkrankungen verhindern.“

Prof. Dr. med. Markus Backmund
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, München

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir alle wissen: Wer substituiert, hat auch mit Infektionskrankheiten zu tun. Hepatitis C steht dabei meist im Vordergrund. Doch HIV verdient ebenfalls unsere Aufmerksamkeit. Denn wenn die Infektion rechtzeitig erkannt und behandelt wird, kann man mit HIV heute gut leben.

Genau daran scheitert es aber häufig: In Deutschland erkranken noch immer jedes Jahr mehr als 1.000 Menschen an Aids beziehungsweise einem schweren Immundefekt. Die meisten, weil sie nichts von ihrer Infektion wissen. Andere haben keinen Zugang zur Therapie. Darunter sind überdurchschnittlich viele intravenös Drogen konsumierende oder substituierte Menschen.

Wir Suchtmediziner_innen können daher eine Schlüsselrolle spielen, wenn es darum geht, Aids-Erkrankungen zu verhindern. Zum einen sind wir für viele unserer Patient_innen die einzige Anlaufstelle im Gesundheitsbereich, im Prinzip also die Hausarztpraxis. Zum anderen stehen wir durch die Substitutionsbehandlung kontinuierlich in Kontakt mit ihnen – eine gute Grundlage für regelmäßige HIV-Tests und erfolgreiche HIV-Therapien.

Das Thema HIV kann uns vor Herausforderungen stellen: Wir sprechen dabei nicht nur über Drogenkonsum, sondern auch über Sexualität. Und eine HIV-Therapie mag uns angesichts der Lebenssituation mancher Patient_innen schwer umsetzbar erscheinen. Die meisten von uns sind schließlich keine HIV-Spezialist_innen. Diese Broschüre soll Sie beim Umgang mit diesen Herausforderungen unterstützen – mit Praxistipps, Leitfäden und Anlaufstellen zur Kooperation.

Mit der Kampagne „Kein Aids für alle – bis 2020!“ möchte die Deutsche Aidshilfe erreichen, dass niemand mehr an Aids erkranken muss. Dafür setze auch ich mich von ganzem Herzen ein.

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit für diese Broschüre und unterstützen Sie damit Ihre Patient_innen sowie ein historisches Ziel: das Ende von Aids in Deutschland.

Ihr

Prof. Dr. med. Markus Backmund
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
www.dgsuchtmedizin.de

Zahlen und Fakten:

Gefragt sind frühe Diagnose und Behandlung

Bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren (IVD), wird HIV oft zu spät diagnostiziert und bleibt außerdem häufig lange unbehandelt.

Menschen aus dieser Gruppe werden generell zu selten und zu unregelmäßig auf HIV getestet. Gründe für den späten Therapiebeginn sind zum Beispiel häufige Ortswechsel, Haftzeiten und ärztliche Bedenken wegen der Therapietreue.

Die Folge sind vermeidbare Gesundheitsschäden bis hin zu Aids-erkrankungen. Außerdem bleibt HIV ohne Therapie beim Sex übertragbar.

Nach den Leitlinien soll eine HIV-Infektion so früh wie möglich behandelt werden. Prävention und Medizin sollten den HIV-Test und die Behandlung daher so einfach wie möglich machen. Es gilt der Grundsatz: Je früher, desto besser. Aber auch: Besser spät als nie!

Wer sucht, der findet!

Intravenös Drogen konsumierende und substituierte Menschen sind weit häufiger von HIV betroffen als der Bevölkerungsdurchschnitt. Viele von ihnen wissen nichts von ihrer Infektion.

Mit anderen Worten: Ein Test lohnt sich.

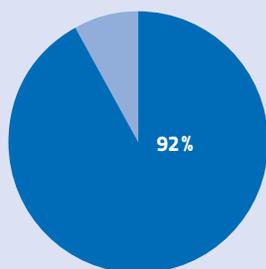
Die DRUCK-Studie* zeigt: Einmal angeboten, wird ein HIV-Test gerne angenommen.

