



HIV-AIDS Arbeitsplatzprogramm für GIZ Personal

Hier: Verträge mit Beratungsfirmen und -institutionen



1. HIV ARBEITSPLATZPROGRAMM FÜR GIZ PERSONAL	1
2. GIZ ARBEITSPLATZPOLITIK	1
2.1 Ausgangslage und Ziel	1
2.2 Warum HIV/AIDS und nicht andere chronische Krankheiten?	1
2.3 Zielgruppe	1
2.4 Welche Leistungen werden von der GIZ getragen?	2
3. KERNELEMENTE DES ARBEITSPLATZPROGRAMMS	3
3.1 Prävention durch Information und Fortbildung	3
3.2 Vertrauen	3
3.3 Nichtdiskriminierung	4
3.4 Freiwilliges Testen und Beratung (Voluntary counselling and Testing, VCT)	4
3.5 Erste Hilfe am Arbeitsplatz	5
3.6 Antiretrovirale Therapie (ART)	5
3.7 Mutter-Kind-Übertragung	7
3.8 Opportunistische Infektionen	7



GIZ-Arbeitsplatzpolitik

1. HIV Arbeitsplatzprogramm für GIZ Personal

Im Rahmen der HIV-Arbeitsplatzpolitik hat die GIZ seit 2003 ein Arbeitsplatzprogramm für ihre Büros in den Partnerländern erstellt. Im Folgenden soll das Arbeitsplatzprogramm der GIZ vorgestellt werden:

Das Dokument gliedert sich folgende Punkte:

- Darstellung von grundlegenden Aspekten der Arbeitsplatzpolitik
- Erläuterung der Kernelemente des Arbeitsplatzprogrammes
- Umgang mit Arbeitsschutz und Behandlung
- Hilfestellungen zur Umsetzung des Arbeitsplatzprogrammes in der Praxis

2. GIZ Arbeitsplatzpolitik

2.1 Ausgangslage und Ziel

Auf der Grundlage der Handreichung zum HIV-Mainstreaming in der deutschen EZ ist das GIZ-Arbeitsplatzprogramm das wesentliche Element des internen Mainstreaming des Unternehmens.

Da HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen auch das GIZ-Personal und deren Familien betreffen, sind klare Richtlinien für den Umgang mit HIV-Infektionen im eigenen Unternehmen erforderlich.

Im Hinblick auf die **Fürsorgepflicht** der GIZ als Arbeitgeberin und im Sinne der **Glaubwürdigkeit** der GIZ als Unternehmen, wurde daher eine eigene HIV -Arbeitsplatzpolitik etabliert.

Die Kernziele der Arbeitsplatzpolitik sind:

- Die GIZ-Mitarbeiter/-innen sind informiert über die Risiken, geeignete Präventionsmaßnahmen und die Auswirkungen der HIV/ -Epidemie.
- Das GIZ-Arbeitsumfeld und-klima ist frei von Vorurteilen und Diskriminierung aufgrund von AIDS-Erkrankungen.
- Das Nationale Personal und dessen nächste Angehörige werden in besonderer Weise solidarisch unterstützt.

Die GIZ erkennt mit dieser Policy die besondere Wichtigkeit und Komplexität des Themas HIV am Arbeitsplatz an.

2.2 Warum HIV/AIDS und nicht andere chronische Krankheiten?

Im Falle von HIV/ sind wir mit einem besonderen Ausmaß an **Stigmatisierung und Diskriminierung** der Betroffenen und ihres Umfeldes konfrontiert. Die Gründe dafür sind die hauptsächlichlichen Übertragungswege (Geschlechtsverkehr, illegaler Drogenkonsum), die in den meisten Gesellschaften mit Tabus belegt sind und der (trotz Therapie) oftmals tödliche Verlauf.

