

Runder Tisch zum Thema AIDS/HIV

am 6.5.2011 im BMG

TeilnehmerInnen: Dennis Beck, Dr. Alexander David, Philipp Dirnberger MSc, Isabell Eibl, MSc, MBA, Dr. Lola Fleck, Dr. Jean-Paul Klein, Christina Kral (FdP), Mag. Julia Rafael (FdP), Dr. Brigitte Schmied, Wiltrut Stefanek, Stephan Mayr, Mag. Angelina Zenta

Zusammenfassender Bericht

Testungen

Bei den HIV-Testungen liegt Österreich im EU-Vergleich mit rund 800.000 getesteten Personen und ca. 300.000 getesteten Blutspenden an der Spitze (auf 1.000 Getestete kommen im Schnitt 1,8 Positive, wobei die Struktur der Getesteten jedoch unbekannt ist).

Die Gründe für die Testung sind in Österreich sehr unterschiedlich. Einerseits wird in der Praxis oftmals ohne konkrete Indikation getestet bzw. andererseits wird im Rahmen von Gesundenuntersuchungen – entgegen der Annahme vieler – keine Testung angeboten. Viele HIV-Positive lassen sich konsekutiv in verschiedenen Labors testen. Diese Vorgehensweise ist bedenklich, da die Meldedaten der Labors dadurch keine Rückschlüsse auf tatsächliche Inzidenzen zulassen.

Es ist unerlässlich in Österreich die zielgruppenspezifische Testung zu forcieren, zumal hierdurch die vorhandenen finanziellen Mittel sinnvoller verwendet werden könnten. Angelehnt an die Mitteilungen der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013) stehen hier insbesondere MSM und MigrantInnen im Vordergrund.

Zur Frage der Sinnhaftigkeit von Schnelltests wird festgehalten, dass diese in Settings wie etwa MSM oder auch MigrantInnen durchaus sinnvoll sein können, jedoch die Einsetzung dieser Test nicht pauschal sondern vielmehr gezielt und zielgerecht erfolgen müssen. Wichtig bei Schnelltests ist es auch, die gesetzlich vorgesehenen Bestätigungstests durchzuführen.

Engere Verknüpfung von Prävention, Diagnostik und Therapie sowie verstärkte Präventions- und Beratungsangebote für vulnerable Gruppen:

Die Abwesenheit einer HIV-Meldepflicht in Österreich wird begrüßt und erscheint es auch wichtig, dass daran festgehalten wird. Um Mehrfachtestungen besser zu erkennen ist allerdings eine Vereinheitlichung der Datenerfassung anzustreben. Es soll auch Ziel sein, die Zahlen der HIV-Erstdiagnosen zwischen BMG und HIVKOS zu vereinheitlichen.

Das Angebot der 7 Aidshilfen Landesvereine einer anonymen und kostenlosen HIV-Antikörpertestung, inkl. einer Pree- und Posttestberatung, wird in diesem Zusammenhang

als geeigneter präventiver Beitrag gesehen. Hier ist aber auch auf die Wichtigkeit einer möglichst frühen Erfassung des HIV-Status hinzuweisen. Hier gibt es noch Handlungsbedarf (siehe ECDC guidance: „HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union“).

Auch die Sinnhaftigkeit von Schnelltests gilt es zu thematisieren. Diese sollten auch in die Präventionstätigkeit einfließen (mit einem entsprechenden Beratungssetting). Hinsichtlich des in Österreich fehlenden aber benötigten Daten-/Zahlenmaterials wird die Notwendigkeit deutlich, nationale Verhaltensdaten zu lukrieren, was mit einschlägigen Verhaltensstudien erreicht werden könnte. So beteiligt sich Österreich derzeit z.B. an einer MSM Studie der EU (EMIS), die u.a. neben medizinischen Daten auch Verhaltensdaten und die Diagnostik erhebt, allerdings ist eine österreichspezifische Auswertung kostenpflichtig und der Aids Hilfe Wien stehen für die Auswertung gegenwärtig keine Mittel zur Verfügung.

Zur Verstärkung der Präventionsarbeit wird die Notwendigkeit von einschlägigen nationalen Kampagnen zum Thema AIDS/HIV zwecks Bewusstseinschaffung unterstrichen. Prävention ist im schulischen und außerschulischen Jugendbereich sehr wichtig. Es ist essentiell, die Jugendlichen zu erreichen bevor sie sexuell aktiv sind. Die AIDS-Hilfen sind in diesem Bereich bereits tätig. Im Sinne einer österreichweit flächendeckenden Präventionsarbeit darf der niedergelassene Bereich aber nicht außer Acht gelassen werden.

Der Begriff der vulnerablen Gruppe ist eher weit gefasst und erfordert eine gemeinsame Definition in Bezug auf Risiko und Erreichbarkeit bzw. gilt es hier auch die soziale Komponente entsprechend zu gewichten. Für Österreich könnten vulnerable Gruppen wie folgt definiert werden: Es handelt sich um Menschen die schwer erreichbar sind und/oder einem besonderen Risiko ausgesetzt sind. Es fehlt diesen Gruppen auch die rechtliche und finanzielle Sicherheit und sie sind oftmals, aber nicht grundsätzlich, schlecht informiert.

