

**Bericht über die medizinische Versorgung von  
HIV-infizierten und  
an AIDS erkrankten Menschen  
in Wuppertal**

**April 2008**

**Karin Hoeltz  
AIDS-Koordination  
Gesundheitsamt**

## **Inhalt**

<b>Epidemiologische Situation</b>	<b>3</b>
<b>Medizinische Versorgung</b>	<b>3</b>
<b>Ambulante Versorgung</b>	<b>3</b>
<b>Fachärztliche Versorgung</b>	<b>4</b>
<b>HIV-Diagnosestellung</b>	<b>5</b>
<b>Stationäre Versorgung</b>	<b>6</b>
<b>Pflegeprobleme</b>	<b>6</b>
<b>Maßnahmen zur Vermeidung von Diskriminierung und Fehlbehandlung</b>	<b>7</b>
<b>Prävention</b>	<b>7</b>
<b>Resümee</b>	<b>8</b>
<b>Anhang</b>	<b>10</b>
<b>Epidemiologische Tabellen</b>	<b>10</b>

**(Löschung Inhaltsverzeichnisses der gestrichenen Passagen)**

## Epidemiologische Situation

Gesicherte Daten über die Anzahl der in Wuppertal lebenden HIV-Infizierten existieren nicht. Die durchschnittlichen HIV-Prävalenz<sup>1</sup> in Deutschland beträgt 0,075 %. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Prävalenz in Städten höher ist als im Bundesdurchschnitt, ist in Wuppertal mit einer Zahl von ungefähr 300 HIV-Infizierten und AIDS-Kranken zu rechnen, eine Zahl die in der Zusammenschau der Kontakte der Beratungs- und Versorgungseinrichtungen plausibel erscheint.

Die Inzidenzen<sup>2</sup> für die Jahre nach 2000 lassen sich vom Robert-Koch-Institut für die einzelnen Städte und Landkreise abrufen. Für Wuppertal ergibt sich folgendes Bild:

In der Zeit vom 01.01.2001 bis zum 31.12.2007 wurden 86 HIV-Diagnosen bei Menschen, die in Wuppertal leben, registriert, 59 bei Männer und 25 bei Frauen; für 2 Meldungen existieren keine Angaben zum Geschlecht. Pro Jahr wurden zwischen 19 und 15 HIV-Neudiagnosen in Berlin gespeichert, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und Menschen aus Hochprävalenzgebieten. Die Inzidenz liegt mit 2,38 über der von Nordrhein-Westfalen mit 1,88 und Deutschland mit 1,81/100 000 Einwohner. <sup>siehe Anhang</sup>

## Medizinische Versorgung

### Ambulante Versorgung

Die medizinische Versorgung von HIV-infizierten und an AIDS erkrankten Menschen übernehmen derzeit in Wuppertal schwerpunktmäßig 2 Einrichtungen: die Schwerpunktpraxis der niedergelassenen Allgemeinmedizinerin Frau Sabine Mauruschat, Liegnitzer Str. 9 in 42277 Wuppertal und die CID<sup>3</sup>-Ambulanz im Petruskrankenhaus, Kliniken St. Antonius, Carnaper Str. 48 in 42283 Wuppertal unter der Leitung des Internisten Herrn Dr. Matthias Sandmann.

	<b>Praxis Mauruschat</b>	<b>CID-Ambulanz</b>
<b>Patienten gesamt</b>	~ 120	~ 120
<b>aus Betroffenengruppe:</b>		
MSM <sup>4</sup>	~ 50	k.A.
Frauen	~ 30	k.A.
Migrationshintergrund	~ 10	~ 40, v.a. <u>Afrikanerinnen</u>
Sonstige	~ 30	
Anteil der Nicht-Wuppertaler	kaum	~ 40 = 33,3%
HAART/ART <sup>5</sup> erhalten	~ 100 = 83%	~ 110 = 90-95%
<b>Beobachtungen</b>		
HIV-Diagnose wurde gestellt	Hausärzte, Gynäkologen, Gesundheitsamt Großteil „Altpatienten“	~ 33,3% hier, Rest v.a. Hausärzte
Diagnosezeitpunkt im Verlauf der HIV-Infektion	unterschiedlich	2007: 10x Vollbild AIDS!!! Vorher 1x im Vollbild/Jahr Rest früher