Damit einher geht, v.a. seit dem lebensverlängernde antiretrovirale-Medikamente auf dem Markt sind, dass vor allem in Entwicklungsländern Krankenkassen teilweise mit **Ausschluss von AIDS-Therapie** aus dem Leistungsangebot reagieren, bzw. mit **Ausschluss von Mitgliedern** oder Bewerbern im Falle von HIV positivem Status. Im letztgenannten Fall führt dies dazu, dass Angestellte weder für die sogenannten opportunistischen Erkrankungen, noch für die spezifische AIDS-Therapie abgesichert sind.

Internationale Richtlinien, die zum Ziel haben diesen Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozessen entgegen zu wirken, fordern deshalb, dass Unternehmen und Organisationen HIV als Problem anerkennen und wie alle anderen Krankheiten, also nicht diskriminierend, zu behandeln.

In besonderer Weise ist die **produktive Schicht** in einer Gesellschaft von HIV betroffen. Dies hat nicht nur individuell und familiär katastrophale Folgen, sondern in vielen Ländern, zurzeit noch v.a. im südlichen Afrika, starke negative Folgen für die Wirtschaft eines Landes.

AIDS ist eine Infektionskrankheit und wird als solche international als eine öffentliche Angelegenheit (**public good**) betrachtet.

2.3 Zielgruppe

Die HIV/ Arbeitsplatzpolitik gilt für alle Mitarbeitergruppen der GIZ (Mitarbeiter/-innen der Zentrale, entsandte Auslandsmitarbeiter/-innen, Nationales Personal) sowie für Entwicklungshelfer/-innen und integrierte Fachkräfte.

Die Arbeitsplatzpolitik richtet sich an alle im Land tätigen Geschäftsbereiche der GIZ (DÖAG, GIZ-IS, CIM).

Consultingfirmen sind ebenfalls dazu verpflichtet, am HIV- Arbeitsplatzprogramm



teilzunehmen. Dies beinhaltet vor allem, eine(n) Beauftragte(n) für dieses Thema zu bestimmen, die **Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das jeweils bestehende Programm mit den jeweiligen Maßnahmen zu informieren und für die Teilnahme an Präventionsveranstaltungen freizustellen.** Damit stehen dem nationalen Personal der Consultingfirmen, die für die GIZ Projekte durchführen, die gleichen Möglichkeiten offen wie den bei der GIZ angestellten Mitarbeitern.

Da der Grad der Betroffenheit durch HIV/, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die sozialen Sicherungssysteme in Partnerländern sehr unterschiedlich sind, kann die Arbeitsplatzpolitik dort nur einen Rahmen darstellen, der lokal angepasst und umgesetzt wird.

In die Maßnahmen eingeschlossen sind beim Nationalen Personal die Lebenspartner der Mitarbeiter/-innen und die Kinder bis 18 Jahre.

Unter Partner verstehen wir:

- die Person, mit der die Mitarbeiter/-innen verheiratet sind oder
- die Person, mit der die Mitarbeiter/-innen eine Langzeitbeziehung haben, die eheähnlich ist. Dies schließt gleichgeschlechtliche Partner mit ein.

Verheiratete Mitarbeiter/-innen müssen ihre Heiratsurkunden vorweisen. Nichtverheiratete müssen eine Erklärung unterschreiben, in der sie versichern, dass sie eine Langzeitbeziehung unterhalten und dass sie mit dem/der Partner/- in mindestens ein Jahr zusammenleben. Ein Partner kann nicht an den Leistungen des Arbeitsplatzprogramms teilhaben, wenn eine derartige Erklärung nicht unterzeichnet wurde. Eine falsche Erklärung zieht disziplinarische Folgen nach sich. Außerdem kann nur ein Partner akzeptiert werden.