Im Falle der Co-Infektion mit TBC (insbes. auch MDR-TB und XDR-TB) braucht es einen gesamteuropäischen Ansatz. Auf die Notwendigkeit der Umsetzung der Berlin-Deklaration und des konsolidierten Aktionsplanes für Prävention und Bekämpfung von MDR-/XDR-TB wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

Im Setting der injizierenden DrogenkonsumentInnen – diese beläuft sich auf rund 4.000 – 5.000 regelmäßig injizierende bzw. weitere rund 40.000 Gelegenheitsinjizierende - ist es essentiell, die vorhandenen Needle-Sharing-Programme weiterhin zu unterstützen bzw. auszubauen. Hier gilt es auch die Gruppe der MigrantInnen mitzuerfassen, da diesem Personenkreis oftmals Maßnahmen der Harm-Reduction gar nicht bekannt sind. Sinnvoll erscheint es daher diese Thematik auch entsprechend in die übrigen EU-MS zu transferieren. Das allgemeine Bewusstsein bezüglich der Nadelaustauschprogramme scheint aber in Anbetracht des Verlaufs der Neuinfektionen im Bereich der Drogenabhängigen in Österreich sehr gut zu sein.

Medizinische Einrichtungen, Aidshilfen und Selbsthilfegruppen: Kooperation und Aufteilung der Aufgaben:

Die Kooperation zwischen den Selbsthilfegruppen und Aidshilfen sowie medizinischen Einrichtungen funktioniert im Wesentlichen gut, da ein regelmäßiger Austausch stattfindet. Aus Sicht der Selbsthilfegruppen wird die Zusammenarbeit mit den Aidshilfen jedoch als noch ausbaufähig angesehen, zumal hier offenbar auch ein Konkurrenzdenken vorhanden ist. Diese Thematik wird auch Gegenstand der Besprechung im Rahmen der kommenden AidshilfenleiterInnen-Tagung sein.

Im Hinblick auf schwangere Frauen ist seitens der medizinischen Einrichtungen insgesamt eine gute Vernetzung mit den behandelnden GynäkologInnen gegeben. Insgesamt hat unter dieser FachärztInnen-Gruppe insofern ein Umdenken bzw. positiver Wandel stattgefunden, als u.a. ein größeres Interesse an der Thematik AIDS/HIV erkennbar ist. Besonders durch humane Papillomaviren verursachte Karzinome sind ein großes Problem und sollten in der Prävention jedenfalls hinreichend Berücksichtigung finden.

Es wurde festgehalten, dass der Wissensstand der FachärztInnen allgemein sowie auch des Pflegepersonals großteils als eher dürftig bezeichnet werden müsse. Der Bereich der Pflege wird zwar durch die Aidshilfen abgedeckt (sie informieren im Rahmen der Berufsgruppenprävention in Krankenpflegeschulen) jedoch lässt sich innerhalb der Ärzteschaft allgemein ein mangelndes Interesse erkennen.

Um diesen Problemen entgegenzuwirken erscheinen Maßnahmen des BMG gemeinsam mit Ärztekammer und Berufsgruppenvertretungen in diesem Bereich erforderlich, um so ein Umdenken auch innerhalb der Ärzteschaft zu forcieren und Antistigmatisierung zu erreichen. Denkbar wäre es dieses in einem Curriculum zu regeln.

Therapieangebote für Nichtversicherte und Nichtversicherbare:

Bezüglich der Personengruppe ohne gesetzliche Versicherung bedarf es einer Differenzierung zwischen Nichtversicherten und Nichtversicherbaren. Besonders letztere Gruppe - dieser Personengruppe gehören auch oftmals MigrantInnen an - stellt in Österreich ein sensibles Thema und somit eine besondere Herausforderung dar. Ungeachtet dessen erscheint es wesentlich, den Anteil der Nichtversicherbaren im Sinne des Public Health versicherbar zu machen und darüber hinaus szeneadäquate und realisierbare Lösungen zu finden, um Menschen mit HIV/AIDS eine entsprechende Versorgung angeeignet zu lassen. Zu diesem Zweck wäre etwa ein Kommittent hilfreich.

In Bezug auf die MigrantInnenfrage bedarf es auch eines europaweiten Ansatzes, der im Ergebnis auch gesellschaftspolitisch mitgetragen werden muss.

HIV im Erwerbsleben:

Nach wie vor spielen erwerbstätige Positive in der öffentlichen Wahrnehmung und in der Arbeit eine untergeordnete Rolle bzw. scheint die HIV-Erkrankung bei der Vermittlung auf

den Arbeitsmarkt überhaupt einen Hindernisgrund darzustellen. Da v.a. auch mangelnde bzw. falsche Information die Ursache sein könnten wird derzeit seitens der Arbeiterkammer sowie dem Gewerkschaftsbund an der Neuauflage einer einschlägigen Broschüre gearbeitet.

