



HIV/AIDS APP

[GTZ Arbeitsplatz- Politik
Erläuterungen](#)
[Anleitung](#)
[Vertiefende Dokumente](#)

[FAQ](#)
[Kontakt](#)

[English](#)
[Français](#)
[Español](#)
[Português](#)

HIV-AIDS Arbeitsplatzprogramm für GTZ Personal

Im März 2003 veröffentlichte die Geschäftsführung die HIV-AIDS Arbeitsplatzpolitik für die GTZ. In den nun vorliegenden Dokumenten werden sowohl notwendige Erklärungen und Präzisierungen als auch Anleitungen zur Umsetzung der Politik geboten. Damit liegt das vollständige HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramm der GTZ vor.

Was die Kosten bzw. Finanzierung betrifft, so teilt der BMZ unsere Auffassung, dass die erforderlichen Aufwendungen zur Umsetzung des HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramms angemessen sind.

Innerhalb der GTZ soll hinsichtlich der Finanzierung der Gedanke der Solidarität oberstes Gebot sein. Dies entspricht dem Selbstverständnis der GTZ. Dadurch wird eine Streuung des finanziellen Risikos erreicht und Projekte die aufgrund von hoher Prävalenz betroffen sind, werden entlastet. Um einen Eindruck der zu erwartenden Kosten zu geben, möchten wir darauf hinweisen, dass GTZ - weit bei den geschätzten maximalen Kosten, (die nach sechs Jahren erreicht werden) Mehrkosten für Nationales Personal von 0,59% anfallen würden. Bezogen auf den Gesamtumsatz der GTZ wären dies 0,053%.

Bevor Sie sich mit dem HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramm näher befassen, können sie sich hier über HIV/AIDS selbst noch einmal informieren.

[UN AIDS Booklet](#) **Größe: 1,40 MB**

[Allgemeine Informationen über HIV/AIDS](#) **Größe 49,0 KB**

Das Arbeitsplatzprogramm besteht aus 4 Teilen

- Der HIV-AIDS Politik für GTZ Personal
- Den Erläuterungen, in denen Präzisierungen und Definitionen zur Politik geboten werden
- Anleitungen, in der ein mögliches Vorgehen und Standardvorgaben bei der Umsetzung der einzelnen Kernpunkte der Politik im jeweiligen Umfeld aufgezeigt werden und
- Vertiefende Dokumente (z. B. Beispielen anderer, die bereits die Politik umgesetzt haben oder die erste Schritte in diese Richtung unternommen haben, Fachliteratur zu Aufklärung, Prävention und Behandlung und GTZ Grundsatzpapiere)

Selbstverständlich muss das Programm beobachtet und regelmäßig auf seine Wirkung überprüft werden. Deshalb werden im Laufe der Zeit einige Angleichungen erfolgen. Wir bitten alle, die an der Umsetzung dieses HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramms beteiligt sind, uns dabei zu helfen, indem sie ihre Erfahrungen weitergeben. Auch wenn Verfahrensweisen des einen Kontinents / Landes für die eigenen Zwecke nicht geeignet erscheinen, so können sie doch zu wertvollen weiterführenden Ideen verhelfen. Bitte schicken Sie Ihre Erfahrungen und Anregungen an die Task Force des GTZ-AIDS Beirats mit folgender E-Mail Adresse:
hiv-app@gtz.de

Auch wenn Sie Fragen zur Politik und Umsetzung haben, können sie sich an obige Mail Adresse wenden. Die Task Force wird Ihre Fragen beantworten. Wenn eine Frage von allgemeinem Interesse erscheint, werden wir sie mit der zugehörigen Antwort anonymisiert auf dieser Website unter der Rubrik „FAQ“ einstellen.



GTZ Arbeitsplatz Politik

Rahmen und Reichweite der Politik

- [Ausgangslage & Ziel](#)
- [Zielgruppe](#)

Kernelemente:

- [Prävention](#)
- [Nichtdiskriminierung](#)
- [Testen](#)
- [Vertraulichkeit](#)
- [Besonderheiten für Nationales Personal](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Ausgangslage und Ziel

Auf der Basis des BMZ-Positionspapiers "HIV/AIDS in der deutschen TZ" wirkt die GTZ weltweit mit bei der Prävention der Ausweitung der HIV/AIDS -Epidemie und der Minderung ihrer Auswirkungen.

Dabei gewinnt das Thema "Workplace-Policy" international immer mehr Bedeutung. Weltweit agierende Unternehmen entwickeln eigene Policies zum Umgang mit HIV/AIDS am Arbeitsplatz, häufig beraten durch die GTZ.

Leider werden zunehmend Fälle von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen auch unter dem Nationalen Personal der GTZ und dessen Familien bekannt: auch wir selbst brauchen dringend klare Richtlinien für den Umgang mit HIV-Infektionen im eigenen Unternehmen.

