

Medizinische Versorgungsstrukturen im Bereich HIV/AIDS

**IGES Institut in Kooperation mit dem Zentralinstitut kassenärztliche
Versorgung (Zi)**

Forum HIV, 10. Juli 2025

Inhalte der Studie

Analyse der Versorgung HIV-infizierter Patientinnen und Patienten

- Versorgungsangebot und -strukturen, Leistungsanspruchnahme, regionale Verteilung
- ambulant (vertragsärztlich) und stationär
- Versorgungsqualität aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Projektion der Entwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen

- Entwicklung des Versorgungsbedarfs und der Versorgungskapazitäten in den nächsten 20 Jahren

Ableitung von Handlungsempfehlungen

- mit dem Ziel der Sicherstellung und Weiterentwicklung der HIV-Versorgungsstrukturen aus sektorenübergreifender Perspektive

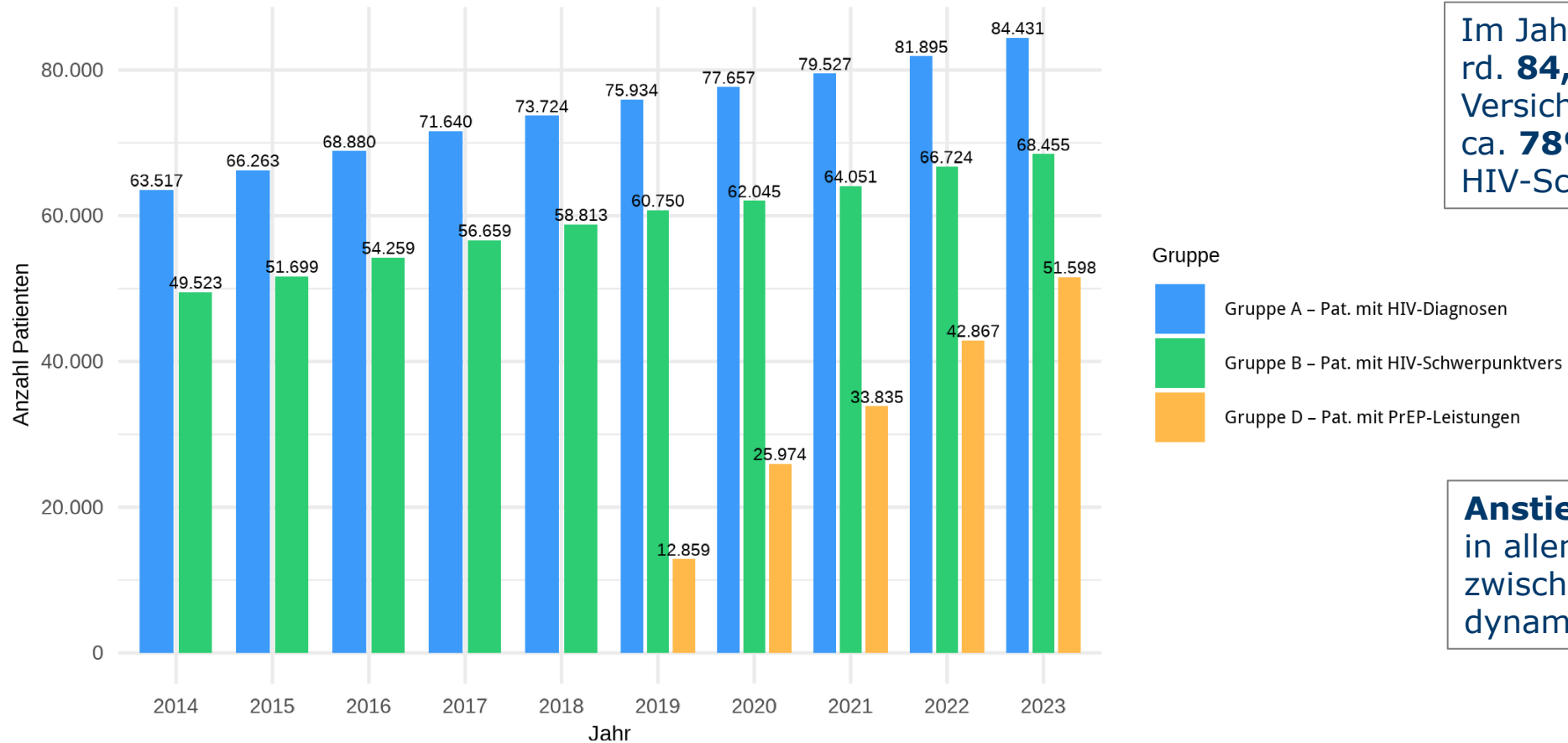
Studienteil	Datenquelle/Methodik
ambulante Versorgung	vertragsärztliche Abrechnungsdaten (Zi)
stationäre Versorgung	<ul style="list-style-type: none">• strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser• DRG-Statistik (Datenauswertung der FDZ der Statistischen Ämter)• Daten des InEK
Projektion ambulante Versorgung	methodischer Ansatz des Zi <ul style="list-style-type: none">• Fallzahlfortschreibung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung und vorangegangener Inanspruchnahmetrends → relativer Beanspruchungsindex (Differenzierung nach Alters-/Geschlechtsgruppen und Kreistypen)• Fortschreibung vertragsärztlicher Versorgungskapazität: Projektion Ruhestandseintritte, Neuzugänge und Arbeitszeit pro Leistungserbringende
Versorgungsqualität aus Sicht der Patientinnen/Patienten	anonyme Online-Befragung von Menschen mit HIV (dt./engl.) <ul style="list-style-type: none">• Zeitraum: Ende März bis Mitte Mai 2025• Teilnahme: 694 Personen

1. Ambulante HIV-Versorgung (Zi)

Entwicklung der Patientenzahlen (2014-2023)