<sup>1</sup> Krankheitshäufigkeit; Anteil der an einer bestimmten Krankheit Erkrankten in einer Population

<sup>2</sup> Anzahl der Neuerkrankungen in einer Bevölkerungsgruppe an einer bestimmten Krankheit während einer bestimmten Zeitspanne

<sup>3</sup> Chronic Infectious Diseases

<sup>4</sup> Männer, die Sex mit Männern haben

<sup>5</sup>(Hochaktive) Antiretrovirale Therapie

Zufriedenheit mit Test/Diagnoseermittlung	unterschiedlich	unterschiedlich
Probleme im Zusammenhang mit der Diagnose	Inadäquate Ergebnismitteilung.	Zu spät: Symptome wurden bei Hausärzten übersehen.
Abrechnungsprobleme mit KV und Kassen	i.d.R. nicht. Aber immer wieder ärgerliche und lästige Regressforderungen.	keine

Patienten der Schwerpunktpraxis werden teilweise noch durch einen weiteren Hausarzt in Wohnungsnähe behandelt, sofern keine HIV-assoziierten Entscheidungen getroffen werden müssen. Zudem sind viele zusätzlich an die HIV-Ambulanzen der umliegenden Universitätskliniken Düsseldorf, Essen und Köln angebunden.

Alle Patienten der CID-Ambulanz befinden sich zusätzlich in hausärztlicher Betreuung. Wenige Patienten suchen zusätzlichen HIV-spezifischen Rat in der MX1-Ambulanz der Universität Düsseldorf oder im dortigen Zentrum für HIV und Hepatogastroenterologie. Es gibt auch Patienten, die mit dem medizinischen Angebot in Wuppertal nicht zufrieden sind oder Sorge haben, in einer Wuppertaler Schwerpunkteinrichtung als HIV-infiziert erkannt zu werden, und deshalb zu den HIV-betreffenden Untersuchungen und Therapieentscheidungen eine der umliegenden Universitätsambulanzen oder eine der vielen Schwerpunktpraxen in Düsseldorf oder Köln aufsuchen. Zudem kommt es bei vielen Patienten im Laufe der Behandlungsgeschichte immer mal wieder zu Therapeutenwechseln, sei es aus dem Wunsch, eine zweite Meinung zu hören, sei es aus Unzufriedenheit, der Empfehlung von Freunden oder sonstigen Gründen.

### **Fachärztliche Versorgung**

Zusätzlich zur hausärztlichen und zur HIV-spezifischen Versorgung ist eine fachärztliche Betreuung der Patienten durch möglichst HIV-erfahrene Therapeuten wichtig. Zwei Kriterien bestimmen die Güte der Versorgung: a) die Bereitschaft, HIV-Patienten zu behandeln und b) die Kenntnis HIV-spezifischer Krankheitsbilder.

Die Wuppertaler AIDS-Hilfe e.V. hat per Umfrage die Bereitschaft von Ärzten abgefragt, HIV- und AIDS-Patienten zu behandeln. In jedem Fachgebiet gibt es in Wuppertal Ärzte, die ihre entsprechende Bereitschaft bekundet haben. Zudem liegen Erfahrungsberichte von Klienten mit ihren jeweiligen Ärzten vor. Auf dieser Basis können HIV-Infizierte bei ihrer Arztsuche unterstützt werden.

Die beiden ambulanten Schwerpunkteinrichtungen greifen möglichst auf ein Netzwerk von Kooperationspartnern mit entsprechender Bereitschaft und Erfahrung zurück, da auch ihre Patienten vorher schlechte Erfahrungen in einzelnen Praxen gemacht haben. Das formale Problem, dass Ärzte eigentlich keine Ärzte empfehlen dürfen, erfordert sensible Lösungen im Einzelfall zum Wohle der Patienten.

Insbesondere der Umgang mit den Patienten in Zahnarztpraxen ist nach übereinstimmender Aussage aller Beteiligten tatsächlich häufig problematisch.