Im Hinblick auf die Fürsorgepflicht der GTZ als Arbeitgeberin und im Sinne der Glaubwürdigkeit der GTZ als Unternehmen soll daher eine eigene HIV/AIDS-Arbeitsplatz-Policy etabliert werden.

Die Kernziele der Policy sind:

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

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

Aufgrund der extremen Stigmatisierung und Diskriminierung der Betroffenen in vielen unserer Partnerländer werden bei mit HIV/AIDS verbundenen Erkrankungen Maßnahmen ergriffen, um so im Ergebnis der umfassenden Realisierung unserer Policy für Nationales Personal näher zu kommen. Dort heißt es in Ziffer 3: Die soziale Absicherung aller Mitarbeiter genügt den Ansprüchen eines international tätigen Unternehmens. Für wichtige Lebensrisiken (Krankheit, Berufsunfähigkeit, Alter) wird angemessen Vorsorge getroffen. Maßstab soll dabei ein Versorgungsniveau sein, wie es vergleichbare internationale Unternehmen im Lande als Mindeststandard gewährleisten.

[zurück zur Übersicht](#)

Zielgruppe

Die Policy gilt für alle Mitarbeitergruppen der GTZ:

Mitarbeiter/-innen der Zentrale, entsandte Auslandsmitarbeiter/-innen, Internationale Fachkräfte und das Nationale Personal.

Consultingfirmen werden künftig (gilt für alle neuen Verträge) dazu verpflichtet, am HIV/AIDS 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 GTZ Projekte durchführen, die gleichen Möglichkeiten offen wie den bei der GTZ angestellten Mitarbeitern.

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

[zurück zur Übersicht](#)

Prävention durch Information und Fortbildung

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

Die Programme sollen die Sensibilität gegenüber der HIV/AIDS-Problematik steigern und sind den lokalen Bedingungen sowie alters- und genderbezogen der jeweiligen Zielgruppe anzupassen.

Sie enthalten im wesentlichen Informationen über:

- Die Übertragungswege des HIV-Virus
- Möglichkeiten der Risikominderung
- Medizinische Aspekte der 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.

[zurück zur Übersicht](#)

Nichtdiskriminierung

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

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

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

[zurück zur Übersicht](#)

Testen

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 GTZ 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.

[zurück zur Übersicht](#)

Vertraulichkeit

Informationen, die Mitarbeiter freiwillig über ihren HIV-Status zur Verfügung stellen, werden separat von den Personalakten gesondert aufbewahrt.

Jede derartige Information wird mit größtmöglicher Vertraulichkeit im Einklang mit der GTZ-Regelung zum Schutz von Personaldaten behandelt.

[zurück zur Übersicht](#)

Besonderheiten für Nationales Personal

Die GTZ entwickelt vor Ort gemeinsam mit lokalen professionellen Gesundheitsdienstleistern geeignete Angebote für die Beratung, das Testen und die Behandlung Nationalen Personals und dessen Angehörige.

Die GTZ 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.



Erläuterungen

Rahmen und Reichweite der Politik

- [Zielgruppe](#)
- [Rahmen der GTZ/HIV/AIDS Politik](#)
- [Bevorzugung von HIV/AIDS](#)
- [Leistungsrahmen](#)

Prävention und Testen

- [Vertraulichkeit](#)
- [Präventionsmaßnahmen](#)
- [Freiwilliges Testen und Beratung](#)

Arbeitsschutz Medizinische Behandlung

- [Arbeitsschutz Medizinische Behandlung](#)
- [ART\(Anti Retrovirale Therapie\)](#)
- [Post Expositions- prophylaxe](#)
- [Mutter Kind Übertragung](#)

[Monitoring und Review](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Für wen gilt die Politik?

Die Politik gilt für alle Mitarbeitergruppen der GTZ, also für Mitarbeiter/-innen der Zentrale, entsandte Auslandsmitarbeiter/-innen (inkl. Internationale Fachkräfte) und für das Nationale Personal.

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.

[zurück zur Übersicht](#)

In welchem Rahmen bewegt sich die Politik?

Unsere [Politik für Nationales Personal](#) gibt vor, dass für wichtige Lebensrisiken angemessene Vorsorge getroffen wird. Mit der vorliegenden HIV/AIDS Politik wurde anerkannt, dass HIV/AIDS zu dieser Kategorie zählt. Als vorgegebenen Mindeststandard für das Versorgungsniveau sehen wir die Bedingungen der UN Organisationen. Diese wurden bei den Anleitungen zur Umsetzung der Politik zugrundegelegt. Die Maßnahmen müssen außerdem

den Grad der Betroffenheit durch HIV/AIDS, die lokalen gesetzlichen Rahmenbedingungen (in einigen Fällen ist z.B. ein längerer Leistungszeitraum als die Vertragslaufzeit gesetzlich vorgegeben) und sozialen Sicherungssysteme, soweit vorhanden, berücksichtigen.

