
HIV•REPORT.DE

HERAUSGEGEBEN VON DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E.V.

Sonderausgabe 1/2008 vom 25.06.2008

INHALT

Gemeinsamer Bundesausschuss legt Voraussetzungen für die ambulante Behandlung von Menschen mit HIV/AIDS in Krankenhäusern fest2

G-BA-Pressemitteilung2

G-BA-Beschluss zu HIV/Aids.....4

Tragende Gründe zum Beschluss.....8

INFO+ Sexuell übertragbare Krankheiten

Die Broschüre richtet sich an Mitarbeiter/innen in Beratungsstellen und Arztpraxen sowie an interessierte Laien. Der Schwerpunkt liegt in den genauen Beschreibungen von Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten. Dabei wird auf die Besonderheiten in Zusammenhang mit HIV hingewiesen, z.B. der leichteren Übertragung von HIV bei Vorliegen von STDs als auch auf Besonderheiten bei Erkrankungsverlauf, Diagnostik und Therapie im Falle von Koinfektionen.



Aktualisiert wurden in der 2. Auflage (im Vergleich zur 1. Auflage von 2007) v.a. folgende Themen: Infektiosität und HIV-Viruslast unter stabiler antiretroviraler Therapie, Beschneidung und HIV (WHO-Empfehlung zu Heterosexuellen und Forschungsstand bei MSM), Stand der Forschung zu Mikrobiziden, Diaphragma, PREP und Impfungen gegen HIV, Finanzierung der nicht-beruflichen HIV-PEP (Änderung im Herbst 2007), HPV-Impfstoffe, Chamydien-Screening für junge Frauen (seit 1.1.2008 in Deutschland eingeführt) und Chlamydien-Diagnostik, Feigwarzen-Therapie, Epidemiologische Zahlen zu HIV, Syphilis und anderen STD.

2., überarbeitete Auflage (April 2008), DIN A5

176 Seiten, Bestellnummer: 026133

[Online Bestellen](#)

Gemeinsamer Bundesausschuss legt Voraussetzungen für die ambulante Behandlung von Menschen mit HIV/AIDS in Krankenhäusern fest

Nach monatelangen Beratungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 19. Juni 2008 die Voraussetzungen für eine reguläre Behandlung von HIV-Patienten an Klinikambulanzen geschaffen.

Damit hat das unwürdige Hin- und Her der letzten Jahre hoffentlich endgültig ein Ende. Die Möglichkeiten von Klinikambulanzen, Menschen mit HIV ambulant zu behandeln, waren bislang massiv eingeschränkt. Dies hatte zu einem deutlichen Einbruch bei der Qualität der HIV-Behandlung geführt hat.

Diese Einschränkungen wurden von den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen jeweils auf Antrag niedergelassener HIV-Schwerpunktärzte verfügt, denen offensichtlich die Patienten scharenweise in Richtung der Klinikambulanzen weggelaufen waren. Anstatt sich die Frage zu stellen, wieso sie bei den Patienten eher Fluchtinstinkte ausgelöst haben und die Kritik der Patienten erst zu nehmen, haben sich die niedergelassenen Ärzte zur Sicherung ihres ambulanten Behandlungsmonopols an die zuständigen kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gewandt. Diese haben, ihrem Auftrag der Monopolsicherung folgend, entsprechend die Möglichkeiten der Ambulanzen teilweise massiv beschnitten.

Dem Gesetzgeber war diese Situation schon länger ein Dorn im Auge und im Zuge einer der unzähligen Gesundheitsreformen wurden der Paragraph 116b ins SGB V eingebaut, der – für bestimmte, vom G-BA festzulegende Indikationen und zu definierenden Bedingungen – das ambulante Behandlungsmonopol aushebelt.

Endlich ist nun der entsprechende Beschluss zu HIV/AIDS ergangen, der weiter

unten – mit der Begründung, abgedruckt ist.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass das Bundesgesundheitsministerium innerhalb von 90 Tagen dem Beschluss widersprechen oder Auflagen erteilen kann. Erfolgt innerhalb dieser Frist kein Widerspruch oder gibt das Ministerium den Beschluss frei, wird er im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt mit Datum der Veröffentlichung in Kraft. Mit anderen Worten: Der Beschluss ist noch nicht in Kraft getreten.