4,9% HIV-Prävalenz
(Gesamtbevölkerung: 0,1%)

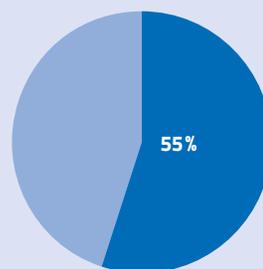
20% wussten nichts von
ihrer HIV-Infektion

Therapiedefizit

Therapiequote bei
Menschen mit HIV-Diagnose
in Deutschland**:



Therapiequote bei
Drogenkonsument_innen
mit HIV-Diagnose*



* Quelle: Robert-Koch-Institut: DRUCK-Studie, Abschlussbericht 2016, 2.077 i.v. Drogenkonsumierende

** Quelle: Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 47/2018

Aus dem Leben:

Wie ärztliche Unterstützung Therapieerfolge ermöglicht

Robert (25): Verspäteter Therapiebeginn

Die HIV-Diagnose bekam Robert mit 16 vom Kinderarzt. Eine Therapie erhielt er erst neun Jahre später, im Jahr 2018, als er mit der Substitution anfang. Sein neuer Arzt legte ihm einen sofortigen Therapiebeginn nahe. Denn die HIV-Behandlungsleitlinie empfiehlt schon seit 2015 eine möglichst frühe Behandlung der HIV-Infektion. Roberts vorheriger Arzt hatte gesagt, er könne noch abwarten. Robert hatte zwar zwischen durch chronischen Durchfall, doch

konnte das nicht auch andere Ursachen haben?

Robert ließ sich regelmäßig untersuchen, blieb aber untherapiert, bis die Zahl der Helferzellen auf 250 gefallen war – ab 200 Helferzellen spricht man von einem schweren Immundefekt. Sein neuer Arzt nahm ihm Ängste vor Nebenwirkungen. Nach vier Monaten war die Zahl der Helferzellen wieder auf 800 geklettert.



Eric (47): Ein gutes Arztgespräch ändert alles



Eric hatte lange Zeit Schwierigkeiten mit seiner HIV-Therapie. Er nahm drei Tabletten, bei einer musste er immer würgen: „Die hat so nach Plastik geschmeckt.“ erinnert er sich. In seiner Substitutionspraxis war keine Zeit für ein Gespräch. Die Ärztin versorgte 300 Patient_innen und wusste nicht, wo ihr der Kopf stand. Im Massenbetrieb fühlte Eric sich verloren und machtlos. Auch andere Ärzte

hatten kein offenes Ohr für ihn. In seiner neuen Praxis ist das anders. „Der Arzt nimmt sich Zeit für mich und hat auch einfach mal nachgefragt, wie ich mit meinen Medikamenten klarkomme.“ freut sich Eric. Die Lösung war am Ende einfach: Eric bekommt jetzt ein HIV-Präparat, bei dem er nur eine Tablette täglich einnimmt. Problemlos und mit Erfolg.

Frank (61): Endlich geheilt von Hepatitis C

Frank, HIV- und HCV-positiv, hat seinem Substitutionsarzt viel zu verdanken. Seine HIV-Therapie lief gut, aber vor der HCV-Behandlung hatte er große Angst: „Ich habe von so vielen gehört, die sie abgebrochen haben.“ Im Kopf hatte er noch die alten Therapien: monatelange Quälerei mit Interferon, ohne Erfolgsgarantie. Das wollte er nicht. Sein Arzt ermutigte ihn: Die neuen Präparate seien verträglicher und einfach zu handhaben.