[zurück zur Übersicht](#)

Warum HIV/AIDS und nicht andere chronische Krankheiten?

Im Falle von HIV/AIDS 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) und der (trotz Therapie) tödliche Verlauf, die in den meisten Gesellschaften mit Tabus belegt sind.

Damit einher geht, v.a. seit dem lebensverlängernde AIDS-Medikamente auf dem Markt sind, dass vor allem in Entwicklungsländern Krankenkassen mit **Ausschluss von AIDS-Therapie** aus dem Leistungsangebot reagieren, bzw. mit **Ausschluss von Mitgliedern** oder Bewerber 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 u.a., dass Unternehmen und Organisationen HIV/AIDS als Problem anerkennen und wie alle anderen Krankheiten, also nicht diskriminierend, zu behandeln. Integraler Bestandteil dieser Richtlinien ist eine **Überarbeitung der staatlichen Gesetzgebung** bzgl. der Diskriminierung von HIV/AIDS. Dies schlägt sich beispielsweise im **Arbeitsrecht** nieder. Staaten wie die Philippinen oder die der SADC Region haben inzwischen eine HIV/AIDS spezifische Gesetzgebung eingeführt. Diese betrifft jedes vor Ort tätige Unternehmen/ Organisation, das vor Ort Personal anstellt.

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

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

Im Rahmen der Umsetzung der **Politik für Nationales Personal** hat HIV/AIDS einen Pilotcharakter; denn die sozialen Absicherungsregelungen müssen in den Partnerländern auf diese Policy hin angepasst werden, die alle Lebensrisiken, nicht nur HIV/AIDS umfasst.

[siehe Ziffer 3 Politik für Nationales Personal](#): "Die soziale Absicherung aller Mitarbeiter genügt den Ansprüchen eines international tätigen Unternehmens. Für wichtige Lebensrisiken (Krankheit, Berufsunfähigkeit, Alter) wird angemessen Vorsorge getroffen. Maßstab soll dabei ein Versorgungsniveau sein, wie es vergleichbare internationale Unternehmen im Lande als Mindeststandard gewährleisten.“)

[zurück zur Übersicht](#)

Welche Leistungen werden von der GTZ getragen?

Die GTZ trägt die Kosten für

- die Planung- und Organisation
- eventuell anfallende Fortbildungsmaßnahmen
- die Prävention: Informations- und Aufklärungsprogramme,
- die Bereitstellung von Kondomen,
- das Freiwilliges Testen und Beraten
- die Behandlung von opportunistischen Erkrankungen (sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, Pilzerkrankungen, 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 Expositionsprophylaxe (PEP)

[Anleitung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Was bedeutet "Vertraulichkeit wird gewahrt"?

Alle Menschen mit HIV oder AIDS haben das gesetzlich verankerte Recht auf Schutz der Privatsphäre. Mitarbeiter/-innen sind daher nicht gesetzlich verpflichtet, den/die Arbeitgeber/-in oder andere Mitarbeiter/-innen über ihren HIV-Status zu informieren.

Informiert ein/-e Mitarbeiter/-in freiwillig den/die Arbeitgeber/-in oder andere Mitarbeiter/-innen über seinen/ihren HIV-Status und übernimmt eine stellvertretende oder unterstützende Rolle, darf diese Information anderen nicht ohne schriftliche Einwilligung des/der Mitarbeiter/-in offengelegt werden. Der/die Arbeitgeber/-in und Mitarbeiter/-innen im GTZ-Umfeld legen Informationen über den HIV-Status von Mitarbeiter/-innen, die ihnen aufgrund ihrer Linienfunktion anvertraut wurden, nicht offen. Die Offenlegung solcher vertraulicher Informationen stellt einen Vertragsbruch dar und kann Disziplinarmaßnahmen nach sich ziehen.

[Anleitung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Was sind Präventionsmaßnahmen?

Präventionsmaßnahmen schließen Informations- und Aufklärungskampagnen und die Bereitstellung von Kondomen und VCT mit ein.

AIDS-Aufklärung am Arbeitsplatz

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/AIDS 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.

[Anleitung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Was bedeutet Freiwilliges Testen und Beratung (Voluntary Counselling and Testing, VCT)

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.

Vertiefende Dokumente:

[UNAIDS_2000_VCT.pdf](#) Größe: 175 KB

[UNAIDS_2000_VCT_french_version.pdf](#) Größe: 337 KB

[UNAIDS_2001_The_impact_of_VCT.pdf](#) Größe: 388 KB

[Anleitung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Was beinhaltet Arbeitsschutz und Behandlung

Die GTZ stellt sicher, dass die Arbeitsumgebung von GTZ-Büros und Projektbüros für alle Personen sicher und der Gesundheit zuträglich ist.

