



- Allgemeines
- Internationale AIDS Konferenz 2010 – eine Einladung
- Röntgenlaser soll Detailaufnahmen von HIV ermöglichen
- IAPAC Konferenz 2010 – weitere Themen:
  - Methoden zu Bestimmung der Adhärenz
  - Fehlende Bindung zu PatientInnen
  - Adhärenz und Kommunikation
  - Pädagogik versus Andragogik
  - Adhärenz und Kosten: zwei Berechnungen
  - Adhärenz und Diskriminierung
- Nachgefragt: Ryan White

## Allgemeines:

---

Liebe LeserInnen,

am 17. Juli 2010 findet der Life Ball 2010 statt. Als Startschuss zur Internationalen AIDS Konferenz, die offiziell am Sonntag, den 18. Juli im Messezentrum Wien beginnt, nimmt der Life Ball heuer fantastische Dimensionen an.

Ganz unter dem Motto „Sow the Seeds of Solidarity“ führt der Life Ball im Wiener Rathaus mit dem Element Erde den Zyklus der vier Elemente Wasser, Erde, Luft und Feuer weiter. Doch neben dem Ball im Rathaus und dem öffentlich zugänglichen Auftakt am Rathausplatz, werden heuer erstmals auch das Burgtheater mit einem glamourösen Sommerball, dem „Red Ribbon Cotillion“ und das Parlament mit der hochkarätigen amfAR-Gala bespielt.

Detailinformationen zum Programm finden Sie unter [www.lifeball.org](http://www.lifeball.org)

Mit freundlichen Grüßen,  
Mag. Birgit Leichsenring  
Med. Info / Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Falls sich Ihre E-Mail -Adresse ändert oder Sie das med update nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail an: [leichenring@aids.at](mailto:leichenring@aids.at)

Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien  
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2010  
Text: Mag. Birgit Leichsenring

## „Internationale AIDS Konferenz 2010 – eine Einladung“

---

Nochmals möchte das med update Sie auf die bevorstehende Internationale AIDS Konferenz 2010 in Wien hinweisen.

Sie findet von 18. bis 23. Juli auf dem Wiener Messegelände statt und ist in zwei große Bereiche unterteilt. Zum einen die Konferenz an sich mit Vorträgen, Seminaren, Workshops und Diskussionen. Der Zutritt zu diesem Programm ist nur KonferenzteilnehmerInnen möglich. Programmdetails finden Sie unter [www.aids2010.org](http://www.aids2010.org).

Zum anderen den öffentlichen und frei zugänglichen Bereich der Konferenz - das Global Village - zu dessen Besuch ich Sie besonders herzlich einladen möchte.

Hier präsentieren sich die unterschiedlichsten Organisationen, AktivistInnen und Projekte, weiters besteht die Möglichkeit engagierte Menschen auf internationaler Ebene kennen zu lernen und schließlich werden themenspezifische Diskussionen in unterschiedlichen sogenannten „Networking Zones“ ermöglicht. Der Jugendpavillon bietet einen besonderen Raum für junge Menschen. Neben Vorträgen und interaktiven Workshops, wird außerdem ein kulturelles Programm geboten in Form von Musik, Tanz oder Literatur, sowie einer Kunstaussstellung.

Hervorzuheben ist z.B. die Women's Networking Zone, ein eigener Bereich des Global Village, in dem durchgehend ein Programm zu frauenspezifischen Aspekten rund um HIV/AIDS und Menschenrechte angeboten wird und damit diesem besonders relevanten Thema ein deutliches Zeichen setzt. Nähere Information zur Women's Networking Zone finden Sie unter [www.athenanetwork.org](http://www.athenanetwork.org).

Als Autorin des med update kann ich Ihnen einen Besuch des Global Village aus persönlicher Erfahrung nur ans Herz legen und Sie einladen, diesen einzigartigen Eindruck der internationalen Gemeinschaft auf dem Themengebiet HIV/AIDS mit zu nehmen.