Zwei Medikamentenkombinationen wirkten allerdings nicht. Doch Frank blieb nun am Ball. Und wurde belohnt: Die dritte Therapie schlug an. Nebenwirkungen hatte Frank keine. Nach einem Vierteljahr war er geheilt. Er achtet nun besonders auf seine Gesundheit: „Ich nehme fast nichts neben dem Methadon, trinke höchstens mal eine Flasche Bier zum Essen. Bei meiner kaputten Leber wäre das nicht so gut.“



Compliance:

HIV lässt sich heute gut behandeln



„HIV-Therapien sind inzwischen simpel und wirken selbst dann gut, wenn die Adhärenz nicht perfekt ist.“

Dr. med. Hubert Schulbin,
Facharzt für Innere Medizin, Infektiologie und Suchtmedizin in Berlin,
substituierender HIV-Schwerpunktarzt

Studien und Erfahrungen zeigen: Substitutionspatient_innen haben mit vielen Problemen zu kämpfen, aber sie sind sehr daran interessiert, ihre Gesundheit zu erhalten. Wenn sie von ihrer Infektion wissen, sind sie bereit zur HIV-Therapie.

Und sie sind dazu fähig. Drogenkonsum oder ein unstabiler Lebenswandel sind keine Ausschlusskriterien: Die HIV-Therapie funktioniert heute in der Regel mit einer einzigen Tabletteneinnahme pro Tag. Selbst wenn die Adhärenz nicht perfekt ist, verläuft die Therapie meist genauso erfolgreich wie bei anderen Menschen. Schon nach kurzer Zeit lässt sich HIV nicht mehr im Blut nachweisen.

SO UNTERSTÜTZEN SIE IHRE PATIENT_INNEN:

- Empfehlen Sie einen regelmäßigen HIV-Test und machen Sie deutlich: Eine frühe Therapie lohnt sich.
- Fällt der Test positiv aus, empfehlen Sie einen sofortigen Therapiebeginn – bei Ihnen oder in Kooperation mit einer HIV-Schwerpunktpraxis.
- Vorteil Substitution: Die Tabletten können gemeinsam mit dem Substitut in der Praxis gegeben werden, wenn es Compliance-Probleme geben sollte.

ERFOLGREICHE HIV-THERAPIEN AUCH BEI DROGENKONSUMENT_INNEN



Anteil der HIV-positiven Patient_innen in Therapie mit Viruslast unter der Nachweisgrenze:

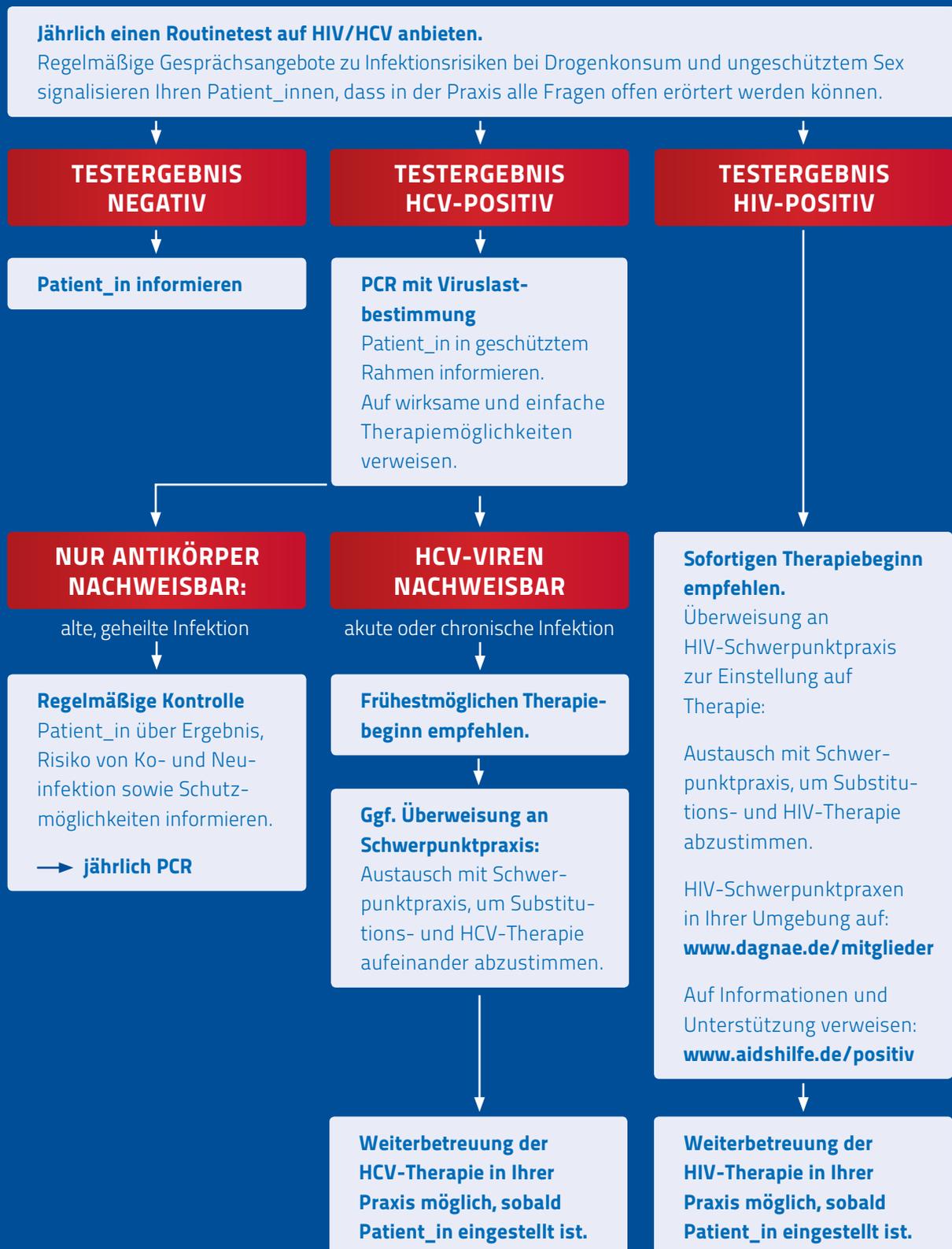
*** bei Drogenkonsument_innen**

**** insgesamt**

Quelle: siehe Seite 3

Klare Entscheidung: HIV und Hepatitis C – routiniert testen und behandeln

Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, sind deutlich stärker von HIV und Hepatitis C betroffen. Daher gilt: regelmäßig testen und frühzeitig therapieren. Aber wie? Ein Überblick.



Leitfaden für das Patientengespräch: Gute Fragen können Aids verhindern!



„Ein offenes Gespräch ist nicht einfach,
aber wichtig. Vertrauen ist der Schlüssel.“

Dr. med. Thomas Peschel
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Leiter der Berliner Diamorphin-Ambulanz „Patrida“

Im Gespräch können Sie nicht nur Tests empfehlen, sondern auch die individuelle Situation Ihrer Patient_innen ausloten und über Schutz- und Therapiemöglichkeiten informieren.

HIV- und HCV-Übertragungen finden nicht nur beim Substanzkonsum, sondern auch beim Sex statt. Menschen, die Drogen injizieren oder substituiert werden, sind von diesen Infektionen immer noch besonders häufig betroffen. Deswegen ist ein jährlicher Routinecheck für diese Gruppe empfehlenswert. Bei konkreten Risiken können häufigere Tests sinnvoll sein.

Gut zu wissen: Nach der grundlegenden Veränderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist Beikonsum in der Substitutionstherapie kein Ausschlussgrund mehr. Das erleichtert offene Gespräche – auch bezüglich Infektionsrisiken beim Drogenkonsum.

Trotzdem können Substanzkonsum und Sexualität heikle Themen sein. Zeigen Sie Ihren Patient_innen, dass sie mit allen Fragen zu Ihnen kommen können.

Hier ein paar Anregungen, wie Sie ins Gespräch kommen:

Die einfache Lösung

Diese Herangehensweise eignet sich vor allem, wenn Sie den Eindruck haben, dass Patient_innen nicht offen reden möchten, oder wenn Sie wenig Zeit haben. Sie können sie aber auch nutzen, um in ein tiefer gehendes Gespräch einzusteigen.