Anzahl Patienten pro Jahr

Vergleich der Gruppen A, B und D

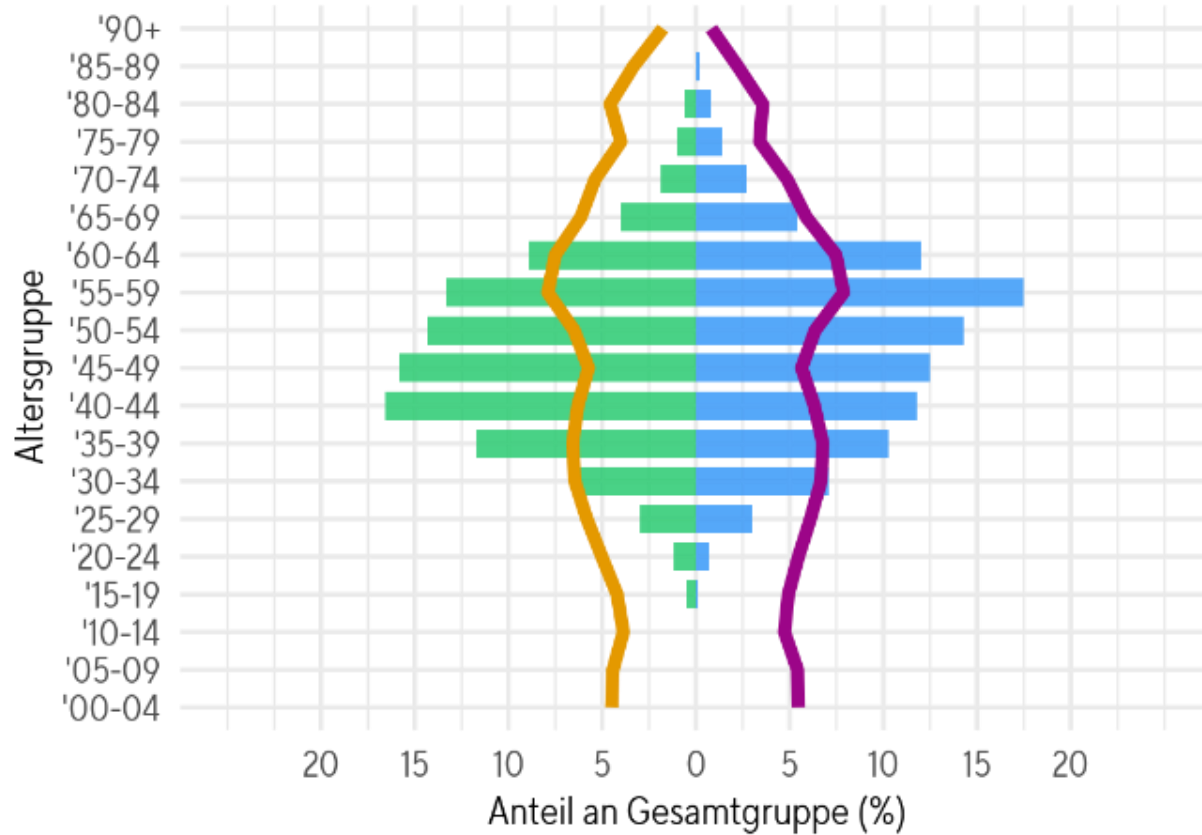


Im Jahr 2023 erhielten von den rd. **84,4 Tsd.** gesetzlich Versicherten mit HIV-Diagnose ca. **78%** eine vertragsärztliche HIV-Schwerpunktversorgung.

Anstieg der Patientenzahlen in allen Versorgungsgruppen zwischen 2014-2023, besonders dynamisch bei PrEP.

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2014-2023

Alters- und Geschlechtsstruktur in der vertragsärztlichen HIV-Schwerpunktversorgung (2023)



demografische **Konzentration auf mittlere Altersgruppen**
Höhere Altersgruppen dominieren im Zeitverlauf (→ **Kohorteneffekt**).

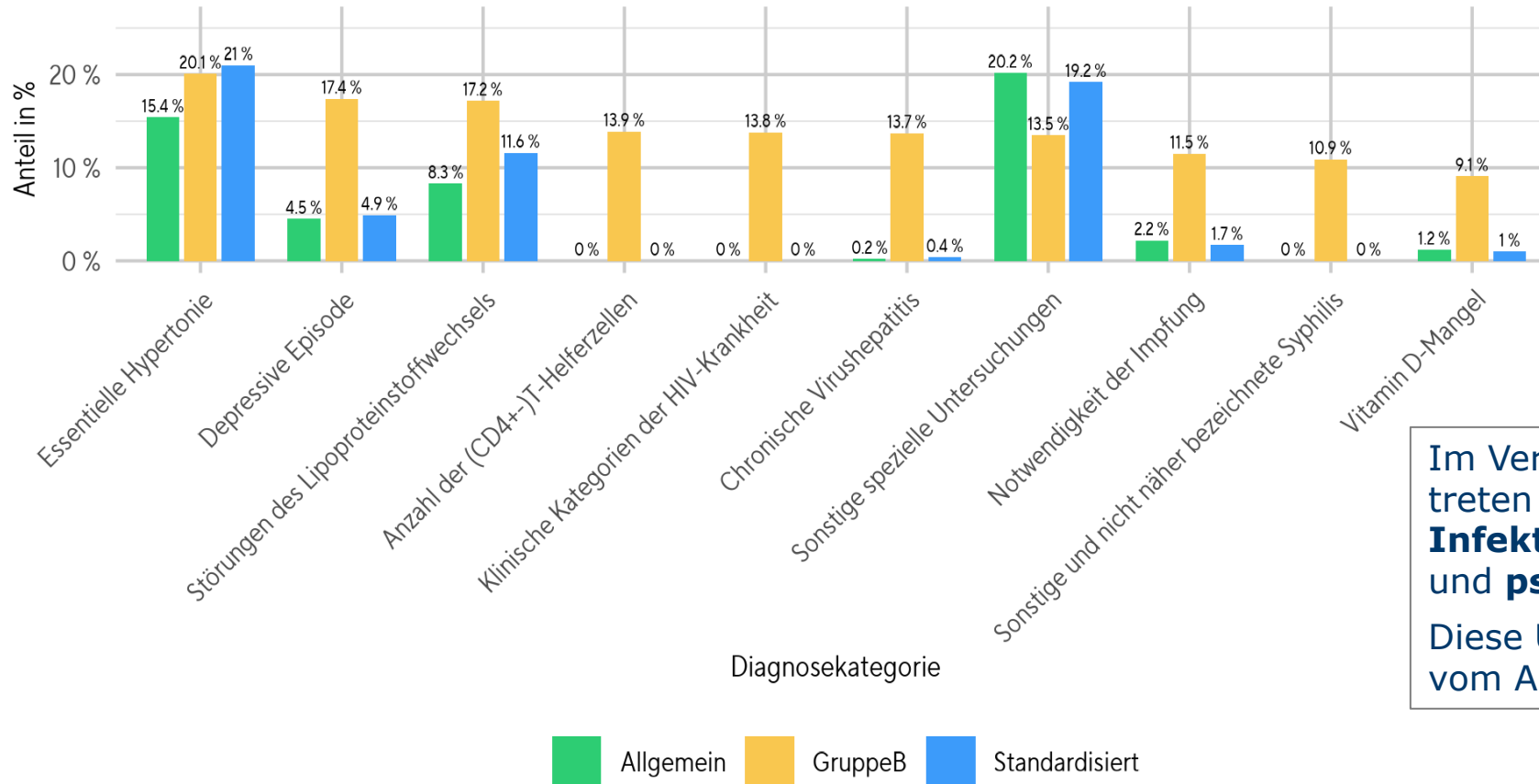
- Gruppe B männlich
- Gruppe B weiblich
- Allgemeinbevölkerung männlich
- Allgemeinbevölkerung weiblich

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2023

Krankheitsprofil der Patientinnen und Patienten in HIV-Schwerpunktversorgung (2023)