## „Röntgenlaser soll Detailaufnahmen von HIV ermöglichen“

---

In der Nähe der norddeutschen Hansestadt Hamburg wird mit Juli der Bau einer weltweit einzigartigen Anlage begonnen. Mit einem speziellen Röntgenlaser soll es ab 2015 möglich sein, chemische Reaktionen tatsächlich in Echtzeit filmen und beobachten zu können. Die gigantische Anlage mit dem Namen „European XFEL“ (frei übersetzt für "Freie-Elektronen-Röntgenlaseranlage") wird von 13 Staaten finanziert und wird vor allem in der Grundlagenforschung neue Erkenntnisse ermöglichen. Denn der XFEL bietet die neuartige Möglichkeit, größere biologische Strukturen wie einzelne Viren im atomaren Detail abzubilden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf Viren gerichtet werden, wie z.B. dem HI-Virus.

[www.xfel.eu/de/](http://www.xfel.eu/de/)

## „ IAPAC Konferenz 2010 - weitere Themen „

---

Wie bereits in der letzten med update Ausgabe berichtet, beinhaltet das Thema Adhärenz viele unterschiedliche Aspekte. Da die Adhärenz ein zentrales Thema in der HIV-Therapie (HAART) darstellt, möchte das med update in dieser Ausgabe nochmals ein paar einzelne Punkte herausgreifen, die auf der „5<sup>th</sup> International Conference on HIV Treatment Adherence“ Ende Mai 2010 vorgestellt wurden:

## „ IAPAC 2010 - Methoden zu Bestimmung der Adhärenz „

---

Um von guter oder schlechter Adhärenz sprechen zu können, sind Methoden notwendig um die Adhärenz bestimmen zu können. Studien konzentrieren meist sich auf zwei Arten das Adhärenzverhalten von PatientInnen zu messen.

Bei der direkten Methode erfolgt entweder die Einnahme unter Beobachtung oder es wird die Konzentration der Medikamente im Blut gemessen. Bei der indirekten Methode wird von Seiten der BehandlerInnen eine Befragung durchgeführt, bzw. die PatientInnen geben selbständig die Menge der eingenommenen Medikamente an. Ebenfalls häufig verwendet werden sogenannte memcaps, bei denen ein in die Medikamentendose integrierter Chip das Öffnen der Dose registriert. Auch über die Abholung der Medikamente in Apotheken kann die Einnahme nachvollzogen werden, allerdings ist diese Informationsquelle besonders ungenau, zumal Bestellungen über das Internet oder das Einlösen bei anderen Apotheken/Einrichtungen ein falsches Bild entstehen lassen.

Angegeben wird die Adhärenz letztendlich in Prozentzahlen der einzunehmenden Menge an Medikamenten. Diese Prozentangaben spiegeln jedoch nur die Medikamenteneinnahme an sich wider, nicht die unterschiedlichen Faktoren die dazu führen. Man darf diese Angaben also nicht einfach als „besseres“ oder „schlechteres“ Verhalten der PatientInnen sehen, sondern muss sich bewusst sein, dass immer eine Vielzahl an Aspekten zu diesem Resultat führt, die oftmals nicht von den PatientInnen beeinflusst werden können.

Noch bevor die Adhärenz ein Thema wird, muss natürlich zunächst mit der Therapie begonnen werden. Und hier zeigen sich große Lücken in der Bindung der PatientInnen an betreuende Einrichtungen. Eine vorgestellte Studie aus Südafrika zeigte den massiven „Verlust“ an PatientInnen in der Zeit zwischen einem positiven Testergebnis und Beginn einer antiretroviralen Therapie.

Ein präsentiertes Beispiel: es wurden 2500 Personen auf eine HIV-Infektion getestet, davon 1500 als HIV-positiv diagnostiziert. Nur bei 600 dieser Personen wurde die CD4-Zellzahl bestimmt und 350 hatten eine CD4-Zellzahl unter 200. Jedoch begannen nur 150 dieser Personen mit einer Therapie. Das erschütternde Resultat solcher Situationen: viele PatientInnen versterben entweder noch vor oder bereits kurz nach Beginn einer Therapie.