Wo eine [Exposition](#) zu menschlichem Blut, Körperflüssigkeiten oder Gewebe auftritt, werden unmittelbar Maßnahmen ergriffen, diese Person dem Vorfall gemäß zu beraten. Hierzu zählen die Aufklärung über medizinische Konsequenzen, die Notwendigkeit des HIV-Tests, die Verfügbarkeit der Post - Expositionsprophylaxe

(PEP) und eine Überweisung zu geeigneten medizinischen Einrichtungen sowie Bereitstellung von Grundausrüstung, wie z.B. Handschuhe. Fortbildung über Infektionskontrollmaßnahmen für den Fall von Arbeitsunfällen und Erste Hilfe werden im Rahmen von anderen Erziehungs- und Fortbildungsprogrammen zur Verfügung gestellt.

In den Behandlungsrahmen fallen:

- 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)

Anleitung

[zurück zur Übersicht](#)

Was ist Antiretrovirale - Therapie (ART), Wie wirkt ART, Welche Chancen ermöglicht ART

Siehe auch <http://www.gtz.de/aids/deutsch/publik.html>

Seit Mitte der 90er Jahre steht eine Therapie zur Verfügung, mit der es möglich ist, die Vermehrung der HI-Viren zu stoppen. Diese Therapie wird im Allgemeinen auch als HAART (Highly Active Anti Retroviral Therapie) oder antiretrovirale Therapie (ART) bezeichnet. Sie besteht aus einer Kombination von drei oder mehr verschiedenen gegen den HI-Virus wirksamen Medikamenten, die lebenslang eingenommen werden sollten. Das Therapieziel ist die Verminderung der Viruslast im Körper. **Eine völlige Elimination des Virus aus dem Körper kann beim derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht erreicht werden, jedoch wird eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in den meisten Fällen erreicht.** Für durchschnittliche Angaben zur Lebensverlängerung ist der Beobachtungszeitraum jedoch auch in Industrieländern noch zu kurz. Unter Therapie sind Nebenwirkungen häufig, aber selten schwer oder tödlich. Zusätzlich können Resistenzen auf die verwendeten Pharmaka entstehen; beides erfordert eine Therapieänderung. Wird die bisher als lebenslang konzipierte Therapie abgesetzt oder unwirksam, vermehren sich die Viren erneut, verursachen ein Fortschreiten der Krankheit und unter Umständen den Tod der Patienten. ART wird mit großem Erfolg (in Kombination mit Kaiserschnitt, keine Muttermilch) zur Verringerung der Mutter-Kind-Übertragung des HI-Virus eingesetzt.

Vertiefende Dokumente:

www.gtz.de/aids/download/arvmümü21.pdf Größe: 521,1 KB

[zurück zur Übersicht](#)

Was heißt Post - Expositionsprophylaxe - Regelung

Nach einer Exposition mit HIV kann eine kurzzeitige Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten zur Verhinderung der Infektion führen.

Zu beachten ist, dass eine Behandlung möglichst zeitnah, spätestens jedoch innerhalb von 48 Stunden beginnen muss, um Erfolg zu haben.

Die GTZ übernimmt die Kosten für die Behandlung (Post-Expositionsprophylaxe)

1. für Mitarbeiter mit beruflicher Exposition (im Gesundheitsbereich Tätige)
(s. Grad der Exposition und angepasste Vorgehensweise laut Robert-Koch-Institut, Epid. Bull No 30/2000 http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_STD/AZ_ENG/AZ_E.HTM?HIVPEPL_E.HTM&1.)
2. für Mitarbeiter/-innen nach Vergewaltigung, bei der ein HIV-positiver Täter vermutet wird,
3. nach Exposition während der Arbeitszeit (z. B. Leisten von Erster Hilfe)

PEP/ART ist **nicht** als Prophylaxe für freiwillig ungeschützten sexuellen Kontakt anzuwenden, da es kontraproduktiv zu allen Präventionsbemühungen, medizinisch kontraindiziert und finanziell nicht tragbar ist.

ausführliche Hinweise siehe [GTZ-PEP](#)

Mutter - Kind Übertragung

Die Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind ist weltweit die häufigste Quelle für HIV-Infektionen bei Kindern unter 10 Jahren. Die Übertragung kann während der Schwangerschaft, während und nach der Entbindung durch Stillen stattfinden. Ohne Intervention sind etwa 30% der Kinder HIV-positiver Mütter ebenfalls mit dem Virus infiziert. Durch eine Kombination von Kaiserschnitt bzw. Vermeidung geburtshilflicher Komplikationen, kurzzeitiger medikamentöser Behandlung von Mutter und Neugeborenem und Vermeiden von Stillen kann die Übertragung auf 1-2% reduziert werden.