Vergleich der Diagnoseanteile in Gruppe B mit Allgemeinbevölkerung

Standardisiert, Allgemeinbevölkerung und Gruppe B



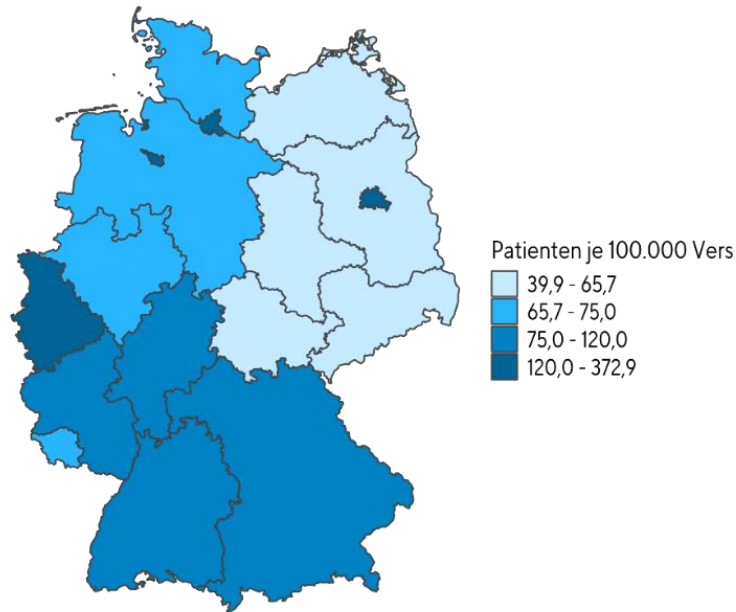
Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten deutlich **häufiger chronische Infektionen, Stoffwechselstörungen und psychiatrische Erkrankungen** auf. Diese Unterschiede bestehen unabhängig vom Alter und Geschlecht.

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2023

Regionale Verteilung der Patientinnen und Patienten

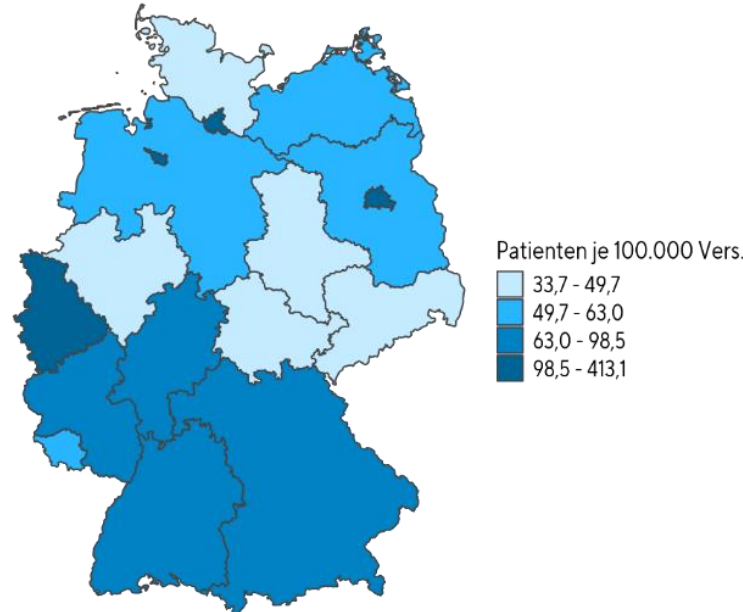
Gruppe A (HIV-Diagnose)

Patienten je 100.000 Versicherte nach KV - Jahr 2023
Patientenanzahl je 100.000 Versicherte (KM6), Gruppe_A_M2Q



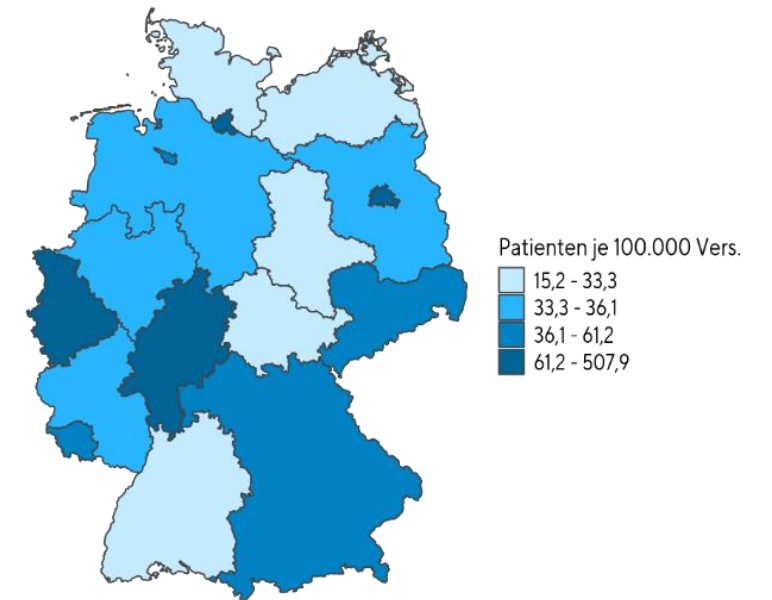
Gruppe B (spez. HIV-Versorgung)

Patienten je 100.000 Versicherte nach KV - Jahr 2023
Patientenanzahl je 100.000 Versicherte (KM6), Gruppe_B



Gruppe D (PrEP)

Patienten je 100.000 Versicherte nach KV - Jahr 2023
Patientenanzahl je 100.000 Versicherte (KM6), Gruppe_D

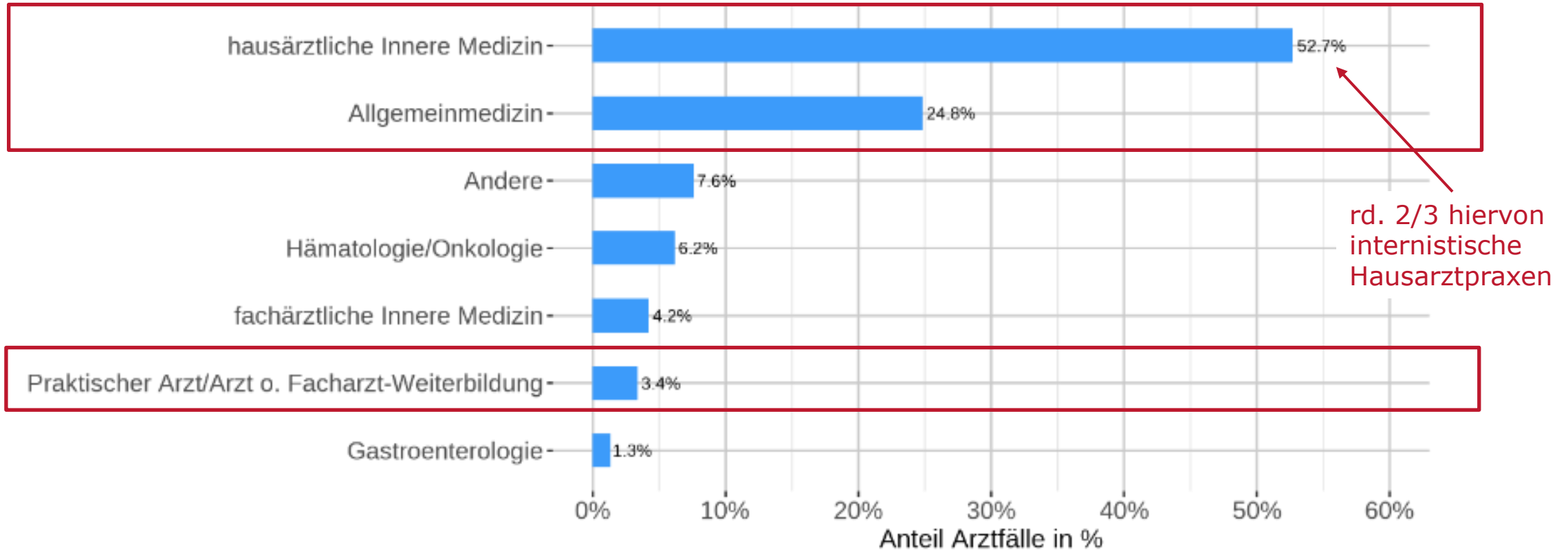


Quelle: ZI auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2023

Hohe Patientendichten vor allem in **urbanen Regionen** (Berlin, Hamburg, Nordrhein),
deutlich **geringere Patientendichten** in **ost- und norddeutschen KV-Regionen** (Thüringen,
Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern).