Die Studienleiter sehen die Gründe für diese Situation unter anderem in der zu langen Zeit zwischen Testergebnis und Therapiestart und der unzureichenden aktiven Bindung der PatientInnen an die Behandlungseinrichtung. Zudem stellen insbesondere die zeit- und kostenintensiven Anfahrten zu den Zentren einen der Hauptgründe dar, warum Personen Folgetermine nicht wahrnehmen können. Ein Projekt zeigte, dass durch aktives Ansprechen der getesteten Personen (durch Telefonate und persönliche Besuche von Seiten der Einrichtungen) die Wahrscheinlichkeit eines Therapiestartes deutlich gehoben wird. Und Unterstützungsprojekte sollten vor allem den Transportaspekt beachten und hier unterstützenden Maßnahmen setzen, um Menschen mit HIV/AIDS Betreuungs- und Behandlungstermine zu ermöglichen.

Adhärenz wird von mehreren Aspekten beeinflusst, auch die BehandlerInnen spielen eine wichtige Rolle.

Eine Studie zeigte den Zusammenhang zwischen Adhärenz zu einer Therapie generell und dem Kommunikationsverhalten der BehandlerInnen. Rückblickend wurden wissenschaftliche Publikationen bis ins Jahr 1948 ausgewertet, die das Thema Adhärenz und Kommunikation beinhalteten. Die Analyse ergab: PatientInnen haben ein 1,47 mal höheres Risiko für eine schlechtere Adhärenz, wenn die Kommunikation der BehandlerInnen für sie ungeeignet war.

Auch in Bezug auf HIV-Therapie wurde eine konkrete Studie durchgeführt, in der Beratungsgespräche zwischen BehandlerInnen und PatientInnen aufgezeichnet und im Anschluss nach Inhalt des Gespräches und Art der Kommunikation ausgewertet wurden. Das Fazit der Untersuchung war deutlich: bei der Aus- und Weiterbildung von BehandlerInnen muss ein verstärktes Augenmerk auf dem Umgang und die Kommunikation mit PatientInnen gelegt werden.

## „IAPAC 2010 - Pädagogik versus Andragogik,“

---

Beim Thema Adhärenz und bei Programmen zur Unterstützung der PatientInnen ist das Thema Lernen ein wichtiger Bestandteil. Es wurde in diesem Zusammenhang der Unterschied zwischen Pädagogik und Andragogik unterstrichen.

Pädagogik richtet sich an Kinder und Jugendliche und kann treffend mit dem Wort Erziehungswissenschaft bezeichnet werden. Hier wird dem „lernenden Menschen“ vorgegeben, was die zu lernenden Inhalte sind und meist auch wie sie zu lernen sind. Der Lehrende fällt diesbezügliche Entscheidungen. Andragogik umfasst das lebenslange Lernen von Erwachsenen. Die Prozesse verlaufen hier anders, da der lernende Mensch eigenmächtig und selbstbestimmt Inhalte annimmt und damit erlernt. Gegenüber klassischen pädagogischen und erzieherischen Maßnahmen, wird von Erwachsenen häufig eine eher ablehnende Haltung eingenommen.

In Bezug auf Beratung, Unterstützung und Information von Erwachsenen, sollte daher der Unterschied bedacht werden. Oft werden pädagogische Formulierungen verwendet, die dementsprechend einen erwachsenen Menschen weniger ansprechen. Dadurch kann die Information verloren gehen, bzw. zum Teil sogar bewusst abgelehnt werden. Im Fall einer therapiebegleitenden Betreuung, kann dies ungünstige Auswirkungen auf den Umgang der PatientInnen mit der Infektion und der Therapie, sowie folglich auch auf die Adhärenz haben.

## „IAPAC 2010 - Adhärenz und Kosten: zwei Berechnungen „

---

Zwei vorgestellte Kostenaufstellungen bezogen sich auf den finanziellen Effekt der HAART im allgemeinen bzw. von Adhärenz auf entstehende Behandlungskosten.

Eine Kohortenstudie aus Vancouver/Kanada zeigte, dass in den Jahren bis 1996 ca 800 HIV-Neudiagnosen pro Jahr gestellt wurden. In den folgenden Jahren bis 2004 verringerte sich die Zahl auf etwa 400 Diagnosen/Jahr. Die ExpertInnen gehen davon aus, dass dieser Rückgang auch auf den Einsatz der HIV- Therapie zurück zu führen ist und die daraus resultierende geringere Viruslast auf Populationsebene.

