

# HIV und Hausarztpraxis – Schnittstellen, Synergismen, Kooperation

*Editorial zur Akte AIDS 2023 von Prof. J. R. Bogner*

Für dieses Jahr lautet das Generalthema der Akte AIDS: „HIV und Hausarztpraxis – Schnittstellen, Synergismen, Kooperation“. Selbst wenn Sie gerade dabei sind, das Sonderheft beiseite zu legen mit dem Gedanken „kommt in meiner Praxis nicht vor“, sollten Sie kurz innehalten. Jeder 1.000ste Mensch in Deutschland hat eine HIV-Infektion und damit ist klar: Das Thema betrifft sehr wohl niedergelassene Allgemeinpraxen, Internisten und Facharztpraxen unterschiedlichster Richtungen.

Wie die Arbeitsteilung zwischen Allgemeinmedizin und Spezialpraxis aussehen kann, wird von M. Karwat und J. Schelling beleuchtet (ab S. 14). Die Betreuung der HIV-Infektion bedarf durchaus beiderlei Arten der Zuwendung. Und oft ist auch schon die Entfernung zum spezialisierten Zentrum oder zur Spezialpraxis ein Grund dafür, einen guten Hausarzt zu haben, der mit dem HIV-Spezialisten kommuniziert.

Die Sichtweise einer universitären Infektions-Spezialambulanz steht dem Miteinander mit dem Allgemeinmediziner nicht entgegen (O. Degen ab S. 18). Demgegenüber wird im Beitrag von G. Kann herausgearbeitet, dass der Schwerpunktarzt im Bedarfsfall durchaus auch Aufgaben des Hausarztes zu übernehmen hat (ab S. 22). Sowohl für die Früherkennungsuntersuchungen wie auch für Komorbiditäten ist ein Netzwerk an Facharztpraxen wünschenswert (U. Kastenbauer ab S. 26).

Bereits in den 1990er-Jahren kam es durch die Schließungen von Institutsambulanzen zu einer breitflächigen Verlagerung der HIV-Betreuung in spezialisierte Schwerpunktpraxen, die sich in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e. V. (dägna) zusammengeschlossen haben. Die Sichtweise des Berufsverbands wird von Kollegen M. Bickel dargestellt (ab S. 29).

Ein Dauerbrenner für alle ist die sozialmedizinische Seite von HIV bis hin zum Rentenantrag. Darauf geht dankenswerter Weise R. Vogelmann ein (ab S. 31). Und nach wie vor gibt es späte Vollbild-AIDS-Manifestationen: Hierfür brauchen wir immer noch erfahrene infektiologische Stationen (C. Stephan ab S. 36).

Dass Multimorbidität und Multiresistenz nach neuen Medikamenten und Spezialwissen verlangen, wird anhand einer Kasuistik verdeutlicht (I. Schröder ab S. 39). Und eine neue Pandemie in der Pandemie forderte uns in den letzten zwölf Monaten dazu heraus, ein Maximum an Kooperation zwischen Praxen und Kliniken zu leben: Mpox (CME-Beitrag von C. Hoffmann ab S. 42).

Mein ganz persönlicher Dank gilt allen Autorinnen und Autoren der Akte AIDS und natürlich auch unserer Leserschaft für das anhaltende Interesse an diesem Thema.

Ihr Johannes Bogner

## IN DIESER AUSGABE



**Prof. Dr. med.  
Johannes R. Bogner**  
Med. Klinik und Poliklinik IV, Sektion klinische Infektiologie, Klinikum der Universität München



**Dr. med. Martin Karwat**  
Praxis Untersending, München



**Dr. med. Olaf Degen**  
Ambulanzzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



**Dr. med. Gerrit Kann**  
BAG Infektiologikum Frankfurt



**Dr. med.  
Ulrich Kastenbauer**  
München



**PD Dr. med. Markus Bickel**  
dägna



**Prof. Dr. med.  
Roger Vogelmann**  
II. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim



**Prof. Dr. med.  
Christoph Stephan**  
Universitätsklinikum Frankfurt



**Dr. med. Ines Schroeder**  
Klinikum der Univ. München, LMU München



**Prof. Dr. med.  
Christian Hoffmann**  
MVZ ICH Stadtmitte, Hamburg