2.4 Welche Leistungen werden von der GIZ getragen?

Die GIZ entwickelt vor Ort gemeinsam mit lokalen professionellen Gesundheitsdienstleistern geeignete Angebote für die Beratung, das Testen und die Behandlung des Nationalen Personals und dessen Angehörigen. Die GIZ trägt weltweit die Kosten für das Testen sowie die Behandlungskosten für HIV/AIDS verursachte Erkrankungen inklusive

der Antiretroviralen Therapie für alle Mitarbeiter/-innen des Nationalen Personals und deren Kernfamilien (feste Partner/in und Kinder 1. Grades) sofern und insoweit eine solche Kostenübernahme von Vorsorge und Behandlung orts- und marktüblich ist und sofern keine staatlichen oder andere adäquate Versorgungssysteme bestehen. Die Kostenübernahme beginnt nach der Probezeit und endet mit Ablauf des Arbeitsverhältnisses.

Die GIZ trägt die Kosten für:

- die Planung- und Organisation
- eventuell anfallende Fortbildungsmaßnahmen
- die Prävention: Informations- und Aufklärungsprogramme,
- die Bereitstellung von Kondomen.
- das Freiwillige Testen und Beraten
- die Behandlung von opportunistischen Erkrankungen (sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, Pilzkrankungen, etc.),
- die antiretrovirale Therapie (ART - Behandlung einschließlich ihres Monitorings),
- die Identifizierung von therapiebedingten Nebenwirkungen und ihrer Behandlung,
- die medikamentöse Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind)
- die Post-Expositionsprophylaxe (PEP)

Die Beratungsfirma/-institution verpflichtet sich, am HIV-AIDS Arbeitsplatzprogramm; hier: Verträge mit Beratungsfirmen und – institutionen, teilzunehmen und sich an das im Land vorhandene Arbeitsplatzprogramm anzuschließen. Für Prävention, Testen und Beratung sowie für die Behandlung von HIV-AIDS gelten die im Arbeitsplatzprogramm des jeweiligen Landes festgelegten Regelungen.

Die Erstattung der Kosten erfolgt direkt durch das GIZ-Büro. In Ländern ohne GIZ-Büro wird ein mit der Abwicklung beauftragtes GIZ-Projekt benannt.

Seitens der Beratungsfirma/-institution können keine Kosten in Rechnung gestellt werden.



3. Kernelemente des Arbeitsplatzprogramms

3.1 Prävention durch Information und Fortbildung

In den meisten Ländern existieren bereits Präventionsprogramme, die man nutzen kann. Grundsätzlich empfiehlt es sich, ein einheitliches Konzept zur AIDS-Aufklärung im Unternehmen zu erarbeiten, auf das im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann.

Darin sollte enthalten sein:

- Informationen, wo reale Gefahren einer HIV-Infektion liegen und wo nicht,
- welche Fragen und Ängste in Zusammenhang mit der HIV-Infektion im Büro /in den Projekten auftreten können und
- wie im Büro / in den Projekten mit auftretenden Problemstellungen, Konflikten und realen Gefahren und Ängsten umgegangen werden kann.
- Dieses Konzept sollte in Zusammenarbeit zwischen Büroleitung und Vertretung des nationalen Personals erstellt werden unter Einbeziehung von Gesundheitsprojekten, Kliniken, niedergelassenen Ärzten oder entsprechenden Beratungsstellen.

Ansprechpartner bzw. erste Anlaufstelle für Ratsuchende könnte ein von der / vom Büroleiter/-in ernannte HIV/- Focal Point sein. Hierbei muss jedoch bedacht werden, dass eine gute Beratung umfassendes Wissen und Einfühlungsvermögen voraussetzt.

Spezielle Fortbildungen sind hier dringend empfehlenswert. Oft werden von Nichtregierungsorganisationen Fortbildungen für "peer educators" angeboten.

Wenn sich Ratsuchende an Vertrauensleute wenden, so gilt die **Schweigepflicht**. Nur der ratsuchende Mitarbeiter/-innen selbst kann von dieser Schweigepflicht entbinden.

