

Niederländische Assekurancen bieten HIV-Infizierten Policen als „chronisch Kranke“ an. Ein Beispiel, das Schule machen sollte

Lebensversicherung auch für deutsche HIV-Patienten

Was in Deutschland bisher undenkbar scheint, haben holländische Versicherungs-Gesellschaften jetzt in die Tat umgesetzt. Ab sofort bieten dort Lebensversicherer wie ING in Amsterdam oder Aegon in Rotterdam HIV-Infizierten Policen mit Todesfallschutz an. Das gilt für Patienten, die eine antiretrovirale Standardtherapie erfolgreich absolvieren und niemals intravenös-drogenabhängig waren. Versicherungskunden, die diese Voraussetzungen erfüllen, müssen in den Niederlanden zukünftig nur zwei- bis dreimal höhere Beiträge als Gesunde bezahlen. Bislang lagen die Prämien für HIV-Infizierte 10- bis 20fach über dem Normaltarif. Mit ihrer Neubewertung entsprechen die niederländischen Versicherungsgesellschaften den Ergebnissen einer landeseigenen Studie, wonach die Lebenserwartung von HIV-Infizierten etwa der von Diabetikern entspricht.

„Trotz der guten Altersprognose, die HIV-Infizierte infolge der antiretroviralen Therapie inzwischen haben, schätzt die deutsche Assekuranz das Versicherungs-Risiko dieser Bevölkerungsgruppe immer noch falsch ein“ sagt Prof. Dr. med. Norbert H. Brockmeyer, Präsident der Deutschen Aids-Gesellschaft und Sprecher des Kompetenznetz HIV/AIDS. HIV-Infizierte seien in Deutschland generell vom Abschluss privater Lebensversicherungen sowie von Berufsunfähigkeitsversicherungen ausgeschlossen. „Damit geraten viele Betroffene in eine ebenso unerwünschte wie vermeidbare soziale Abhängigkeit und in die Sozialhilfe“, betont Brockmeyer. „Dies ist eine absurde Situation“, kritisiert auch Bernd Vielhaber (Edemissen/Niedersachsen) von der Deutschen Aids-Hilfe: „Wir möchten uns gegen Berufsunfähigkeit versichern, dürfen

es aber nicht, und sind dann oft dem Vorwurf ausgesetzt, Sozialschmarotzer zu sein.“ Bei Lebensversicherungen komme verschärfend hinzu, dass Versicherungs-Unternehmen die Verträge mit einem Kunden sofort aufkündigen, wenn bekannt wird, dass der Versicherte während der Laufzeit HIV-positiv wurde. Vielhaber: „Da nützen einem auch jahrzehntelange Beitragszahlungen nichts: Wer sich infiziert hat, fliegt raus. Eine inakzeptable Ungerechtigkeit und Zumutung.“

„Die gesetzlichen und die privaten Krankenkassen in Deutschland werden aufgrund der überwältigenden Datenlage zum Langzeitüberleben von therapierten HIV-Infizierten und der beispielhaften Vorreiterrolle der Niederlande umdenken müssen“, so Brockmeyer.

Näheres unter: www.daignet.de



www.kompetenznetz-hiv.de

Demographie und Klinik bei 5.080 HIV-Infizierten der Kompetenznetz-Kohorte

Der „durchschnittliche“ Patient

Der „typische“ Patient in der Kohorte des Kompetenznetz HIV/AIDS ist männlich, hat Sex mit Männern (MSM), kennt seinen HIV-Status seit gut acht Jahren und wird so effektiv antiretroviral behandelt, dass seine Viruslast im Blut nicht (oder kaum) nachweisbar ist. Diese Quintessenz zog Dr. med. Stefan Esser (Universitätsklinikum Essen) anlässlich der ersten Präsentation des klinischen Verlaufs der HIV-Infektion bei 5.080 Patienten der nationalen Kohorte. Wie Esser auf dem Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress in Wien berichtete, basiert die Analyse auf Daten, die 24

der 41 teilnehmenden Zentren bis Ende April eingegeben hatten. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Patienten wie folgt medikamentös behandelt: 36% mit der Kombination NRTI plus PI, 31% mit NRTI und NNRTI sowie 9% allein mit NRTI. Bei mehr als der Hälfte der Patienten (58% = 3.126 Personen) lassen sich keine HIV-RNA-Kopien/ml nachweisen – und zwar unabhängig davon, in welchem Therapiestadium sie sich befinden (First line, Second line oder Salvage). „Das belegt, wie wirkungsstark die moderne antiretrovirale Therapie ist“, sagte Esser in Wien.

Mehr als 7000 Patienten nehmen an Kohorte teil

Obwohl bereits im April mehr als 5.000 Patienten in die Kompetenznetz-Kohorte aufgenommen werden konnten, wurde diese bemerkenswerte Zahl noch einmal in kürzester Zeit gesteigert: Am 8. August waren 7.271 eingeschlossen. „Auf Basis des riesigen Datenpools haben wissenschaftliche Studien eine hohe statistische Signifikanz. Das ist eine Größenordnung, mit der wir uns auch in der internationalen Szene behaupten können“, kommentiert Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer (Bochum) als Sprecher des Netzes die Entwicklung der Kohorte. Diese wurde auch auf dem 1. Parlamentarischen Abend der „Kompetenznetze in der Medizin“ in Berlin von Persönlichkeiten aus der Wissenschaftszene begrüßt. Nach ihrer Einschätzung tragen die 18 überregionalen Forschungsverbände durch ihre flexiblen Strukturen entscheidend dazu bei, dass Deutschland im Innovationswettbewerb eine Spitzenposition einnehmen kann. „Die Kompetenznetze fördern den Wirtschaftsstandort Deutschland“, betonte der Vorsitzende des Wissenschaftsrates, Prof. Dr. med. Max Einhäupl (Berlin).

Stabwechsel in der Geschäftsstelle



Frau Dr. rer. nat. Adriane Skaletz-Rorowski ist die neue wissenschaftliche Koordinatorin des Kompetenznetz HIV/AIDS in der Geschäftsstelle Bochum. Sie folgt

Herrn Dr. med. Georg Reimann, der nach erfolgreichem und unermüdlichem Einsatz für den Aufbau des überregionalen Forschungsverbundes nun als niedergelassener Dermatologe in Köln tätig ist.

Frau Skaletz-Rorowski kommt vom Leibniz-Institut für Arterioskleroseforschung an der Universität Münster, wo sie in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit dem dortigen Universitätsklinikum klinikorientierte Grundlagenforschung im molekularkardiovaskulären Bereich betrieben und Erfahrung im wissenschaftlichen Austausch und Forschungsmanagement gesammelt hat. (Email: a.skaletz@klinikum-bochum.de)