Darüber hinaus spielt auch die Bewusstseinsbildung nicht nur bei den Arbeitgebern sondern auch bei den arbeitsvermittelnden Einrichtungen eine besondere Rolle. Es muss im Ergebnis ausdrückliches Ziel sein, Menschen mit HIV/AIDS in das Erwerbsleben zurückzuführen und dort so lange wie möglich zu halten.

Sicherstellung der medizinischen Versorgung:

Aufgrund anstehender Pensionierungen sowie gleichzeitig eingeschränkter Dienstposten im KAV auf der einen Seite bzw. der steigenden Anzahl an zu versorgenden PatientInnen auf der anderen Seite muss in rund 10-15 Jahren ein Mangel an einschlägig fachkundigem Personal v.a. im ambulanten Bereich und somit auch damit einhergehende Strukturprobleme erwartet werden.

Es gilt deshalb das Thema AIDS/HIV in den einschlägigen Ausbildungen entsprechend zu forcieren und darüber hinaus weitere Vorkehrungen zu treffen bzw. Maßnahmen zu setzen, um dieser Entwicklung entsprechend entgegenzuwirken. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang etwa die Verankerung des Themas AIDS/HIV im Ausbildungskatalog bzw. Curriculum der ÄrztInnen.

Erreichung der Millenniumsziele:

Im Zusammenhang mit den AIDS/HIV-spezifischen Millenniumszielen der Vereinten Nationen (darunter insbes. die Verhinderung der Ausbreitung von HIV/AIDS sowie den Sicherstellung des weltweiten Zugangs zu medizinischer Versorgung für alle HIV/AIDS-Infizierten, die diese benötigen) muss festgehalten werden, dass diese aller Voraussicht nach nicht erreicht werden. Dennoch müssen die Millenniumsziele auch auf österreichischer Ebene (weiter)verfolgt werden und muss versucht werden, diese zumindest innerhalb Österreichs zu erreichen.

Conclusio

Trotz gegebener Test- und Versorgungsmöglichkeiten für PatientInnen seit den 80er Jahren sowie wirksamer Therapiemöglichkeiten mit Ende der 90er Jahre ist die Zahl der zu Versorgenden bislang auf rund 10.000 Personen gestiegen. Im Hinblick auf diesen Anstieg gilt es nicht nur die Therapie selbst sondern auch ihren Zugang zu verbessern und in diesem Zusammenhang auch die Testungen im Sinne von Treffsicherheit statt Quantität zu optimieren.

In Österreich ist zwar der freie und kostenlose Zugang zur HIV-Testung gegeben, jedoch liegt hier eher die Quantität und nicht Qualität im Vordergrund, weshalb in diesem Bereich eine Testmoral bzw. Testbewusstsein sowie eine zielorientierte Testung forciert werden muss, um die dadurch freiwerdenden finanziellen Mittel besser und gezielter als bisher einsetzen zu können. In diesem Zusammenhang ist es wünschenswert die Zahl der late presenters zu senken.

In Österreich ist die Datenlage aufgrund mangelnden einschlägigen Datenmaterials (v.a. Verhaltensdaten im Hinblick auf vulnerable Gruppen) gering. Die Durchführung von Verhaltensstudien bzw. die kostenpflichtige österreichweite Auswertung einer bereits durchgeführten bezugnehmenden MSM EU-Studie wäre zu forcieren.

Aufgrund der nach wie vor bestehenden Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS sind gezielte Kampagnen sowohl für die Allgemeinbevölkerung aber auch insbesondere für die Ärzte- und Pflegeschafft zu planen. Hier wäre ein EU-weites Vorgehen wünschenswert.

Im Hinblick auf Nichtversicherte und Nichtversicherbare gilt es Wege zu finden den Zugang zur Therapie auch für diese Personengruppen, insbes. auch für MigrantInnen, sicherzustellen und ein koordiniertes Vorgehen aller EU-MS v.a. in Bezug auf MigrantInnen zu initiieren.

Die zukünftige medizinische Versorgung der PatientInnen muss gesichert werden.

Seit der Einbindung der NGOs ist grundsätzlich eine gute Vernetzung gegeben, jedoch gilt es die NGOs im Sinne einer stetigen Weiterentwicklung verstärkter als bisher einzubinden

Um das Ziel, HIV/AIDS Erkrankte in das Arbeitsleben zurückzuführen und sie dort so lange wie möglich zu halten, zu erreichen erscheint eine verstärkte Kooperation mit arbeitsvermittelnden Einrichtungen im Hinblick auf Aufklärung und Einhaltung des notwendigen Datenschutzes unumgänglich.

Die UN- Millenniumsziele sollen auch auf österreichischer Ebene erreicht werden.

Wien, am 9. Juni 2011