All dies zeigt: AIDS ist weit mehr als ein medizinisches Problem und erfordert eine genaue Vorbereitung und Information.

Informations- und Aufklärungsprogramme werden für alle Mitarbeitergruppen regelmäßig und aktualisiert durchgeführt.

Die Programme sollen die Sensibilität gegenüber der HIV -Problematik steigern und sind den lokalen Bedingungen sowie alters- und

genderbezogen der jeweiligen Zielgruppe anzupassen.

Sie enthalten im Wesentlichen Informationen über:

- Die Übertragungswege des HI-Virus
- Möglichkeiten der Risikominderung inklusive Zugang zu HIV-Testung
- Medizinische Aspekte und Zugang zu Behandlung
- Beratungsangebote durch interne und externe Stellen.

Wo es sinnvoll und notwendig ist, werden Fortbildungen für Vorgesetzte und Mitarbeitervertreter/-innen angeboten, damit diese ihre Unterstützungs- und Beratungsrolle angemessen wahrnehmen können.

Beratung und Aufklärung sind nicht erst dann notwendig, wenn ein konkreter Anlass es erfordert. Es ist sinnvoll, dass sich sowohl Mitarbeiter/-innen als auch Geschäfts-/Büroleitung bereits vorher mit dem Thema HIV am Arbeitsplatz beschäftigen. Rechtzeitige Information und Aufklärung kann eventuell auftretenden Problemen entgegenwirken:

- wenn die Übertragungswege des Virus bekannt sind, können unbegründete Ängste oder Diskriminierungen vermieden werden;
- das Wissen über den Krankheitsverlauf kann übereilte oder fehlerhafte arbeitsrechtliche Entscheidungen vermeiden;
- Informationen zu Arbeitsschutz und Erster Hilfe können fehlerhaftes Verhalten verhindern.

Eine aktuelle Auflistung der AIDS **Ansprechpersonen für das Arbeitsplatzprogramm**, sowie weitere Kontaktdaten der Focal Points für den HIV Mainstreaming Prozess der GIZ finden Sie [hier](#) bzw. unter dem Punkt Kontakt innerhalb der Navigationsleiste im Intranet.

3.2 Vertrauen

HIV bezogene Informationen von Mitarbeitern/-innen müssen strikt vertraulich behandelt werden. Die Offenlegung der Informationen darf nur mit Zustimmung der Betroffenen geschehen, oder wenn es gesetzlich erforderlich ist. Freiwillig zur Verfügung gestellte Informationen durch einen Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin über seinen/ihren HIV- Status werden in medizinischen Ordnern behalten, die separat von allen



GIZ-Arbeitsplatzpolitik

Personalakten aufbewahrt werden. Der Zugang zu diesen Akten muss strikt auf das medizinische Personal begrenzt sein.

Bei folgenden Gelegenheiten muss auf Vertraulichkeit geachtet werden:

- Beim freiwilligen Testen und Beratung
- Bei der Organisation der medizinischen Behandlung und der Post-Expositions-Prophylaxe
- Im Versicherungsfall.

3.3 Nichtdiskriminierung

Alle Vorgesetzten und Mitarbeiter/-innen sind verpflichtet, Diskriminierung nicht zuzulassen, die in Verbindung mit einer angenommenen oder tatsächlichen AIDS-Erkrankung steht.

Dies gilt insbesondere für alle mit dem Beschäftigungsverhältnis verbundenen Politiken und Praktiken:

Einstellungen, Umsetzungen, Beförderungen, Vergütung und Sozialleistungen, Ausstattung des Arbeitsplatzes, Fortbildungen, Beurteilungsverfahren, Disziplinarmaßnahmen, Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

- Organisation der Arbeitsleistung bezüglich Mitarbeiter/-innen: Mitarbeiter/-innen, die mit HIV leben oder an AIDS erkrankt sind dürfen bei der Zuteilung von Leistungen an Mitarbeiter/-innen nicht benachteiligt werden.
- Mitarbeiter/-innen, die an AIDS erkranken (oder mit HIV leben und unheilbar krank werden) sind im Hinblick auf den Zugang zu allen Leistungen an Mitarbeiter/-innen wie jeder/jede andere Mitarbeiter/-in mit einer vergleichbaren lebensbedrohlichen Krankheit zu behandeln.