Rund 80% der ambulanten HIV-Schwerpunktversorgung durch hausärztliche/allgemeinmedizinische Praxen

Anteil der Arztfälle nach LANR-Fachgruppe
Gruppe B im Jahr 2023

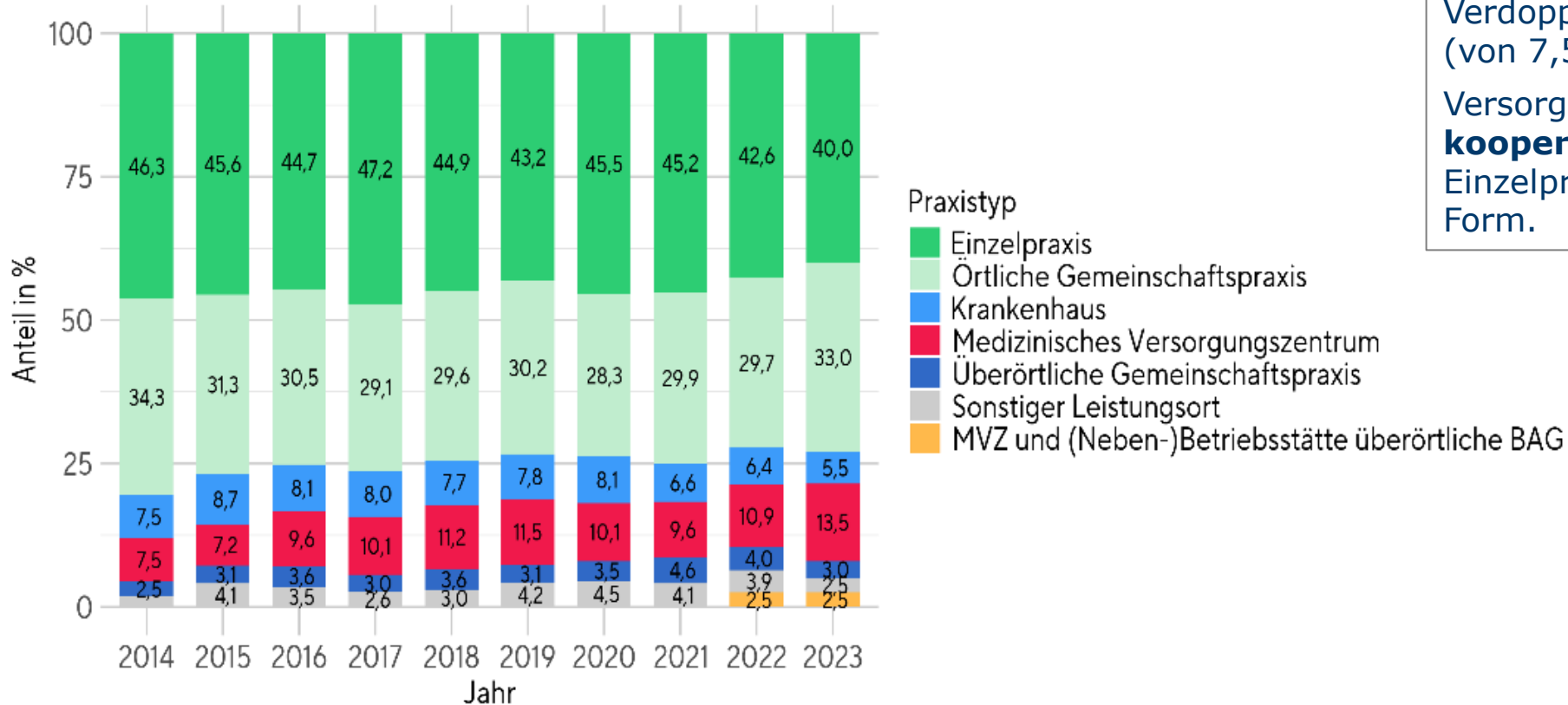


Quelle: ZI auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2023

An der ambulanten HIV-Schwerpunktversorgung beteiligte Praxisformen (2014-2023)

Verteilung der Praxistypen nach Jahr, Gruppe_B

Anteil der Praxen je Praxistyp (2014-2023)



Gesunkener Anteil von **Einzelpraxen** (von 46,3% auf 40,0%), Verdopplung des Anteils von **MVZ** (von 7,5% auf 13,5%).

Versorgung verschiebt sich zu **kooperativen Strukturen**, Einzelpraxis aber weiterhin häufigste Form.

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2014-2023

Regionale Verteilung ambulanter Versorgungskapazitäten

Anzahl Ärztinnen/Ärzte in HIV-Schwerpunktpraxen...