[Anleitung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Monitoring und Review

Der HIV/ AIDS Beirat ist verantwortlich dafür, dass ein Monitoring des Gesamtprogramms und eine regelmäßige Überprüfung der HIV/AIDS Politik der GTZ durchgeführt werden. Dies setzt voraus, dass in den einzelnen Ländern ebenfalls eine Beobachtung nach vorgegebenen [Indikatoren](#) stattfindet.

[Monitoring Bericht für das Jahr 2004](#)

(bitte rechte Maustaste und auf PC laden)



HIV/AIDS APP

[GTZ Arbeitsplatz- Politik
Erläuterungen](#)
[Anleitung](#)
[Vertiefende Dokumente](#)

[FAQ](#)
[Kontakt](#)

Anleitungen zum Thema:

[Konzept für die Umsetzung](#)

Prävention und Testen

- [Vertraulichkeit](#)
- [Diskriminierung](#)
- [Präventionsmaßnahmen](#)
- [Freiwilliges Testen und Beratung](#)
- [Broker](#)

Arbeitsschutz Medizinische Behandlung

- [Arbeitsschutz Medizinische Behandlung](#)
- [Ab wann ART Behandlung](#)
- [Zugang zu den ART Medikamenten](#)
- [Mutter - Kind Übertragung](#)

Kosten und Finanzierung

- [Kostenkalkulation](#)
- [Finanzierung](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Umsetzung des Arbeitsplatzprogramms

Es empfiehlt sich, ein einheitliches Konzept des länderspezifischen HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramms mit folgenden Schritten zu entwickeln:

1. Übersetzung der GTZ Politik in die jeweilige Landessprache, bzw. Sprache am Arbeitsplatz.
2. Kurze Bestandsaufnahme zu folgenden Themen: (Die länderspezifischen Daten sind unter www.unaids.org zu finden).
 - Epidemiologische Daten (durchschnittliche HIV-Prävalenz, Spitzenbelastungsgebiete – Datenquellen!, Überwachungssystem), Stadium der Epidemie
 - Relevante demografische, sozioökonomische, politische Daten, auch nach Geschlecht aufgeschlüsselt (z.B. Analphabetenrate, Einschulungsraten der männlichen/weiblichen Bevölkerung)
 - Wesentliche Determinanten der Epidemie (soziale Gruppen, geografische Gebiete, Art und Ausmaß von Stigmatisierung und Diskriminierung)
 - Belegte oder wahrgenommene Auswirkungen der Epidemie

Diese Daten bieten die Grundlage für die Entscheidung, wie das Programm nach den lokalen Gegebenheiten ausgestaltet werden soll (z. B. Schwerpunkt auf Prävention oder/und Organisation der Behandlung).

3. Erarbeitung eines Konzepts zur Aufklärung am Arbeitsplatz zu erarbeiten, auf das im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann. Darin sollte enthalten sein:
 - wo reale Gefahren einer HIV-Infektion liegen und wo nicht
 - welche Fragen und Ängste in Zusammenhang mit der HIV-Infektion in den Projekten auftreten können
 - wie in den Projekten mit auftretenden Problemstellungen, Konflikten und realen Gefahren und Ängsten umgegangen werden kann.

Dieses Konzept sollte in Zusammenarbeit zwischen Büroleitung, und Vertretung von Ortskräften erstellt werden unter Einbeziehen von Gesundheitsprojekten, niedergelassenen Ärzten / Gutachter oder entsprechender Beratungsstellen.

Weiterführende Literatur:

[Country-HIV/AIDS Mainstreaming Plan: Outline, Guideline and Checklist](#) **Größe: 93,0 KB**

4. Bestandsaufnahme und Identifikation der bestehenden Gesundheitsdienste für die medizinische Behandlung der Mitarbeiter./-innen und die Organisation des Zugangs zu Test, Beratung und Behandlung sowie deren Finanzierung.
5. Anpassung der bestehenden Sozialleistungen an die aktuelle HIV/AIDS Politik.

Übrigens : Durch ein HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramm ist ein Teil des (vor allem in Afrika, Bereich 1) bereits begonnenen Mainstreaming Prozesses abgedeckt.

Beispiel:

[kenia_hiv_erfahrung.doc](#) **Größe: 34,5 KB**

[zurück zur Übersicht](#)

Vertraulichkeit

HIV bezogene Informationen von Mitarbeitern 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 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

Die angemessene Art des Vorgehens hinsichtlich Vertraulichkeit wird unter den jeweiligen Punkten erklärt.