Informationen aus Leistungssystemen für Mitarbeiter/-innen über den Gesundheitszustand von Mitarbeiter/-innen sind vertraulich zu behandeln und dürfen nicht zur Diskriminierung von Mitarbeiter/-innen herangezogen werden.

Krankenstand: Die Bestimmungen für Krankenstand und unheilbare Krankheiten gelten auch für Mitarbeiter/-innen mit AIDS. Um Vertraulichkeit zu wahren, muss das ärztliche Attest die Art der Krankheit nicht offen legen.

Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten

Wenn Mitarbeiter/-innen, bei denen HIV/ diagnostiziert wurde, ihre normalen Aufgaben nicht mehr wahrnehmen können, kann der/die Arbeitgeber/-in, wie bei anderen unheilbaren

Krankheiten oder Behinderungen auch, alternative Beschäftigungsmöglichkeiten – so vorhanden – in Betracht ziehen. Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten sind gemeinsam mit der betroffenen Person zu prüfen.

Disziplinarmaßnahmen

Die Disziplinarbestimmungen gelten gleichermaßen für Mitarbeiter mit HIV wie für andere Mitarbeiter/-innen. Disziplinarmaßnahmen dürfen nicht durch den HIV-Status einer Person motiviert sein.

Entlassung

Mitarbeiter/-innen mit HIV dürfen nicht allein aufgrund ihrer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung entlassen werden.

Sind Mitarbeiter/-innen zu krank geworden, um ihre laufenden Aufgaben wahrzunehmen, muss der/die Arbeitgeber/-in anerkannte Richtlinien für die Kündigung wegen Arbeitsunfähigkeit befolgen.

Der/die Arbeitgeber/-in sollte sicherstellen, dass das Recht des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin auf Vertraulichkeit bezüglich seines/ihrer HIV-Status während eines Arbeitsunfähigkeitsverfahrens weit möglichst gewahrt bleibt.

3.4 Freiwilliges Testen und Beratung (Voluntary counselling and Testing, VCT)

Informationen zu dem HIV-Status eines/r Mitarbeiters/-in werden weder zum Zeitpunkt einer Bewerbung noch als Bedingung für die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bzw. einer Beförderung verlangt.

Wenn Mitarbeiter/-innen auf eigene Initiative den Ärztlichen Dienst der GIZ oder einen lokalen Gesundheitsdienst bitten, einen HIV-Test durchzuführen, müssen die Blutproben von einer externen Einrichtung analysiert werden. Die Ergebnisse sind unter Einhaltung strikter Vertraulichkeit direkt an den/die Mitarbeiter/-in zu übermitteln.

Freiwilliges Testen und Beratung bietet individuell angepasste Beratung vor und nach einem HIV-Test. Es ermöglicht Klienten ein dem HIV-Status adäquates Verhalten und führt nachweislich zu einer höheren Präventionsbereitschaft. Eine Voraussetzung für die Akzeptanz ist die Gewährleistung von Vertraulichkeit sowie gemäß des Qualitätsstandards der WHO angepasste HIV-Tests.

Der GIZ-Gesundheitsdienst muss dafür Sorge tragen, dass dieser Test durch qualifiziertes Personal mit der Verpflichtung zu strikt vertraulicher Behandlung der Informationen durchge-



führt wird. Entweder der medizinische Dienst der GIZ oder der empfohlene lokale Dienst wird eine Beratung vor und nach dem freiwilligen Test durchführen, um ein Verständnis über die Eigenschaften und Vor- und Nachteile des Tests zu gewährleisten, und zwar in einer Weise, die kulturell- und geschlechtsspezifisch angepasst ist.