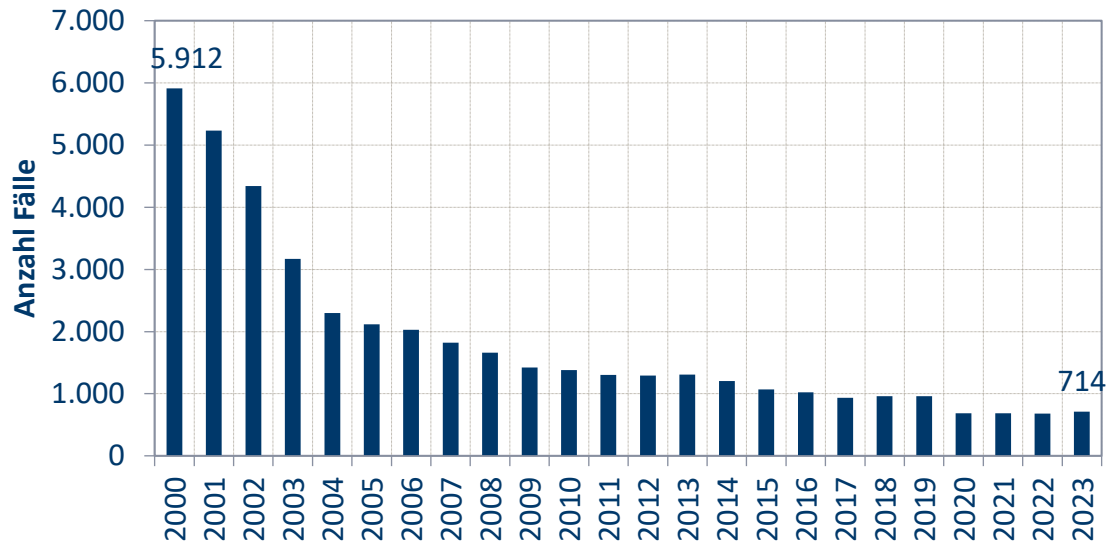


...je 1.000 Versicherte		...je 1.000 regional versorgte HIV-Patienten		...je 1.000 regionale HIV-Schwerpunkt-Behandlungsfälle	
Berlin	2,68	Bremen	7,29	Saarland	2,47
Hamburg	1,82	Saarland	6,24	Bremen	2,43
Bremen	1,79	Berlin	4,95	Sachsen	1,66
Saarland	0,59	Hamburg	4,53	Niedersachsen	1,58
Nordrhein	0,51	Sachsen	3,99	Berlin	1,55
Hessen	0,49	Bayerns	3,96	Bayerns	1,50
Baden-Württemberg	0,40	Baden-Württemberg	3,96	Baden-Württemberg	1,38
Bayerns	0,37	Hessen	3,32	Hamburg	1,30
Sachsen	0,29	Niedersachsen	2,94	Hessen	1,27
Niedersachsen	0,25	Nordrhein	2,80	Westfalen-Lippe	1,08
Westfalen-Lippe	0,15	Westfalen-Lippe	1,82	Nordrhein	1,06
Rheinland-Pfalz	0,14	Rheinland-Pfalz	1,16	Rheinland-Pfalz	1,00

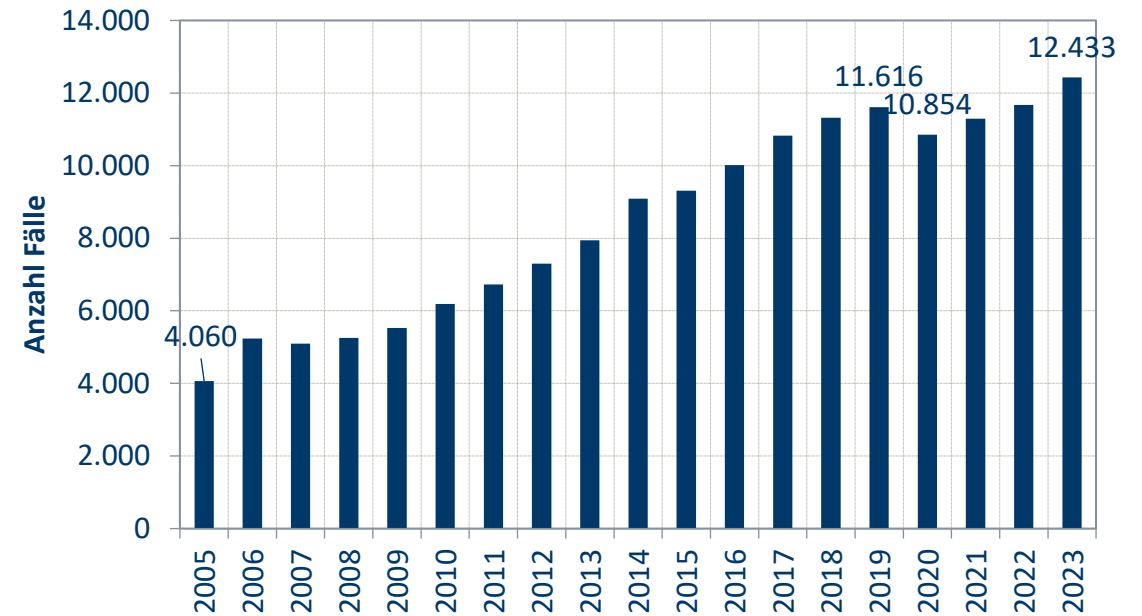
Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2023

2. Stationäre HIV-Versorgung (IGES)

HIV-Krankheit (B20-B24 ICD) als Hauptdiagnose



asymptomatische HIV-Infektion (Z21 ICD) als Nebendiagnose



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Eigenschaften von HIV-Krankenhausfällen nach Diagnosetyp (2023)

	HIV-Krankheit (B20-B24 ICD) als Hauptdiagnose	HIV-Krankheit (B20-B24 ICD) als Nebendiagnose	asymptomatische HIV-Infektion (Z21 ICD) als Nebendiagnose
Fallzahl vollstationär	713	6.609	12.433
Ø Verweildauer (Tage)	16,3	12,6	6,8
Altersstruktur	Altersgruppe 30-49 dominiert	etwas älter als bei Hauptdiagnose	mehr als 1/3 im Alter 60+
Schweregrad PCCL 0-1: PCCL 3-6:	37% 45%	27% 60%	65% 22%
Behandlungsleistung	rd. 1/3 HAART	knapp 1/3 HAART	nicht HIV-spezifisch
Krankenhausstruktur > 1.000 Betten < 500 Betten	43% 26%	42% 31%	23% 50%

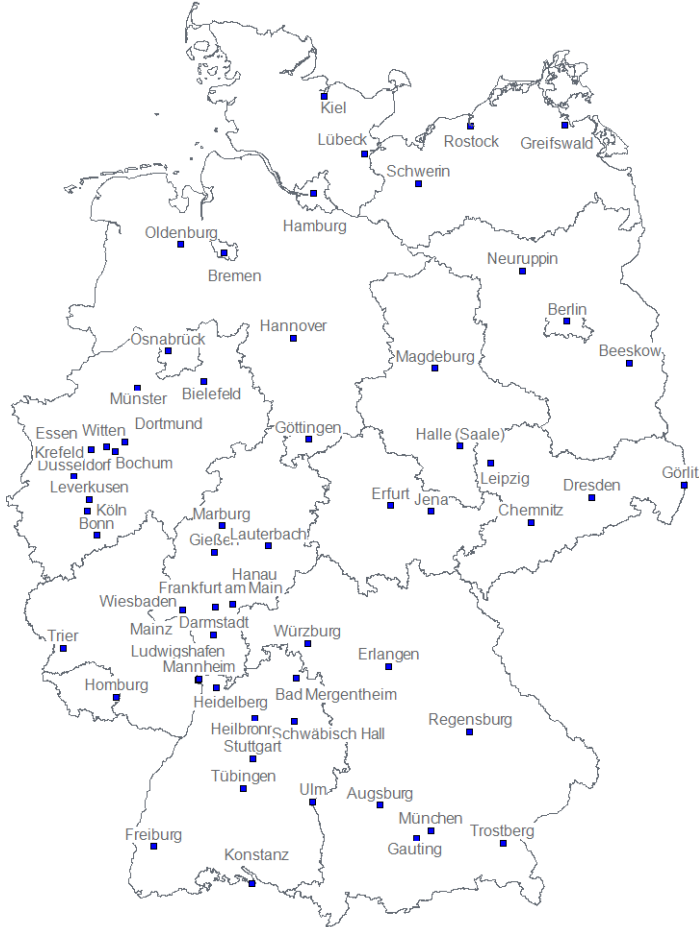
Quelle: IGES auf Basis von Daten des InEK

Insgesamt 122 Angebote (2023)

- an 72 Krankenhäusern
- in 60 Städten
- Krankenhausstandorte mit Mehrfachangeboten
 - Charité Berlin (7)
 - Uniklinik Schleswig-Holstein (5 in Lübeck, 2 in Kiel)
 - LMU Klinikum (5 in Innenstadt, 2 in Großhadern)
 - Uniklinik Köln (5) und Uniklinik Freiburg (4)