[zurück zur Übersicht](#)

Diskriminierung

Leistungen an Mitarbeiter/-innen

Mitarbeiter/-innen mit HIV oder AIDS dürfen bei der Zuteilung von Leistungen an Mitarbeiter/-innen nicht benachteiligt werden.

Mitarbeiter/-innen, die an AIDS erkranken (oder HIV-infiziert sind 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/AIDS 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 HIV-Infizierte wie für andere Mitarbeiter/-innen. Disziplinarmaßnahmen dürfen nicht durch den HIV-Status einer Person motiviert sein.

Entlassung

Mitarbeiter/-innen mit HIV/AIDS dürfen nicht allein aufgrund ihrer HIV/AIDS-Infektion 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/ihres HIV-Status während eines Arbeitsunfähigkeitsverfahrens weitmöglichst gewahrt bleibt.

Mitarbeiter/-innen können nicht gezwungen werden, sich einem HIV-Test zu unterziehen oder ihren HIV-Status im Zuge eines solchen Verfahrens offen zu legen.

[zurück zur Übersicht](#)

Präventionsmaßnahmen

In den meisten Ländern existieren bereits Präventionsprogramme, die man nutzen kann.

Grundsätzlich empfiehlt es sich, ein einheitliches Konzept zur AIDS-Aufklärung im Betrieb 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 von Ortskräften erstellt werden unter Einbeziehen von Gesundheitsprojekten, Klinikern, niedergelassener Ärzte oder entsprechender Beratungsstellen.

Ansprechpartner bzw. erste Anlaufstelle für Ratsuchende könnte ein von der / vom Büroleiter/-in ernannte HIV/AIDS Koordinator/-in 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 zu "peer educators" angeboten.

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

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

Aus: Informationen zu AIDS in der Arbeitswelt, AIDS-Aufklärung e.V.; Frankfurt

<http://www.aidsaufklaerung.de/arbeitswelt/arbeitswelt.htm> ;

angepasst für das GTZ-HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramm.

Vertiefende Dokumente:

[Production of Educational Materials](#) Größe: 2,34 MB

[zurück zur Übersicht](#)

Freiwilliges Testen und Beratung

Die GTZ sollte auf die Nutzung nationaler Test- und Beratungsdienste zurückgreifen. Wenn Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen auf eigene Initiative den medizinischen Dienst der GTZ oder den lokalen Gesundheitsdienst vor Ort bitten, einen HIV-Test durchzuführen, müssen Blutproben in externen Einrichtungen analysiert werden und die Ergebnisse direkt dem betreffenden Mitarbeiter bzw. der betreffenden Mitarbeiterin übermittelt werden.

Der GTZ - Gesundheitsdienst muss dafür Sorge tragen, dass dieser Test durch qualifiziertes Personal mit der Verpflichtung zu strikt vertraulicher Behandlung der Informationen durchgeführt wird. Entweder der medizinische Dienst der GTZ 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 geschlechts- spezifisch angepasst ist.

Worauf sollte bei der Auswahl eines lokalen Test - und Beratungsdienstes geachtet werden (Minimalstandard)

- Geographische Lage: zugänglich für GTZ Mitarbeiter, 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.

Vertiefende Dokumente:

[UNAIDS 2000 VCT.pdf](#) Größe: 175 KB

[UNAIDS 2000 VCT french version.pdf](#) Größe: 337 KB

[UNAIDS 2001 The impact of VCT.pdf](#) Größe: 388 KB

[UNAIDS 2002 HIV VCT.pdf](#) Größe: 1,19 MB

[zurück zur Übersicht](#)

Gesundheit am Arbeitsplatz, Arbeitsschutz und Behandlung

Erste Hilfe am Arbeitsplatz

In Arbeitsbereichen, in denen mit Blutseren 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 HI-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/>

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 "Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings, Guidelines for a public health approach"

(http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub18/en/) 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.

Opportunistische Infektionen

Dasselbe wird für die Prophylaxe von opportunistischen (d. h. im Gefolge von HIV/AIDS auftretenden spezifischen Infektionskrankheiten) vorgeschlagen. 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.

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 "Scaling up..." 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://www.who.int/docstore/hiv/STIManagemntguidelines/who_hiv_aids_2001.01/)

Vertiefende Dokumente:

[gesundheit_am_arbeitsplatz.doc](#) **Größe: 20,5 KB**

([Sexuell Übertragbare Krankheiten](#)) [std_behandlung_who.pdf](#) **Größe: 1,25 MB**

[zurück zur Übersicht](#)

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, wenn bei bestimmten Laborwerten (Virusanzahl im Blut, [CD4-Zellen Grenzwerte](#)) überschritten werden, auch wenn noch keine Krankheitszeichen erkennbar sind.