Worauf sollte bei der Auswahl eines lokalen Test- und Beratungsdienstes geachtet werden:

- Geographische Lage: zugänglich für GIZ Mitarbeiter/-innen, z. B. zentrumsnah
- Strukturelle und personelle Voraussetzungen: Ausgebildete Berater, Vorhandensein von notwendigen Materialien zur Blutabnahme; Tests und Laborgeräte oder gut funktionierende Weiterleitung in ein Referenzlabor (siehe weiterführende Literatur)
- Gewährleistung zeitnaher Testergebnisse
- Einhaltung von Qualitätsstandards bei der Durchführung von HIV Tests vor Ort
- Sicherstellung der Vertraulichkeit (Räumlichkeiten, Handhabung von Tests und Testergebnissen)
- Kundenorientiertes und niederschwelliges Angebot auch für schwer erreichbare Gruppen
- Vorhandene Aktivitäten zur Information und Aufklärung der Bevölkerung über die Wichtigkeit und Verfügbarkeit von Test- und Beratungsdiensten
- Identifikation von möglich existierenden Selbsthilfegruppen (z.B. "post test clubs")

Experten der lokalen Vertretungen der einschlägigen internationalen Organisation (Deutsche EZ und andere bilaterale Organisationen), wie UNAIDS (UN Theme Group), round table, donor coordinating meetings, oder WHO könnten für Hilfe bei Identifikation und Beurteilung von VCT Beratungsdiensten angesprochen werden.

3.5 Erste Hilfe am Arbeitsplatz

In Arbeitsbereichen, in denen mit Blutkonserven oder Gewebeflüssigkeiten gearbeitet wird, besteht dann ein Ansteckungsrisiko, wenn gleichzeitig eigene Hautverletzungen vorhanden sind. Dies gilt auch bei Unfällen. Werden jedoch die allgemein üblichen Hygiene- und

Unfallverhütungsvorschriften konsequent eingehalten, besteht kein Risiko, sich mit dem HIV-Virus zu infizieren.

Es gibt also keinen Grund, aus Furcht vor einer HIV-Infektion eine Erste-Hilfe-Leistung zu verweigern!

Ersthelfer sollten im Rahmen einer Erste-Hilfe-Ausbildung mit den Vorsichtsmaßnahmen gegen Infektionen vertraut gemacht werden. Da aber prinzipiell jeder in die Situation kommen kann, Erste Hilfe leisten zu müssen, ist es wichtig, **einige Grundregeln** und **Schutzmaßnahmen** zu kennen:

- Möglichst Einmalhandschuhe tragen, wenn es zu Blutkontakten kommt (z. B. bei der Versorgung von offenen Verletzungen oder wenn frisches Blut an einer Unfallstelle entfernt werden muss).
- Eigene Verletzungen an den Händen vorbeugend mit Pflaster oder Verband abdecken.
- Ist es zu Kontakt mit fremdem Blut gekommen, die Hautstellen mit Wasser und Seife reinigen. Ist fremdes Blut mit verletzter Haut in Berührung gekommen, so sollte eine Desinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (z. B. mit 70-85% Alkohol oder PvP-Jod) vorgenommen werden.
- Bei Atemspenden die Mund-zu-Nase-Beatmung wählen.
- Im Falle einer blutenden Gesichtsverletzung kann die Möglichkeit einer Ansteckung mit HIV bei der Mund-zu-Nase-Beatmung nicht völlig ausgeschlossen werden. Das Risiko, sich anzustecken, ist jedoch relativ gering. Hilfreich sind hier Beatmungshilfen wie beispielsweise das Handbeatmungsgerät Ambu-Beutel oder ein Lifeway-Tubus.