Bezeichnungen heterogen

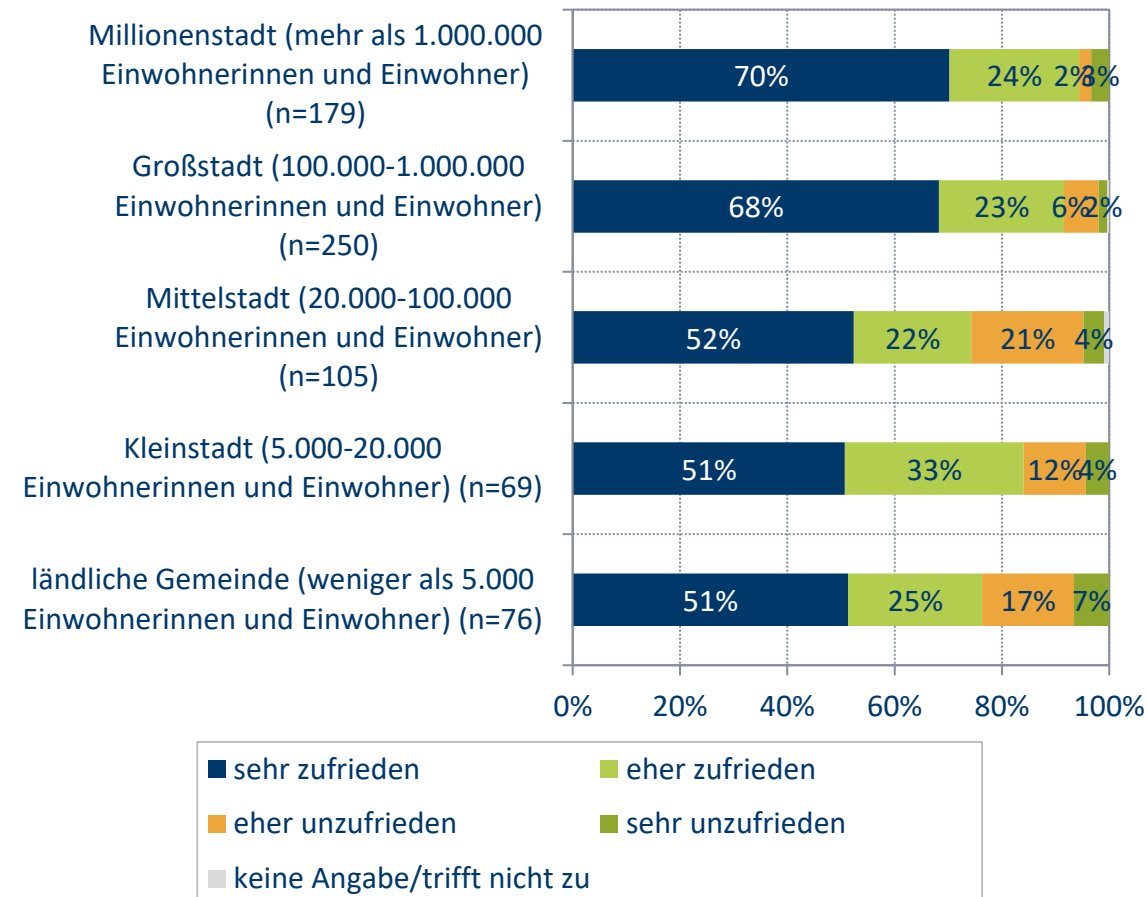
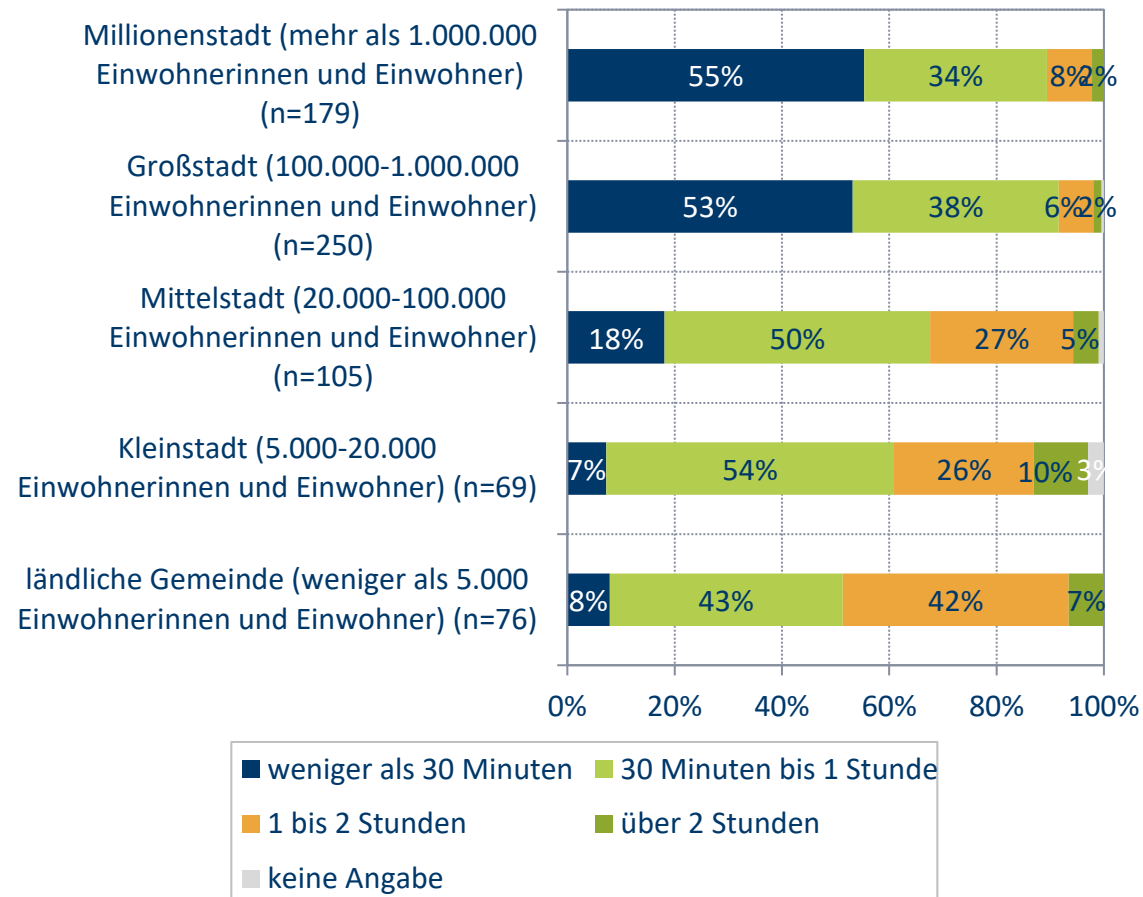
- 95 verschiedene: (Spezial-/Hochschul-/Privat-) Ambulanz, (Privat-) Sprechstunde; MVZ, Schwerpunktpraxis
- 59 der Angebote (rd. 62%) mit explizitem HIV-Bezug
- teilweise weitergehend spezialisiert / kombinierte Angebote
 - HIV: Kinder, Schwangere; ASV
 - Infektiologie: Immunologie, Pulmologie, Leber, Gastroenterologie, Diabetes, Onkologie, Tropenmedizin, Gynäkologie u.a.