Fragen Sie Ihre Patient_innen, ob ihnen HIV- und HCV-Übertragungswege bekannt sind. Erwähnen sie die wichtigsten noch einmal kurz:

- Gemeinsam genutzte Nadeln/Konsumutensilien
- Ungeschützter Geschlechtsverkehr
- HCV kann auch über gemeinsam genutzte Geldscheine/Röhrchen beim Sniefen übertragen werden.

Daran anschließen können Sie folgendermaßen: „Sie brauchen mir nicht zu sagen, was passiert ist. Schätzen Sie bitte einfach selbst ein, ob es ein HIV- oder HCV-Risiko gegeben hat.“

Nach der Antwort können Sie direkt zum Gesprächsabschluss übergehen (siehe Seite 9). Alternativ können Sie mit den drei P-Fragen tiefer ins Thema einsteigen (siehe nächster Abschnitt).

Das ausführliche Gespräch

1. DER GESPRÄCHSEINSTIEG

So könnten Sie das Gespräch einleiten: „Ich stelle Ihnen jetzt einige Fragen zu Infektionsrisiken, zu Ihrer sexuellen Gesundheit und zu Ihrem Substanzkonsum. Diese Fragen dienen einer optimalen Beratung und Behandlung.“

Vertraulichkeit ist selbstverständlich. Sie können unterstreichen: „Was Sie mir anvertrauen, bleibt unter uns. Wenn Sie nicht möchten, dass ich bestimmte Angaben in Ihrer Patientenakte notiere, sagen Sie mir das bitte.“

2. DIE DREI P-FRAGEN

Prüfen Sie nun gemeinsam, ob es Infektionsrisiken gab und ob ein HIV-/HCV-Test sinnvoll ist. Mit den folgenden Fragen thematisieren Sie die Bereiche Partner_innen, Praktiken und Prävention.

2.1 PARTNER_INNEN

„Wie sieht es mit Ihrem Sexualleben derzeit aus?
Leben Sie in einer Beziehung?“

„Um Ihre Gesundheitsrisiken einschätzen zu können,
wäre es hilfreich zu wissen, ob Sie mit unterschiedlichen
Partnerinnen oder Partnern Sex hatten.“

Hinweis: Geschlossene Fragen (Antwort mit Ja/Nein) kommen schnell zum Punkt, werden aber oft als konfrontativ erlebt. Offene Fragen (beschreibende Antworten) fördern die Kommunikation und lassen dem Gegenüber mehr Freiheit. Fragen zur sexuellen Orientierung signalisieren Offenheit. Ihr Gegenüber kann darauf eingehen, muss es aber nicht.

2.2 PRAKTIKEN

„Haben Sie ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt
(vaginal oder anal)?“

„Wissen Sie, dass HIV und Hepatitis C durch gemeinsames
Benutzen von Spritzen und Zubehör übertragen werden kann?“

„Wissen Sie, dass auch beim Sniefen einer Droge
Hepatitis C übertragen werden kann?“

„Gehen Sie nach dem Drogenkonsum manchmal höhere
Gesundheitsrisiken ein – zum Beispiel beim Sex?“

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

2.3 PRÄVENTION

„Wie schützen Sie sich beim Sex vor HIV und anderen Infektionen?“

„Kennen Sie Safer-Use-Maßnahmen? Wissen Sie, wie Sie beim Drogenkonsum Infektionen vermeiden können?“

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

Hinweis: Andere sexuell übertragbare Infektionen können ein Hinweis für ein erhöhtes HIV-Risiko sein. Eine HIV-Infektion begünstigt eine Infektion mit HCV.

3. DER GESPRÄCHSABSCHLUSS

Nach dem Gespräch entscheiden Sie, ob Sie einen HIV- beziehungsweise HCV-Test anbieten. Vermitteln Sie Zuversicht: Ihr Gegenüber braucht keine Angst vor dem Testergebnis zu haben. Die Behandlungsmöglichkeiten sind sehr gut.

Weisen Sie darauf hin, dass regelmäßige Tests – auch ohne bewusste Risiken – bei Drogenkonsument_innen sinnvoll sind, weil sie statistisch ein höheres Risiko haben. So stellt man auch bei „Unfällen“ einen frühzeitigen Therapiebeginn sicher.