Während für die Normalversorgung den an die Einrichtungen angebundenen Patienten informierte und behandlungswillige Praxen empfohlen werden können, kann es in der Notfallversorgung außerhalb der regulären Sprechzeiten auch für diese gut versorgten Patienten immer wieder zu problematischen Kontakten mit nicht ausreichend vorbereiteten und inadäquat reagierenden Ärzten und Zahnärzten kommen.

Ein Schwerpunktarzt legt Wert auf die Feststellung, dass eine generelle „Ärzteliste“ in Wuppertal nicht gerechtfertigt sei. Es gebe ca. 200 niedergelassene Ärzte. Darunter gebe es

einige, die eine gute Versorgung der HIV-Patienten gewährleisten. Viele hätten noch nie Kontakt zu einem HIV-Infizierten gehabt. Aufgrund der epidemiologischen Lage müssten sie sich auch nicht schwerpunktmäßig auf einen solchen Fall vorbereiten. Insofern resultiere das Verhalten, was Patienten gegebenenfalls als Zurückweisung erlebten, oft aus der Unsicherheit der Ärzte, in der Behandlung dieses komplizierten Krankheitsbildes etwas falsch zu machen. Gerade weil HIV und AIDS noch immer eine andere Aufmerksamkeit erfahren als andere, selbst häufiger vorkommende Erkrankungen, sei die Angst, durch Fehler an den Pranger, sprich in die Presse zu kommen, nicht ungerechtfertigt.

Die durch personelle Fluktuation vorübergehend beeinträchtigte gynäkologische Versorgung HIV-infizierter Patienten in den Kliniken St. Antonius wird zwischenzeitlich wieder auf hohem fachlichen Niveau durchgeführt.

Nach Einschätzung der CID-Ambulanz ist die HIV-assoziierte augenärztliche Versorgung in Wuppertal nicht optimal gelöst.

HIV-positive Kinder werden nach Kenntnis der CID-Ambulanz und der Kinderklinik am Helioskrankenhaus in der Regel ambulant nicht in Wuppertal sondern in den Universitätsambulanzen in Köln oder Düsseldorf behandelt.

### **HIV-Diagnosestellung**

Die Diagnostik einer HIV-Infektion wird an unterschiedlichen Stellen durchgeführt, beim Hausarzt, beim Gynäkologen, in der AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes, in einer Schwerpunktpraxis/ -ambulanz oder im Krankenhaus. Ausschlag zur Durchführung des Testes können sein: Der Wunsch des Betroffenen – vor allem bei anamnestischem Infektionsrisiko oder zu Beginn einer neuen Beziehung –, Untersuchungen im Rahmen einer Schwangerschaft oder gesundheitliche Probleme, die im Rahmen der differentialdiagnostischen Abklärung an eine HIV-Infektion denken lassen müssen. Gerade Letzteres scheint problematisch zu sein. So wurden im vergangenen Jahr allein 10 stationäre Patienten des Petruskrankenhauses erst im Vollbild AIDS als HIV-positiv diagnostiziert<sup>6</sup>. Alle Symptome der zunehmenden Immunschwäche waren von den Patienten und ihren behandelnden Ärzten zuvor nicht erkannt und als Anlass zur Durchführung eines Testes genutzt worden. Diese erschreckend hohe Zahl deckt sich weder mit den Wuppertaler Erfahrungen der vorvergangenen Jahre, in denen jeweils nur ein Patient in den Kliniken St. Antonius erst im Vollbild AIDS diagnostiziert wurde, noch dem bundesweiten Trend, der nach zu späten HIV-Diagnosen Anfang der 2000er Jahre nunmehr zeitigere Diagnosen im Infektionsverlauf aufweist.

Auch hier zeigt ein Schwerpunktarzt Verständnis für die Situation des Hausarztes, der die Patienten oft jahrelang behandelt und sich manche sexuellen Risiken seiner Patienten nicht vorstellen kann, während im Gegenzug die anamnestischen Angaben der Patienten gerade im sexuellen Bereich oft unvollständig sind, und die Patienten Risiken teilweise auch vor sich selbst negieren oder herunterspielen.