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Qualitätsberichte (sQB 2023)

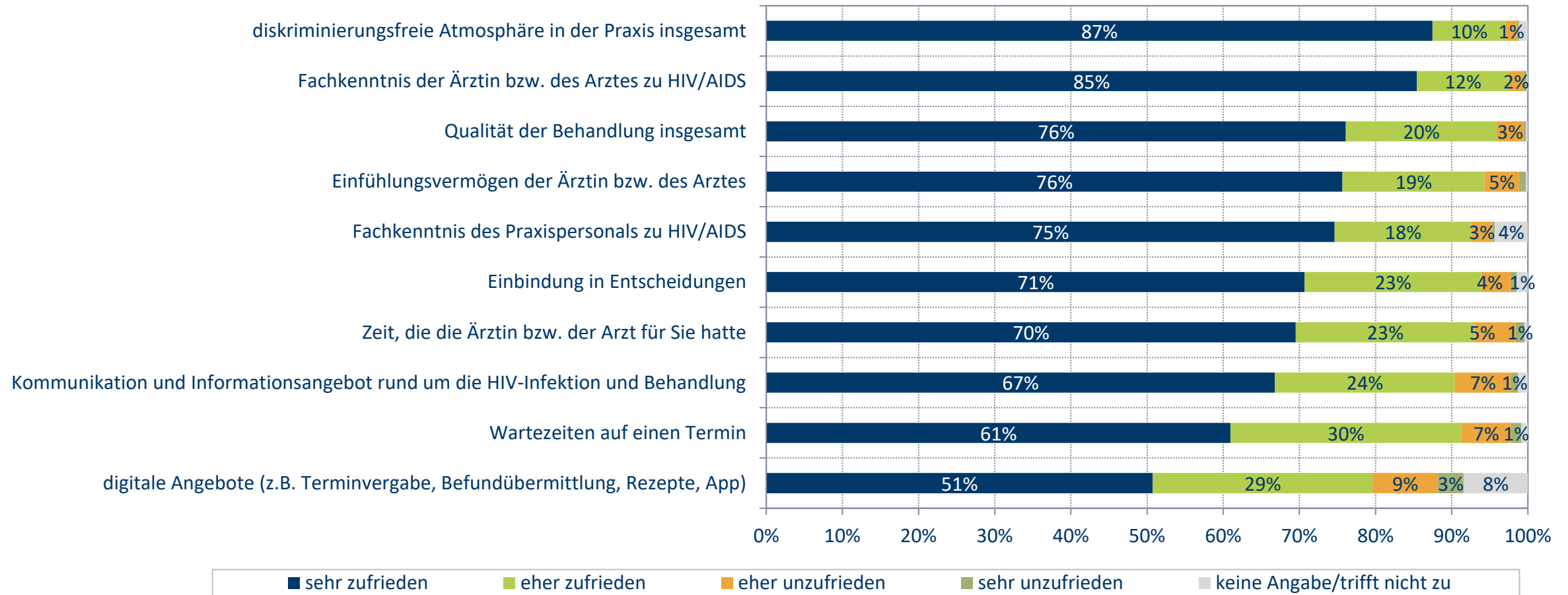
3. Versorgungsqualität aus Sicht der HIV-Patientinnen und -Patienten (IGES)

Anfahrtsweg und Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit: deutliche Unterschiede beim nach Wohnortgröße



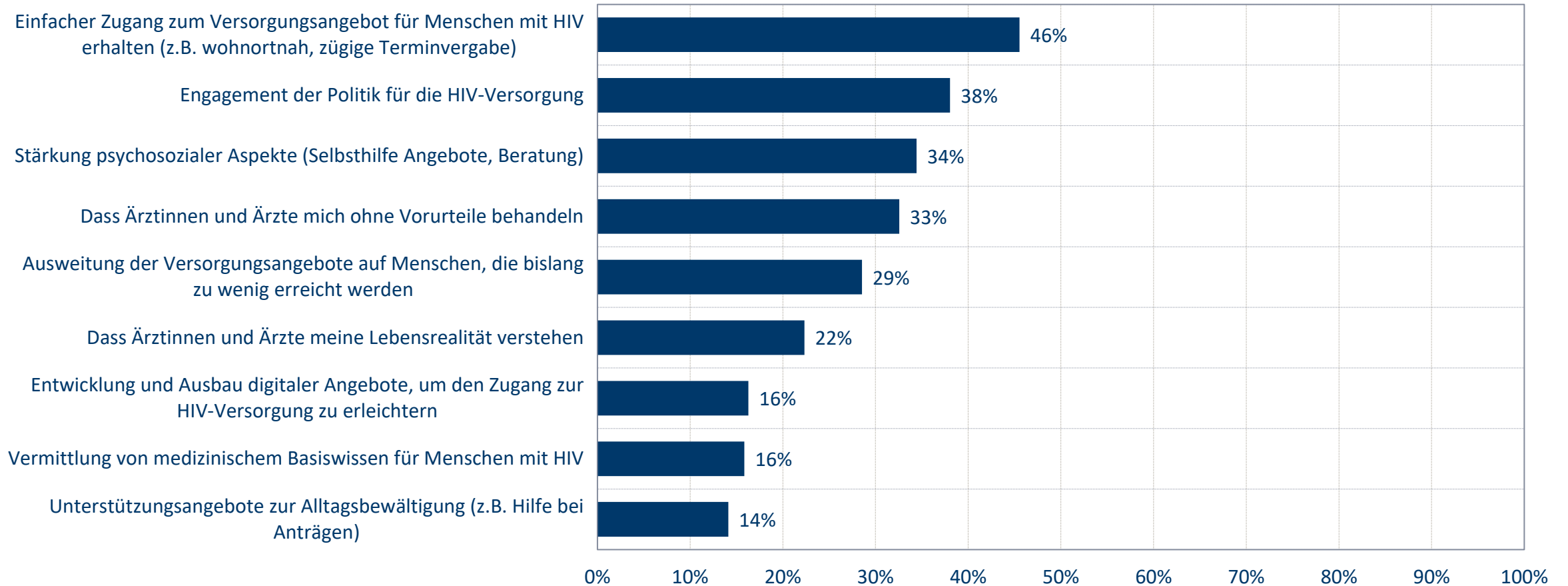
Quelle: IGES auf Basis einer Befragung von Menschen mit HIV; Fragen: Bitte denken Sie an Ihren letzten Besuch in einer HIV-Schwerpunktpraxis bzw. einer HIV-Ambulanz: Wie lange haben Sie für den Weg in die Praxis bzw. Ambulanz gebraucht?; Wie zufrieden waren Sie bei Ihrem letzten Besuch in der HIV-Schwerpunktpraxis bzw. der HIV-Ambulanz mit: Erreichbarkeit der Einrichtung

Zufriedenheit mit ambulanter Schwerpunktversorgung insgesamt sehr hoch



Quelle: IGES auf Basis einer Befragung von Menschen mit HIV; Anmerkungen: n=686; nur Personen, die eine HIV-Schwerpunktpraxis und/oder HIV-Ambulanz besuchen; Frage: „Wie zufrieden waren Sie bei Ihrem letzten Besuch in der HIV-Schwerpunktpraxis bzw. der HIV-Ambulanz mit: ...“

Handlungsbedarf aus Sicht der Menschen mit HIV



Quelle: IGES auf Basis einer Befragung von Menschen mit HIV;

Anmerkungen: n=694; rd. 8% machten keine Angabe bei dieser Frage;

Frage: In welchen Bereichen sehen Sie den größten Handlungsbedarf für die HIV-Versorgung in Deutschland? Bitte nennen Sie die drei Aspekte, bei denen Sie den größten Handlungsbedarf sehen?