Hinweis: Üben Sie keinen Druck aus. Jeder Mensch hat sein eigenes Tempo. Verweisen Sie auf weiterführende Beratungsangebote wie Aidshilfen oder andere Beratungsstellen.

Bestellen Sie kostenlos weiterführende Infomaterialien für sich und Ihre Patient_innen auf: www.aidshilfe.de/shop

Testarten:

Für jede Situation den richtigen HIV-Test

Diagnostische Lücke bei HIV:

Bis sich Antikörper in ausreichender Menge für den Nachweis mit dem Labortest gebildet haben, vergehen in der Regel 2 bis 4, höchstens aber 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 Prozent der positiven Proben erkannt. 6 Wochen nach dem Risiko ist ein negatives Testergebnis sicher: Eine HIV-Infektion kann ausgeschlossen werden.

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

*ACHTUNG: Bei HIV-Risiko vor weniger als 72 Stunden ist evtl. eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) indiziert – sofort Risiken abfragen und verordnen oder Kontakt zu spezialisierter Einrichtung aufnehmen: www.aidshilfe.de/pep-stellen



HIV-Test außerhalb des Laborbudgets abrechnen:

Über die EBM-Kennziffer 32006 können Sie – außerhalb des üblichen Laborbudgets – die Suche nach meldepflichtigen Infektionskrankheiten abrechnen. Dies gilt nicht nur für den HIV-Kombinationstest und den direkten HIV-Virusnachweis mittels PCR, sondern z.B. auch für die direkten und indirekten Nachweise von Hepatitis B, Hepatitis C und Syphilis, die häufig als Ko-Infektionen mit HIV auftreten.

Seminare und Workshops: HIV-Wissen und Gesprächsführung

Fortbildungs-
punkte durch
LÄK

„Schon ein kurzes Seminar kann eine große Erleichterung für Ihren Praxisalltag bedeuten.“



Christiane Stöter MPH,
Substituierende Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berlin

Die Deutsche Aidshilfe bietet in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und mit Unterstützung der PKV zertifizierte Fortbildungen mit erfahrenen Ärzt_innen an:

KOMPAKTSEMINAR (1,5 – 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 – 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 – 2 STUNDEN)

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

- » HIV-/STI-Übertragungswege und Schutz
- » Schwierige Diagnosen mitteilen
- » Safer Sex und Safer Use: Party- und Sexdrogen
- » Umgang mit HIV in der Arztpraxis

Weitere Informationen und kostenlose Buchungen:

www.hiv-sti-fortbildung.de

Auch wer Drogen konsumiert, muss kein Aids bekommen!

Mit einer frühen Diagnose und Therapie verhindern Sie schwere Erkrankungen.

Was können Sie für die Gesundheit Ihrer Patient_innen tun?

1. Bieten Sie bei der Eingangsuntersuchung zu einer Substitutionsbehandlung immer einen Test auf HIV, Hepatitis B und C an.
2. Bieten Sie im Rahmen einer Substitutionstherapie jährlich einen Test auf HIV und Hepatitis-Erreger an.
3. Sprechen Sie mit Ihren Patient_innen über mögliche Infektionsrisiken bei Drogenkonsum und Sex.
4. Ermöglichen Sie HIV-positiven Patient_innen einen unverzüglichen Therapiebeginn.
5. Sprechen Sie von sich aus das Thema HIV an. Ihre Praxis ist vielleicht die einzige medizinische Einrichtung, die Ihre Patient_innen besuchen.
6. Machen Sie deutlich: Eine frühe Diagnose ist wertvoll, eine gute Therapie möglich!

Mehr Informationen zur Aktionskampagne finden Sie unter: www.kein-aids-fuer-alle.de

Deutsche Aidshilfe

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel. 030 – 69 00 87 65

kontakt@kein-aids-fuer-alle.de

Bestellnummer dieser Broschüre: 025012