Ob diese Richtlinie in ihrer vorläufigen Form Auswirkungen auf die bereits laufenden Verfahren haben wird, wird sich zeigen.

G-BA-Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss legt Voraussetzungen für die ambulante Behandlung von vier weiteren Erkrankungen im Krankenhaus fest

Vier weitere schwere Erkrankungen können künftig interdisziplinär ambulant in bestimmten Krankenhäusern zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandelt werden. Dazu zählen schwere chronische Herzinsuffizienz, Krebserkrankungen des Auges, HIV/AIDS und Rheuma. Die Voraussetzungen dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag [den 19. Juni 2008] in Berlin mit entsprechenden Beschlüssen geschaffen. Festgelegt wurden Einzelheiten zu Krankheitsbild und Behandlungsverlauf sowie die Anforderungen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um diese ambulanten Behandlungen anbieten zu können.



Bei einer schweren chronischen Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Organismus ausreichend mit Blut beziehungsweise genügend Sauerstoff zu versorgen. In Deutschland sind etwa 700.000 Menschen von einer solchen chronischen Herzschwäche betroffen.

Nach Herzkreislaferkrankungen sind Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Die häufigsten bösartigen Tumore sind die der Lunge, der weiblichen Brust, des Dickdarmes, der Harnblase und der Prostata, für die bereits die Möglichkeit der ambulanten Behandlung im Krankenhaus geschaffen wurde. Der Katalog ambulanter Behandlungen wurde nun um Krebserkrankungen des Auges ergänzt.

Die Anzahl der HIV-infizierten Menschen in Deutschland wurde Ende des Jahres 2007 vom Robert-Koch-Institut auf 59.000 geschätzt. Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) wird im Wesentlichen sexuell sowie durch Blut-zu-Blut-Kontakt übertragen, beispielsweise durch intravenösen Drogengebrauch. Die Infektion mit HIV führt zu einer Immunschwäche, in deren Folge sich ohne medikamentöse Therapie in der Regel das Krankheitsbild AIDS entwickelt. AIDS ist unter anderem durch Infektionen verschiedener Organsysteme und die Entwicklung von Tumoren gekennzeichnet.

Etwa 240.000 Patientinnen und Patienten in Deutschland leiden an besonders schweren Verlaufsformen von Rheuma, davon sind etwa 20.000 Kinder und Jugendliche.

Patientinnen und Patienten mit den genannten Krankheitsbildern sind erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und haben eine ungünstige Prognose im Hinblick auf den Verlauf ihrer Erkrankung. Die Anforderungen an Diagnostik und Therapie sind hoch. Deshalb profitieren diese Patientengruppen besonders von einer spezialisierten Betreuung.

Seinem gesetzlichen Auftrag entsprechend (§ 116b SGB V) hat der G-BA im

Oktober 2005 die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung spezieller Erkrankungen in einer Richtlinie geregelt. Inhalte dieser Regelung sind die Weiterentwicklung, Konkretisierung und Überprüfung des Kataloges der seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

Bislang hat der G-BA die Voraussetzungen für eine spezialisierte ambulante Behandlung im Krankenhaus von folgenden Erkrankungen geschaffen: onkologische Erkrankungen, primär sklerosierende Cholangitis, Morbus Wilson, Marfan-Syndrom, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie, Hämophilie, Tuberkulose und Multiple Sklerose.

Die Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und treten nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Quelle: Pressemitteilung des Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 4 SGB V vom 20. Juni 2008



G-BA-Beschluss zu HIV/Aids

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V:

Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/Aids in der Anlage 3 Nr. 2 der Richtlinie Vom 19. Juni 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2008 beschlossen, die Anlage 3 Nr. 2 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V zuletzt geändert am 17. Januar 2008, BAnz, S. 2161, wie folgt zu fassen:

I. Anlage 3 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

2.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	<p>Konkretisierung der Erkrankung:</p> <ul style="list-style-type: none">- HIV-Krankheit (ICD 10 B 20 – B 24) <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Krankheit</p> <p>Ziele: Differenzialdiagnostik, Stadieneinteilung, Therapieentscheidungen, Akut- und Langzeittherapie, Verlaufskontrolle, Behandlung von Komplikationen und Therapienebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemein/Fachgebietsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnese• Körperliche Untersuchung• Allgemeine und krankheitsspezifische Laboruntersuchungen einschließlich Diagnostik von Koinfektionen, wie z.B. von Hepatitis B und C, Lues, HPV bzw. opportunistischer Infektionen, wie z.B. CMV,• Ophthalmologische Untersuchungen• Elektrophysiologische Untersuchungen z. B. EKG, EMG• Endoskopische Untersuchungen: z.B. Bronchoskopie und Bronchiallavage, obere / untere Intestinoskopie• Biopsien, Punktionen und Untersuchung von Sekreten oder Geweben• Bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, (C)CT/MRT mit und ohne Kontrastmittel, Ultraschalluntersuchungen)