In der AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes werden über die Jahre jeweils ein bis fünf HIV-Infektionen per anno diagnostiziert, was maximal 1% bei circa 500 kostenlos und anonym durchgeführten Tests im Jahr entspricht. Die kompetente Beratung und Testdurchführung sowie die Möglichkeit, sich anonym testen lassen, ohne dem Hausarzt gegenüber peinliche Fakten preisgeben oder um die Kosten feilschen zu müssen, lässt Klienten diesen Weg einschlagen.

---

<sup>6</sup> Wuppertaler Rundschau, 8.8.07, S. West 7 Ost 7

Neben der Tatsache, dass HIV-Diagnosen in der hausärztlichen Versorgung teilweise nicht oder zu spät gestellt werden, da HIV-unerfahrene Ärzte bei entsprechenden Symptomen nicht an die Möglichkeit einer HIV-Infektion denken, insbesondere wenn die Patienten nicht einer typischen Hauptbetroffenengruppe wie der der schwulen Männer oder der Afrikaner angehören, gibt es weitere, teilweise auch dokumentierte Probleme

Aufklärung und Information vor und nach dem Test, die Mitteilung eines positiven Testergebnisses, die Empfehlung weiterer Maßnahmen und Anlaufstellen sind teilweise unzureichend ebenso wie die Diskretion im Umgang mit der sensiblen Thematik in einigen Praxen. Patienten wird trotz Indikation der Test auf Kassenkosten verweigert und nur gegen Privatzahlung gewährt. Der Test wird unzureichend durchgeführt: Aus Unkenntnis wird ohne Durchführung eines Bestätigungstestes lediglich ein positiv ausgefallener Suchtest als HIV-Infektion mitgeteilt und die (schwängere) Patientin ohne Empfehlung weiterer Maßnahmen vom hilflosen Gynäkologen entlassen, wobei es sich hierbei um einen Kunstfehler handelt. In der Schwangerschaft HIV-positiv getesteten Frauen wird ohne Kenntnis und Information über die medizinischen Fakten zum sofortigen Schwangerschaftsabbruch geraten.

### **Stationäre Versorgung**

Dezidierte Zahlen und Daten konnten für diesen Bericht nicht erhoben werden.

Alle Wuppertaler Krankenhäuser versorgen nach aktueller Kenntnis eingelieferte HIV-infizierte Akutpatienten. Allerdings definieren sich die meisten Kliniken nicht als Schwerpunktversorger und verlegen die Patienten teilweise bald in die als kompetenter eingeschätzten umliegenden Universitätskliniken.

In den Kliniken St. Antonius, speziell im Petruskrankenhaus und in der Vogelsangstr. werden Patienten mit HIV und AIDS schwerpunktmäßig stationär behandelt, speziell die an die CID-Ambulanz angebotenen Patienten. Die gastroenterologische Klinik des Helioskrankenhauses behandelt regelmäßig HIV-infizierte Patienten, während die Medizinische Klinik 1 HIV-infizierte und AIDS-kranke Patienten nach ausreichender Stabilisierung häufig wegen der höheren Fachkompetenz in die Universitätsklinik Düsseldorf überweist. Im Bethesda-Krankenhaus werden internistische HIV-Patienten behandelt, ohne als Schwerpunkt zu fungieren. Die neurologische Klinik des Helioskrankenhauses behandelt Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern; in der Kinderklinik werden jeweils ca. 2 HIV-infizierte Kinder stationär behandelt. Diese Auflistung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Auch bei der Wahl des Krankenhauses spielen Vorlieben und Vertrauen der Patienten eine Rolle. So lassen sich insbesondere die Patienten, die in einer Universitätsambulanz betreut werden, in der Regel auch auf der zugehörigen Station stationär behandeln. Und einige Patienten haben trotz ambulanter Betreuung in Wuppertal im Fall einer notwendig werdenden stationären Behandlung mehr Vertrauen zu einer der umliegenden Universitätskliniken, bzw. einem der dort tätigen Ärzte als zu dem Wuppertaler Angebot.

Dem Gesundheitsamt wurde über Probleme und Behandlungsfehler aus Sicht der Patienten im Bereich der stationären Versorgung berichtet.