4. Projektion der ambulanten HIV-Versorgung (Zi)

Projektion der zukünftigen Inanspruchnahme der HIV-Schwerpunktversorgung (2023-2045)

	relativer Beanspruchungsindex (rBIX)				
	Basisjahr 2023	2030	2035	2040	2045
Deutschland insg. (GKV)	1	1,29	1,44	1,49	1,52
differenziert nach Kreistyp					
- Großstadt	1	1,22	1,33	1,37	1,40
- Stadt	1	1,34	1,49	1,53	1,55
- ländlich	1	1,59	1,92	2,01	2,02
- dünn besiedelt	1	1,54	1,83	1,91	1,92

Unter Berücksichtigung demografischer Entwicklung und alterungsbedingt steigende Inanspruchnahme (Kohorteneffekt) ergibt sich ein **Nachfragezuwachs um 44% bis 2035** bzw. um 52% bis 2045 – mit **überproportionalen** Zuwächsen in **ländlichen und dünn besiedelten Regionen**.

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2014-2023

Drohende Versorgungslücken in ambulanter HIV-Schwerpunktversorgung (2030-2045)

Szenario	Basisjahr 2023	2030	2035	2040	2045
	Anzahl benötigter Ärztinnen/Ärzte				
abnehmende Ø Versorgungsleistung	338	444	503	527	540
	Anzahl verfügbarer Ärztinnen/Ärzte				
Neuzugänge 23 p.a.	338	391	443	500	560
Neuzugänge 17. p.a.	338	349	371	398	428
	Differenz verfügbar/benötigt				
moderat	0	-53	-60	-27	20
ungünstig	0	-95	-132	-129	-112

Bereits in zehn Jahren könnten **12%**, im **ungünstigen** Fall **26%** der benötigten ärztlichen HIV-Spezialisten fehlen. Die Lücke wäre im **Südwesten** Deutschlands größer (**38%**), in **ostdeutschen Flächenländern** sind Versorgungskapazitäten aber bereits auf **geringem absolutem Niveau**.

Quelle: Zi auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten 2014-2023

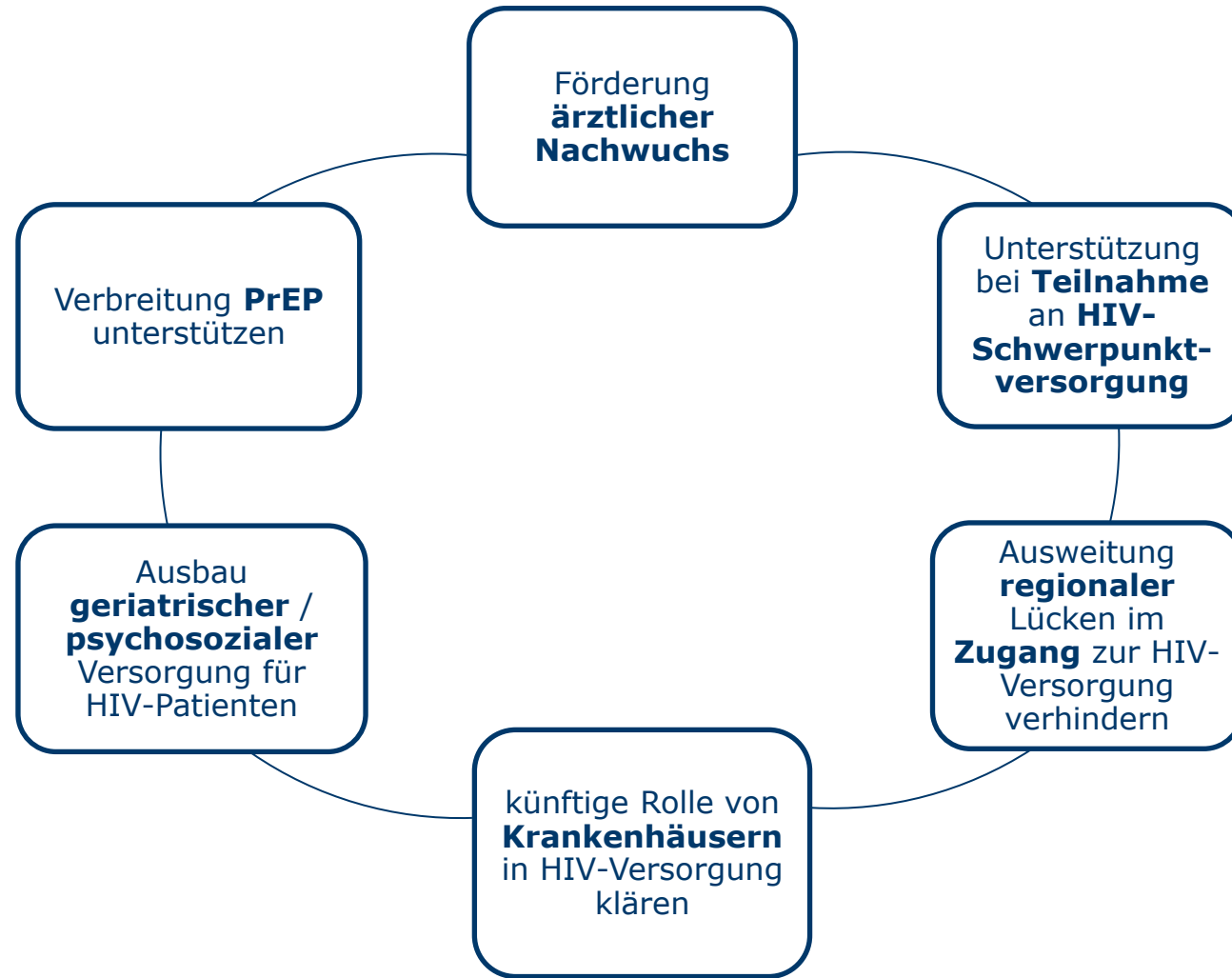
5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen (IGES)

Rückblick

- stetiger Anstieg der Zahl von HIV-Patientinnen/-Patienten in (überwiegend internistisch-hausärztlichen) HIV-Schwerpunktversorgung
- insgesamt hohe Patientenzufriedenheit

Herausforderungen

- kontinuierlich steigende HIV-Prävalenz infolge Alterung
- überproportionale Zunahme Krankheitslast durch häufigere komplexe Begleiterkrankungen
- Zunahme des Bedarfs an HIV-Spezialversorgung um >40% in nächsten 10 Jahren möglich
- drohende Versorgungslücke (bis zu 26%)
 - ...bei bereits bestehenden regionalen Ungleichgewichten im Zugang
 - ...geringen absoluten Versorgungskapazitäten in zahlreichen Regionen
 - ...alterungsbedingt zunehmenden Einschränkungen individueller Mobilität



Quelle: IGES

IGES Institut

www.iges.com