		<ul style="list-style-type: none"> • Stadieneinteilung nach CDC-Klassifikation • Therapieberatung • Therapie der HIV-Krankheit (ART, Hochaktive anti-retrovirale Therapie HAART), der Komplikationen und Begleiterkrankungen • Arzneimittelspiegelbestimmung • Genotypische Resistenzbestimmung • Psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Suchtberatung und Therapie • Sexualberatung und Familienplanung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Dokumentations- und Meldepflicht, der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen soll interdisziplinär unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie oder einer Fachärztin oder einem Facharzt mit dem Nachweis der Betreuung von mindestens 60 Patientinnen oder Patienten mit HIV-Krankheit über einen Zeitraum von 3 Jahren erfolgen.</p> <p>Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie <p>Mindestens einer der aufgeführten Ärztinnen oder Ärzte sollte über den Zusatz Suchtmedizinische Grundversorgung verfügen.</p>



Weiter Fachdisziplinen

Als weitere Fachdisziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen:

- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie,
- Innere Medizin und Kardiologie
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Haut und Geschlechtskrankheiten
- Gynäkologie
- Psychiatrie
- Ärztliche oder psychologische Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Augenheilkunde

Die hinzu zu ziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen / Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden.

Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei der / dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte.

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Schnelltest und Beratung zu Postexpositionsprophylaxe
- Bildgebenden Verfahren (CT, Röntgen, Sonographie)
- Intensivstation

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein:

- Innere Medizin
- Neurologie
- Radiologie

Die mit der ambulanten Betreuung der Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten Pflegekräfte sollen mehrheitlich mindestens eine zweijährige Erfahrung in der Infektiologie besitzen.

Für die Patientinnen- und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116 b SGB V soll darüber hinaus ein Sozialdienst verfügbar sein.



Eine kontinuierliche **Kooperation** soll bestehen mit:

- Ambulanten Pflegediensten (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung) zur häuslichen Krankenpflege,
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin und Hospize (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung)
- Patientinnen- und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen
- Beratungsstellen für Suchterkrankungen
- Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen

Die Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankung nach § 116b verpflichtet sich, sich an bestehenden HIV-spezifischen Qualitätszirkeln regelmäßig zu beteiligen und Fallkonferenzen zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung der im interdisziplinären Team kontinuierlich kooperierenden Ärzte zu organisieren und regelmäßig durchzuführen.

Die Mindestanzahl muss 60 Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen oder AIDS pro Jahr umfassen.

Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen regelmäßig an HIV/AIDS-spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht

Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:

Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.

Die Einrichtung nach § 116b SGB V soll einem möglichst großen Teil der Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis der laufenden Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.

Räumliche Ausstattung:

Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein und den Hygiene-



		und Infektionsschutzempfehlungen des RKI entsprechen.
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil / hausinterne Überweisung).

II. Der Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

Tragende Gründe zum Beschluss

Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

zur Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“, Anlage 3 Nr. 2:

Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS

Gemäß § 116b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie um hochspezialisierte Leistungen und regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. ein Überweisungserfordernis.

In seiner Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V vom 18. Oktober 2005 hat der G-BA die Ergänzung der Kataloginhalte, die Konkretisierung, die Überprüfung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach der Verfahrensordnung des G-BA geregelt.

Die Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS ist bereits im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverläufen in § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten. Ziel des Beschlusses ist daher die Ergänzung der Anlage 3 der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“ um die Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen. Hierfür wurden vom zuständigen Unterausschuss bzw. der durch ihn eingesetzten Arbeitsgruppe Experten gehört sowie eine orientierende Leitlinien- und Literatursichtung durchgeführt.