### **Pflegeprobleme**

Es gibt in Wuppertal keine HIV-spezifische Pflege-Einrichtung. So eine Einrichtung wäre mit Wuppertaler Patienten aufgrund zu geringer Zahlen auch nicht rentabel zu führen. Insofern müssen stationär pflegebedürftige, in der Regel junge AIDS-Patienten entweder in einem Wuppertaler Altenheim oder in einer speziellen HIV-Einrichtung in einer anderen Stadt fernab der bisherigen sozialen Kontakte leben.

Die Mitarbeiter der Wuppertaler Altenheime sind in der Regel auf die Pflege von AIDS-Patienten nicht vorbereitet und entsprechend verunsichert, was zu problematischen

Situationen für den Patienten führen kann. In den mir bekannten Fällen konnten durch Mitarbeiterschulungen seitens des Gesundheitsamtes oder der AIDS-Hilfe die Situation entschärft und die Ängste reduziert werden.

Bezüglich der ambulanten Pflegedienste beklagt die Leiterin der Schwerpunktpraxis Unter- und Fehlinformation, so dass sie nur mit ausgewählten Diensten zusammenarbeitet.

In den Krankenhäusern machen die Patienten unterschiedliche Erfahrungen, die zwischen sehr angemessener und guter Pflege bis zu unsicherheitsbedingten Fehlhandlungen changieren. Auch die Krankenpflegeschüler/innen berichten von teilweise irrationalen Ängsten und völlig unangemessenen Anweisungen, die sie von den Stationspflegekräften erhalten, wenn ein Patient mit HIV auf der Station liegt.

## **Maßnahmen zur Vermeidung von Diskriminierung und Fehlbehandlung**

Die beste Abhilfe gegen irrationale Ängste und Voraussetzung für eine angemessene und gute Pflege schaffen Information und Aufklärung. Insofern werden seit fast 15 Jahren sämtliche Krankenpflegeklassen des Helioskrankenhauses in einem zweitägigen interdisziplinären Seminar über die medizinischen, pflegerischen und sozialen Aspekte von HIV und AIDS geschult. Auch in anderen Krankenhäusern gibt es HIV-Seminare und Gespräche der drei AIDS-Präventionseinrichtungen mit Ärzten, Pflegepersonal, Hebammen und anderen Interessierten.

Auch für die Ärzte wurden diverse Fortbildungsveranstaltungen von der Wuppertaler Ärztekammer angeboten. In den späten 1980er Jahren wurden diese Veranstaltungen sehr gut besucht. Spätere Versuche, die ärztlichen Kollegen auch mit Basisinformationen zu Frühsymptomen, HIV-Diagnostik und Umgang mit einem HIV-positiven Patienten in der niedergelassenen Praxis, bzw. auf einer allgemeinen medizinischen Station zu versorgen, wurden trotz namhafter Referenten leider deutlich schlechter angenommen.

## **Prävention**

Die bundesweiten Zahlen belegen eine Steigerung der jährlichen HIV-Neudiagnosen, verursacht durch eine kontinuierliche Steigerung der HIV-Neuinfektionen von unter 2000 im Jahr 2001 auf fast 3000 im Jahr 2007. Speziell in der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, ist ein Anstieg zu beobachten. Die Gruppe der Heterosexuellen ist mittlerweile auf die am zweithäufigsten betroffene Gruppe noch vor die Gruppe der Menschen aus Hochprävalenzländern gerückt<sup>7</sup>.

Anhand der gemeldeten Zahlen lässt sich dieser Trend für Wuppertal nicht nachvollziehen. Allerdings sind die Wuppertaler Zahlen für epidemiologische Aussagen zu klein. Zudem scheinen die Zahlen beim RKI auch nicht vollständig gemeldet oder erfasst zu werden: So erscheinen die offiziellen 11 Neudiagnosen für Wuppertal zu niedrig in Anbetracht der Tatsache, dass das Petruskrankenhaus 2007 allein schon 10 Patienten im Vollbild AIDS diagnostiziert hat. Auch die Zahl von nur einer HIV-Neudiagnose bei einem Kind unter 15 Jahren seit 2001 deckt sich nicht mit der Schilderung der Kinderklinik.