(Aus: Informationen zu AIDS in der Arbeitswelt, AIDS-Aufklärung e.V.; Frankfurt. <http://www.aidsaufklaerung.de/hivaid/arbeitswelt/index.html>)

3.6 Antiretrovirale Therapie (ART)

Die Behandlung mit antiretroviraler Therapie sollte nach den in einem Land gültigen und vom nationalen AIDS-Council oder Gesundheitsministerium dazu verabschiedeten Richtlinien erfolgen. Damit ist am ehesten ein an die Gegebenheiten des Partnerlandes angepasstes Vorgehen zu sichern. Sind in einem Land



noch keine solchen verabschiedet, kann als Standard das von der WHO in [Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf) - Recommendations for a public health approach: 2010 revision " (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf) vorgeschlagene Vorgehen gelten. Darin sind die Indikation zum Therapiebeginn, die Wahl der Medikamente, das sinnvolle Umsetzen bei sich entwickelnder Resistenz oder Nebenwirkungen sowie das Vorgehen bei unterschiedlichen Patientengruppen beschrieben.

Auf der Seite des Robert Koch Instituts finden Sie Informationen zu deutschen Empfehlungen und Leitlinien bezüglich HIV-Therapie und Post-Expositionsprophylaxe:
http://www.rki.de/cn/100/nn_196014/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Empfehlungen/Empfehlungen_node.html?nnn=true

Weitere Informationen gibt es beim Center for Disease Control and Prevention:
<http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/index.htm>

Und der WHO:
<http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html>

Wann kann ART empfohlen werden?

Der ideale Zeitpunkt zum Beginn einer Behandlung ist auch in Industrieländern noch Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. ART wird hier jedoch auf jeden Fall eingesetzt, auch wenn bei bestimmten Laborwerten (CD4-Zellzahl ≤ 350 cells/mm³) noch keine Krankheitszeichen erkennbar sind. Darüberhinaus hat die WHO aus Gründen der Praktikabilität ein vereinfachtes Verfahren vorgeschlagen, welches sich nach dem Krankheitsstadium richtet. Dieses kann mit eingeschränkten Labormöglichkeiten und geringer qualifiziertem Personal durchgeführt werden, dass auf Grund der Komplexität der Behandlung trotzdem eine spezielle Ausbildung und Supervision benötigt. Die zusätzliche Arbeitslast durch Aufklärung, Beobachtung und Behandlung der Patienten ist hoch und die Durchführung von ART erfordert ein in Grundzügen funktionierendes Gesundheitssystem.

Als Mindeststandard wäre anzusehen:

- Zugang zu freiwilligen und vertraulichen HIV-Tests und Beratung
- Vorhandensein von Gesundheitseinrichtungen, die eine Behandlung durchführen können und in Reichweite der Patienten liegen
- Ausreichendes Training des behandelnden Personals, um sicheren und effektiven Gebrauch der Medikamente und gute Beratung der Patienten sicherzustellen
- Mindestens Laborstandard wie von der WHO in " Antiretroviral therapy for HIV..." formuliert
- Kontinuierliche Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten von akzeptabler Qualität

Wie wird der Zugang zu ART organisiert?

Der Zugang wird länderspezifisch organisiert. Zunehmend sichern nationale Gesundheitssysteme den Zugang zu antiretroviraler Behandlung. Die konkrete Umsetzung muss je nach medizinischen Rahmenbedingungen und sozialen Sicherungssystemen bestimmt werden.