Geht man von durchschnittlichen Therapiekosten von 250.000 US\$ pro PatientIn auf das gesamte „Therapieleben“ gesehen aus, so ergibt sich, dass bei 400 PatientInnen weniger pro Jahr geschätzte 100 Millionen US\$ an Therapiekosten eingespart werden. So gesehen kann man laut den PräsentatorInnen der Studie HAART nicht nur als Präventionsstrategie, sondern auch als Einsparungsmaßnahme sehen.

Eine zweite Studie aus Südafrika zeigte einen Zusammenhang zwischen monatlicher Kosten und Adhärenz. Knapp 7000 TeilnehmerInnen wurden über 6 Jahre hinweg in die Studie eingeschlossen. Die Adhärenz der TeilnehmerInnen wurde über die erfolgten Abholungen der Medikamente in Apotheken bewertet und in vier Kategorien unterteilt. Es zeigte sich klar, dass bei höherer Adhärenz die

dementsprechenden Therapiekosten zwar höher waren, jedoch die Kosten für Hospitalisierungen deutlich sanken. Bei schlechterer Adhärenz stiegen die monatlichen Kosten für Hospitalisierungen auf bis zu 51% der Gesamtkosten.

Es wurde natürlich dezidiert darauf hingewiesen, dass in dieses Modell nur die direkten Kosten mit eingerechnet werden konnten. Auf einer Ebene für ein Landesbudget kann man die Kosten kaum erheben, da neben direkten Kosten für Therapie, medizinische Betreuung oder Krankenhausaufenthalte selbstverständlich viele andere Kosten entstehen, sei es z.B. durch Verlust der Arbeitsfähigkeit oder fehlende Möglichkeiten zur Betreuung der Familie.

## „IAPAC 2010 - Adhärenz und Diskriminierung „

---

Eine US-amerikanische Studie befasste sich mit dem Einfluss von erlebter Diskriminierung auf die Adhärenz. Es wurden afro-amerikanische MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) unter HAART bezüglich ihrer Adhärenz und möglichen erlebten Diskriminierungen bezüglich ihrer Person (Ethnie, Homosexualität) befragt. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen berichteter Diskriminierung über einen längeren Zeitraum und schlechterer Adhärenz, wobei diskriminierende Vorfälle bezüglich der afro-amerikanischen Ethnie eine größere Rolle spielten, als das Thema Homosexualität.

Adhärenz muss in einem größeren Rahmen betrachtet werden und Programme zur Unterstützung der Adhärenz sollten daher ebenfalls einen Fokus auf das Thema Diskriminierung und Rassismus im Umfeld der TeilnehmerInnen legen.

## „Nachgefragt: Ryan White“

---

Ryan White wurde 1971 in Indiana/USA geboren. Im Alter von 13 Jahren wurde bei ihm im Jahr 1985 AIDS diagnostiziert. Die Infektion mit HIV war im Zuge seiner täglichen Bluttransfusionen, die er durch seine Hämophilie benötigte, erfolgt. Durch seinen Kampf in der Öffentlichkeit gegen die Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen, wurde er in den 80er Jahren zu einem der bekanntesten HIV/AIDS-Aktivisten, auch über die US-amerikanischen Grenzen hinaus. Für besonderes Aufsehen sorgte damals der Verweis von seiner Schule, als diese von seiner Krankheit erfuhr und die er erst nach einem Gerichtsstreit wieder besuchen durfte.

Im April 1990 starb Ryan White an den Folgen von HIV/AIDS.

Auch heute noch lebt sein Engagement weiter: in Form des US-amerikanischen Ryan-White-Programms. Durch dieses Programm werden Menschen mit HIV/AIDS unterstützt, denen keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen und die durch keine Versicherungen geschützt sind. Über eine halbe Million Menschen werden jährlich durch das Programm unterstützt. Auch hier wird der Einfluss von Diskriminierung, Stigmatisierung und Rassismus brisant deutlich: über 70% der unterstützten Menschen sind keine „weißen Amerikaner“.