Entsprechend dem Eindruck, den die Homosexuellenpresse und die entsprechenden Internetportale vermitteln, scheint HIV und AIDS für viele Homosexuelle den Schrecken verloren zu haben. So berichtet ein Schwerpunktarzt über einen frisch HIV-positiv

---

<sup>7</sup> [www.rki.de](http://www.rki.de) » Infektionskrankheiten A-Z » AIDS

diagnostizierten 18-Jährigen, der gut gelaunt ohne jegliche Besorgnis an der Seite seines Freundes die Diagnose zur Kenntnis nahm. Er beklagt ein viel zu geringes Kenntnisniveau bei den Menschen, die sich mit HIV infizieren.

Eine im Auftrag des BMG durchgeführte und im Januar 2008 im Epidemiologischen Bulletin veröffentlichte Pilotstudie belegt dagegen, dass ein Großteil der frisch diagnostizierten HIV-infizierten MSM einen hohen Wissensstand zu HIV inklusive der Tatsache hat, dass eine HIV-Infektion nur behandelbar, nicht jedoch heilbar ist<sup>8</sup>, dennoch aber augenscheinlich keine wirksame Präventionsstrategie verwendet hat.

Diese Leichtfertigkeit der Gruppe der MSM im Umgang mit HIV ist Grund für eine neu aufgelegte Präventionskampagne der Deutschen AIDS-Hilfe, die Mitte 2008 anlaufen soll. Auch in Wuppertal muss die Prävention in dieser Gruppe vermutlich erweitert und ergänzt werden. Ein Baustein ist der Einsatz eines AIDS-Hilfe-Mitarbeiters im Rahmen der Online-Beratung der Deutschen AIDS-Hilfe, was der Tatsache Rechnung trägt, dass jüngere Menschen und vor allem Homosexuelle das Internet intensiv zum Informationsgewinn und zur Partnersuche nutzen.

Der Wuppertaler Arbeitskreis „Migration und AIDS-Prävention“ versucht, Menschen mit Migrationshintergrund über ihre Vereine und die verpflichtenden Sprach- und Integrationskurse mit Informationen zu HIV und AIDS sowie entsprechenden Anlaufstellen zu versorgen. Durch Vernetzung und Informationsaustausch im Arbeitskreis sind die Beraterinnen in der Migrationsberatungsstellen vorbereitet auf Gespräche über das Thema HIV.

AIDS-Hilfe, AIDS-Prävention der Arbeiterwohlfahrt und AIDS-Koordination und AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes sowie die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Pro Familia und andere halten sexualpädagogische und HIV-/STD<sup>9</sup>-präventive Angebote für Gruppen und Einzelpersonen vor. Zusammen werden im Arbeitskreis Sexualpädagogik Konzepte erarbeitet und gemeinsame Veranstaltungen wie z.B. Parcours, Theater- und Kinotage mit anschließenden Workshops geplant und durchgeführt.

Allerdings kann trotz des gebündelten Vorgehens aufgrund der geringen Kapazitäten nur ein Teil der Wuppertaler Bevölkerung erreicht werden.

Es wäre wünschenswert, dass Hausärzte und Gynäkologen den Bereich der sexuellen Gesundheit und Safer-Sex-Beratung im Arzt-Patienten-Kontakt stärker berücksichtigen würden.

## **Resümee**

Trotz einer häufig guten und engagierten medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS in Wuppertal werden nach wie vor Mängel beklagt und Fehler in der Behandlung wie auch negative Erfahrungen geschildert.

Genauerer Wissen schafft Abhilfe. Insofern bemühen sich die zu HIV und AIDS arbeitenden Einrichtungen um Fort- und Weiterbildungsangebote für alle Beteiligten. Die Bereitschaft, diese anzunehmen, lässt sich aber nicht erzwingen. Hier sind weitere Ansätze, gegebenenfalls auch in Kooperation mit den ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen anzustreben.