Für Länder, in denen diese Laborbestimmungen nicht möglich sind, 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, das 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 "Scaling up..." formuliert
- Kontinuierliche Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten von akzeptabler Qualität

[zurück zur Übersicht](#)

Wie wird der Zugang zu ART organisiert?

Der Zugang wird länderangepasst organisiert. 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 GTZ selbst die Medikamente beschaffen. Dabei müssen die GTZ-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 (www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotprocnews.shtml) der WHO als den Qualitätsstandards entsprechend aufgeführt sind, zugegriffen werden.

Dokumente:

[Access to HIV/AIDS Drugs and Diagnostics of Acceptable Quality](#) Größe: 157 KB

[zurück zur Übersicht](#)

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, das einfachste und kostengünstigste ist die einmalige Einnahme von Nevirapine bei Einsetzen der Wehen durch die Mutter und die einmalige Gabe einer Dosis innerhalb der ersten drei Lebensstage an das Kind. Nevirapine kann über das Schenkungsprogramm des deutschen Pharmaunternehmens Boehringer Ingelheim kostenlos bezogen werden <http://www.viramune-donation-program.org>

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 nach 3-6 Monaten schnell abgestillt werden. Eine gemischte Ernährung (Muttermilch und Zufütterung) trägt das höchste Risiko der HIV-Übertragung für das Kind.

[zurück zur Übersicht](#)

Kostenkalkulation

Vorbemerkung: Es handelt sich hierbei um Kostenschätzungen, bei denen durchschnittliche

statistische Zahlen benützt werden. Dies ist nötig, damit eine möglichst angenäherte realistische Kostenkalkulation für evtl. einzurichtende Fonds oder Belastungen für die Projekte erstellt werden können. Im individuellen Fall sind selbstverständlich die realen Kosten ausschlaggebend.

Der Input der Berechnung besteht aus drei Elementen

- der Anzahl der nationalen Mitarbeiter pro Land (NP)
- der Schätzung der HIV - Infektionsraten bei Erwachsenen in dem jeweiligen Land und der daraus abgeleiteten Personen die therapiebedürftig sind
- den geschätzten derzeitigen Kosten für umfassende ART - Therapien pro Patient und Jahr

Formel für jährliche Kosten:

HIV-Infektionsrate (Durchschnittsprävalenz) x Anzahl NP x ART Kosten

Die Infektionsrate

Nach UNAIDS wird die HIV Epidemie in 3 verschiedene Stadien eingeteilt:
(konkrete Zahlen für Ihr Land könne sie -soweit vorhanden- hier finden:
www.unaids.org; country fact sheets)

Stadium 1:

Eine schwache Epidemie liegt vor, wenn sich die Epidemie im wesentlichen auf Personen mit erhöhtem Risiko beschränkt (z. B. Prostituierte, Nutzer intravenöser Drogen). In Prozenten ausgedrückt: die HIV-Prävalenz liegt nicht über 5 % in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen und unter 1 % in der Gruppe der schwangeren Frauen (als anerkannte Repräsentanten für Werte der Gesamtbevölkerung).

Stadium 2:

Eine konzentrierte (concentrated) Epidemie liegt dann vor, wenn eine rasche Ausbreitung der Epidemie in definierten Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten, aber nur eine geringe Ausbreitung in der Allgemeinbevölkerung stattfindet. Die Epidemie wird im wesentlichen durch die Sub-Populationen vorangetrieben. In Prozenten ausgedrückt: Entweder ist die HIV-Prävalenz ständig über 5 % in wenigstens einer der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder die HIV-Prävalenz in der Gruppe der schwangeren Frauen in städtischen Gebieten liegt über 1 %.

Stadium 3:

Eine allgemeine (generalized) Epidemie liegt vor, wenn die Infektion fest in der Allgemeinbevölkerung etabliert ist und durch die hier vorhandenen sexuellen Netzwerke unterhalten wird. Die Epidemie ist damit weitgehend unabhängig von den Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten geworden. In Prozenten: Die HIV-Prävalenz in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen liegt bei über 5 % und die HIV-Prävalenz unter den schwangeren Frauen im städtischen Milieu liegt kontinuierlich über 1 %.

Wir gehen davon aus, dass die HIV - Prävalenz von GTZ- Mitarbeiter/-innen wegen des höheren sozioökonomischen Status) bei 70 % des Landesdurchschnitts liegt.
Das heißt für die Berechnung: **Durchschnittsprävalenz X Faktor 0,7**

Derzeitige Kosten für das Therapieprogramm

Diese sind sehr schwer zu schätzen. Sie variieren von Land zu Land erheblich. Die aktuellen Kosten lassen sich zwar im jeweiligen Land feststellen, jedoch fallen glücklicherweise die Medikamentenpreise drastisch (sie sind in den letzten zwei Jahren *auf* ein Zehntel gesunken) und außerdem lässt sich die effektive Prävention im Rahmen der Arbeitsprogramme positiv beeinflussen.

