

HIV-Test durch, der positiv ausfiel. Die hinzugezogenen Infektiologen veranlassten zusätzlich zur serologischen Routinediagnostik (s. o.) PCR-Untersuchungen des Liquors auf CMV, Varizellen und HSV. Mit einer Hirn-CT wurde angesichts der ausgeprägten ZNS-Symptomatik nicht lange gewartet. An den Stammganglien sowie am Mark-Rinden-Übergang des Großhirns entdeckten die Untersucher zwei ringförmige Abszesse mit Umgebungsödem, nach Masuhr ein „typisches Bild für eine zerebrale Toxoplasmose“.

Tatsächlich war die PCR-Untersuchung auf Toxoplasmose schwach positiv, das Kryptokokken-Antigen negativ. Eine Toxoplasmose wäre jedoch auch bei ne-

gativer Liquor-PCR infrage gekommen, betonte Masuhr. Angesichts der geringen Sensitivität des Tests empfehle es sich, bei den typischen Befunden in der zerebralen Bildgebung in jedem Fall mit der Behandlung zu starten. Mit Sulfadiazin gebe es momentan Versorgungsprobleme, „deshalb geben wir Clindamycin in Kombi mit Pyrimethamin und Kalziumfolinat“. Sehr gute Erfahrungen hat die Schwerpunktärztin außerdem mit Cotrimoxazol als Hochdosistherapie gemacht. Dieses werde in gleicher Dosierung wie bei der Pneumocystis-Pneumonie verabreicht, nämlich mit 4 x 2 g täglich. ■

Quelle: 18. Münchner AIDS- und COVID-Tage, 25.–27. März 2022

Krankenakten „markiert“, Leistungen verweigert



Stigmatisierende Erlebnisse beim Arzt

Diskriminierung von HIV-Patienten findet auch und gerade in deutschen Arztpraxen statt. Zu diesem Ergebnis kommt das Forschungsprojekt „positive stimmen 2.0“. Betroffene berichten, dass Krankenakten „markiert“ und medizinische Leistungen verwehrt wurden.

Aus medizinischer Sicht stellt eine HIV-Infektion, sofern sie adäquat behandelt wird, heute kaum mehr ein Problem dar. Was die Lebensqualität von Menschen mit HIV einschränkt, ist nicht etwa die Infektion selbst, sondern es sind vor allem Vorurteile und Diskriminierung. Damit sind HIV-Infizierte häufig ausgerechnet im Gesundheitswesen konfrontiert, so das Ergebnis des Forschungsprojekts „positive stimmen 2.0“. Die Daten basieren auf 935 Online-Fragebögen sowie 450 Interviews, in denen HIV-positive Menschen über ihre Er-

fahrungen berichten. Die Studie fand im Auftrag der Deutschen Aidshilfe sowie des Instituts für Demokratie und Zivilgesellschaft (IDZ) statt, die Interviews wurden von ebenfalls HIV-positiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Peers) geführt.

Termin am Ende der Sprechstunde

Von 521 Befragten berichtete jeder Zehnte, dass ihm oder ihr im letzten Jahr aufgrund des HIV-Status eine Gesundheitsleistung verweigert worden sei. Besonders häufig betraf dies die zahnärztliche Versorgung, aber auch aus allgemeinärztlichen oder internistischen Praxen wurden einschlägige Erfahrungen berichtet. Jeder dritte Befragte hatte erlebt, dass seine Krankenakte besonders „markiert“ wurde, jedem Fünften war bei der Anmeldung ein besonderer Termin, z. B. am Ende der Sprechstunde, zugeteilt worden. Vielen war außerdem aufgefallen, dass der Arzt Körperkontakt vermied und unangemessene Fragen stellte, etwa zum genauen Hergang der HIV-Infektion. ■

Dr. Elke Oberhofer

Quelle: 18. Münchner AIDS- und COVID-Tage, 25.–27. März 2022

„Für Leistungserbringer besteht keine Gefahr!“



Der HIV-Schwerpunktarzt Dr. med. Knut Schewe vom Infektionsmedizinischen Centrum Hamburg (ICH) legt allen niedergelassenen Kollegen ans Herz, Patienten mit positivem HIV-Status grundsätzlich zu behandeln „wie jeden anderen Patienten auch“. Folgende Erkenntnis sei mittlerweile gesichert: „Ein Mensch mit HIV, der gut behandelt ist, stellt keine Gefahr für medizinische Leistungserbringer dar.“