---

<sup>8</sup> Epidemiologisches Bulletin Nr. 1, 2008, S. 2

[http://www.rki.de/cln\\_048/nn\\_969736/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/01\\_\\_08,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/01\\_08.pdf](http://www.rki.de/cln_048/nn_969736/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/01__08,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/01_08.pdf)

<sup>9</sup> Sexual transmitted Disease = Sexuelle übertragbare Erkrankung



Insbesondere im Bereich der HIV-Diagnostik muss durch eine bessere Sensibilisierung der Hausärzte für HIV-Hinweiszeichen, niederschwellige Testangebote und die Motivation der Menschen mit Infektionsrisiken, einen HIV-Test durchführen zu lassen, eine frühere Diagnose und damit eine Verbesserung der Behandlungsoptionen angestrebt werden.

Der Zunahme der Risikobereitschaft und damit der HIV-Neuinfektionen muss durch eine Kombination von bundesweiten und lokalen Präventionsstrategien begegnet werden, die auch sich wandelnden Gegebenheiten Rechnung tragen. Die in Wuppertal zu HIV und AIDS arbeitenden Einrichtungen versuchen, durch intensive Vernetzung und Arbeit in Arbeitskreisen mit Unterstützung von Kolleg/innen aus entsprechenden Arbeitsbereichen sowohl die Hauptbetroffenengruppen als auch Jugendliche und die Allgemeinbevölkerung mit Präventionsbotschaften zu erreichen.

Ein stärkeres Engagement der niedergelassenen Ärzte in der Primärprävention wäre wünschenswert.

## Anhang

### Epidemiologische Tabellen<sup>10</sup>

Gemeldete HIV-Fälle nach Kreis/Bezirk (Wohn-/Aufenthaltort des Falles) und Meldejahr, **SK Wuppertal**; Datenstand: 01.01.2008

Kreis/Bezirk	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SK Wuppertal	10	13	15	13	10	14	11	0

Gemeldete HIV-Fälle nach Risiko und Meldejahr, **SK Wuppertal**; Datenstand: 01.01.2008

Risiko	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
--- unbekannt ---	0	3	2	4	3	3	4	0
Blutprodukte	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuelle Kontakte	2	0	3	2	0	1	1	0
i.v. Drogengebrauch	0	2	2	1	1	1	0	0
Männer, die Sex mit Männern haben	4	3	2	3	1	5	5	0
Mutter/Kind-Infektionen	0	0	0	1	0	0	0	0
Patient aus Hochprävalenzgebiet	4	5	6	2	5	4	1	0

Quelle: »Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: <1.1.08>«. Abfrage 28.1.08

Gemeldete HIV-Fälle nach Kreis/Bezirk (Wohn-/Aufenthaltort des Falles) und Geschlecht, **SK Wuppertal**; Datenstand: 01.01.2008 (seit 2001)

Kreis/Bezirk	--- nicht ermittelbar ---	--- unbekannt ---	k.A.	männlich	weiblich
SK Wuppertal	2	0	0	59	25

<sup>10</sup> Quelle: »Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: <1.1.08>«. Abfrage 28.1.08

**Gemeldete HIV-Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht, SK Wuppertal;  
Datenstand: 01.01.2008 (seit 2001)**

Altersgruppe	--- nicht ermittelbar ---	männlich	weiblich
00..14	0	1	0
15..20	0	3	0
21..24	0	5	4
25..29	0	10	6
30..39	1	15	13
40..49	0	18	2
50..59	1	4	0
60..74	0	1	0
75..99	0	0	0

**Gemeldete HIV-Fälle pro 100.000 Einwohner, Deutschland **SK Wuppertal**;  
Datenstand: 01.01.2008 (seit 2001)**

Meldekategorie	Inzidenz
HIV	2,38

**Gemeldete HIV-Fälle pro 100.000 Einwohner, **Deutschland**;  
Datenstand: 01.01.2008 (seit 2001)**

Meldekategorie	Inzidenz
HIV	1,81

**Gemeldete HIV-Fälle pro 100.000 Einwohner, Deutschland, **Nordrhein-Westfalen**;  
Datenstand: 01.01.2008 (seit 2001)**

Meldekategorie	Inzidenz
HIV	1,88