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) wird im Wesentlichen sexuell sowie über Blut (z. B. beim intravenösen Drogengebrauch) übertragen. Die Infektion mit HIV führt zu einer Immunschwäche, in deren Folge es ohne medikamentöse Therapie in der Regel zum Krankheitsbild AIDS mit opportunistischen Infektionen verschiedener Organsysteme und zur Entwicklung von Tumoren und Lymphomen kommt. Die medikamentöse Therapie mit der Kombination verschiedener antiretroviraler Stoffklassen (sog. hochaktive antiretrovirale Therapie / HAART) hat die Lebenserwartung und Lebensqualität von Menschen mit HIV deutlich verbessert. Wird die Infektion rechtzeitig diagnostiziert und behandelt, kann i.d.R. die Entwicklung zum Stadium AIDS verhindert werden. AIDS-definierende Erkrankungen treten hauptsächlich noch auf, weil die Infektion zu spät erkannt wird.

Koinfektionen, z. B. mit Hepatitis B oder Hepatitis C, sind häufig und erschweren das therapeutische Management. Andere Koerkrankungen, wie z.B. Depressionen und Suchterkrankungen, stellen bezüglich der Therapietreue hohe Anforderungen an behandelnde Ärzte und Patienten.



Die antiretrovirale Therapie verursacht substanzspezifische unerwünschte Wirkungen, wie z. B. Nervenstörungen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Störungen des Blutbildes und Stoffwechselstörungen. Eine Folge der antiretroviralen Therapie – und auch der HIV-Krankheit – ist das Lipodystrophie-Syndrom, unter dem eine Insulinresistenz, der Anstieg der Blutfette und der Umbau des Fettgewebes zusammengefasst wird.

Sowohl die Komplexität der Erkrankung als auch die differenzierte Therapie von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS erfordern eine spezialisierte, interdisziplinäre Betreuung. Die in Anlage 3 niedergelegte Konkretisierung der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren sowie der sächlichen und personellen Anforderungen basieren auf den Ergebnissen der Expertenanhörung. Sie fokussieren auf die qualitativ hochwertige spezialisierte Diagnostik und Therapie in einem interdisziplinären Behandlungsteam. Die genannten Leistungen sind Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, so dass der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit gemäß § 28 der Verfahrensordnung als hinreichend belegt gelten. Die Anzahl der HIV-infizierten Personen in Deutschland wurde Ende 2007 vom Robert-Koch Institut auf 59.000 geschätzt.

Die Mindestmenge wurde gem § 6 Abs. 1 S 4 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGBV auf 60 festgelegt. Die Mehrheit der Experten hat sich ebenfalls für diese Mindestmenge ausgesprochen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte keine Anhaltspunkte, hiervon abzuweichen.

Die Stellungnahme der BÄK hat vorgelegen.

Aufgenommen wurden Anregungen zu der Auflistung allgemeiner / fachgebietsbezogener Leistungen zur fachärztlichen Qualifikation.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

Impressum

Autor

Bernd Vielhaber

Fon: 05176 – 976 76 76/ Fax: 05176 – 976 76 77

E-Mail: redaktion@hivcommunity.net

Lektorat

Helmut Hartl, München und Arnold Dörr, DAH

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Armin Schafberger

Dieffenbachstraße 33, 10967 Berlin

Fon: 030 – 69 00 87 30 / Fax: 030 – 69 00 87 42

www.aidshilfe.de

E-mail: hivreport@dah.aidshilfe.de

Bestellung

www.hivreport.de

Rückfragen

Bei technischen Problemen, Bestellung oder Änderung wenden Sie sich bitte an

Uli Sporleder, 030 / 69 00 87 62

E-Mail: uli.sporleder@dah.aidshilfe.de

Diskussionsforum für die Leserinnen und Leser des HIV.Reports:

<http://www.hivcommunity.net/orion/viewforum.php?f=14>

Das Forum ist durch ein Passwort geschützt. Es lautet: HIVREPORTDE (bitte in Großbuchstaben eintippen).

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Kto.-Nr. 220 220 220, Berliner Sparkasse,

BLZ 100 500 00

Wichtige Hinweise!

Die hier genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Warennamen handelt. Redaktion und Herausgeber übernehmen keinerlei Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haften nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Originaltexte und die Beipackzettel der Herstellerfirmen zurückzugreifen. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Substanz verschrieben werden soll, mit der weder der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin noch der Patient/die Patientin vertraut sind.

Wir danken für die Unterstützung von:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Gilead Science, GlaxoSmithKline, Hoffmann La Roche, Pfizer, MSD