Falls die Versorgung vor Ort nicht in einer externen Einrichtung möglich ist, über die auch die Medikamente gegeben werden, muss die GIZ selbst die Medikamente beschaffen. Dabei müssen die GIZ-Richtlinien zur Medikamentenbeschaffung eingehalten werden, die ausgedehnte Qualitätskontrollen bzw. deren Nachweis beinhalten. Generell sollen Medikamente für Projekte über Deutschland beschafft werden. Im Fall der antiretroviralen Behandlung ist dies jedoch unrealistisch, da vor Ort gleiche Markenpräparate oder gleichwertige Generika zu wesentlich günstigeren Preisen erhältlich sind. In diesem Fall kann von der Einkaufsabteilung eine Ausnahmegenehmigung für den Medikamentenkauf vor Ort beantragt werden. Die Nachweise über die entsprechenden Qualitätskontrollen müssen vom Lieferanten bzw. der Herstellerfirma erbracht und vorgelegt werden. Bei der Auswahl der Medikamente sollten auf die im Land zugelassenen Präparate, die auf der [Präqualifikationsliste](#) der WHO als den Qualitätsstandards entsprechend aufgeführt sind, zugegriffen werden. Publikation der WHO: [Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents](#):



3.7 Mutter-Kind-Übertragung

Die medikamentöse Behandlung von Mutter und Kind wird entsprechend der jeweiligen nationalen Politik für die 'Übertragung von der Mutter auf das Kind' durchgeführt. Verschiedene Regimes sind möglich, die Mutter erhält Zidovudine mit Beginn der Schwangerschaftswoche 14, während der Entbindung eine Einzel Dosis Nevirapine plus Zidovudine und Lamivudine sowie Zidovudine und Lamivudine für weitere 7 Tage nach der Geburt. Das Neugeborene erhält für mindestens 4 bis 6 Wochen Nevirapine oder eine Einzeldosis Nevirapine oder Zidovudine. Die antiretrovirale Behandlung hängt von der Ernährung des Kindes mit Muttermilch ab.

Zur Vermeidung einer Übertragung von HIV durch die Muttermilch wird empfohlen, das Kind nicht zu stillen, wenn Ersatznahrung und die Möglichkeit, diese sicher zuzubereiten, zur Verfügung stehen. Ist das nicht möglich, sollte ausschließlich gestillt und erst nach 6 Monaten mit der Zufütterung begonnen werden und nach 12 Monaten abgestillt werden. Weitere Informationen in Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants - Recommendations for a public health approach (2010 version) http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf.

3.8 Opportunistische Infektionen

Auch für die Prophylaxe von opportunistischen Erkrankungen (d. h. im Gefolge von AIDS auftretenden spezifischen Erkrankungen) sollte man nach den in einem Land gültigen und vom nationalen AIDS-Council oder Gesundheitsministerium dazu verabschiedeten Richtlinien handeln. Dabei geht es im Wesentlichen um die Bereitstellung oder Finanzierung von Medikamenten zur Vorbeugung von Tuberkulose, Pneumocystis carinii Pneumonie, Toxoplasmose und Cryptococceninfektion. Andere können je nach Epidemiologie des Partnerlandes hinzukommen.

Definition, welche Erkrankungen laut [WHO zu opportunistischen Erkrankungen bei AIDS](#) zählen (Identisch mit der neueren Definition von 2007).

Tuberkulose als häufigste opportunistische Erkrankung

In den wenigen Fällen, in denen kein nationales Tuberkulosebekämpfungsprogramm existiert, das eine angepasste Therapiestrategie vorgibt, empfehlen wir, sich an die WHO-Richtlinien zu halten. Das besondere Vorgehen zur Therapie der TB bei einer Co-Infektion mit HIV oder gleichzeitiger ART ist in der oben zitierten Richtlinie "[Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents](#) - Recommendations for a public health approach: 2010 revision" aufgeführt.

Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen

Auch hier sollten vorrangig die national als Standard verabschiedeten Therapierichtlinien gelten. Sollten keine verfügbar sein, wären die von der WHO vorgeschlagene Behandlung zu empfehlen:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Postfach 5180
65726 Eschborn
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15
E info@giz.de

Internet:
www.giz.de

Autor/Verantwortlich/Redaktion etc.:
Joachim Jakob, Christina Neckermann (Personal- und Sozialbereich),
Sabine Ablefoni, Judith Fischer (Fach- und Methodenbereich)

Eschborn, 2012