Auf Grund vorliegender Erfahrungen aus verschiedenen Pilotländern südlich der Sahara wird **von maximalen Kosten um die 2000 Euro pro Jahr und pro Person**, die mit HIV/AIDS lebt, ausgegangen, mit weiter fallender Tendenz.

In diesen Kosten sind enthalten:

- Behandlung der opportunistischen Erkrankungen

- die ART Behandlung einschließlich ihres Monitorings
- die medikamentöse Prävention der HIV Übertragung von der Mutter auf das Kind
- sowie die Identifizierung von therapiebedingten Nebenwirkungen und ihrer Behandlung
- Kosten der Post Expositionsprophylaxe (PEP)

Nicht enthalten sind

- eventuell anfallende intensiv-medizinische Kosten
- Kosten für Test und Beratung sowie die Kosten für die Planung und Organisation des landesspezifischen Programms

Kostenschätzung

Vorbemerkung: Die folgenden Hinweise basieren auf Annahmen, die bei der Gesamtkostenschätzung für die GTZ verwendet wurden. Wir empfehlen diese Annahmen für Ihre Kostenschätzung zu übernehmen, es sei denn Ihnen liegen landesspezifische Zahlen vor.

Aus der Anzahl der Mitarbeiter/-innen und der HIV Infektionsrate ergibt sich die geschätzte Zahl der HIV - positiven Mitarbeiterinnen pro Land zu Beginn der Berechnungsperiode von 6 Jahren. Es wird vermutet, dass 10% der HIV positiven Mitarbeiter/-innen die Behandlung in Anspruch nehmen und pro Jahr weitere 10% diese Behandlungskosten zusätzlich in Anspruch nehmen werden. So ergibt sich eine jährliche Zunahme der Zahl der unter Behandlung stehenden Personen.

In Ländern mit vorwiegend sexueller HIV-Übertragung muss davon ausgegangen werden, dass in der Regel beide Partner HIV positiv sind. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, beide Partner zu behandeln (allerdings variiert der Zeitpunkt der Behandlung). Außerdem wird davon ausgegangen, dass nicht alle nationalen Mitarbeiter/ -innen der GTZ über einen festen Partner verfügen.

Wir gehen deshalb davon aus, dass pro Mitarbeiter/-in 1,7 Personen das Programm in Anspruch nehmen werden. Nimmt man an, dass pro HIV-positiven Mitarbeiter ein Kind infiziert wäre, muss von einem Faktor 2,7 ausgegangen werden.

Beispiele:

[Berechnungshilfe für die Kalkulation.doc](#) Größe: 156 KB

[Beispielrechnung.xls](#) Größe: 41,0 KB

[Beispiel Kenia Anleitung.doc](#) Größe: 41,0 KB

[Beispiel Kenia Beispielrechnung.xls](#) Größe: 49,0 KB

[zurück zur Übersicht](#)

Festlegen der Finanzierungsweise

Bei der Finanzierung ist der Gedanke der Solidarität oberstes Gebot und entspricht auch dem Selbstverständnis der GTZ. Dadurch wird eine Streuung des finanziellen Risikos erreicht und Projekte die aufgrund von Zufälligkeiten, bzw. aufgrund von hoher Prävalenz betroffen sind, werden entlastet.

Für die Kosten, die im Rahmen der Umsetzung der HIV-Aids-Policy für nationales Personal anfallen, wurde ein **Verrechnungskostenträger** eingerichtet (PN 04.9238.9). Innerhalb dieser Projektnummer sind in den Büros Bearbeitungsnummern pro Land eingerichtet (BN 04.9238.9.0XX.00).

Die konkrete Bearbeitungsnummer der einzelnen Länder ergeben sich aus den Listen der Büros (Stand Juni2004). (Die Büros sind durchnummeriert. In die Bearbeitungsnummer wird die jeweilige Nummer anstelle der **XX eingetragen** : ...01=Ruanda; ...02=Nigeria; ...03=Ägypten).

Der Verrechnungskostenträger ist seit dem 01.07.04 bebuchbar. Die GTZ-Büros buchen hier die Kosten für:

- Informationsveranstaltungen

- Testen und Beraten und
- Behandlungskosten

Für die Weiterbelastung der Kosten auf die Projekte hat die Abt 501 ein maschinelles Umlageverfahren eingerichtet, so dass Aktivitäten der Kostenträger-Verantwortlichen zum Jahresende nicht erforderlich werden.

Die Kosten **für das nationale Personal von Consultingfirmen**, die Projekte im Auftrag der GTZ durchführen, werden nach dem gleichen Verfahren, wie oben beschrieben, auf das Verrechnungskonto des jeweiligen Büros gebucht.

Bei dieser Gelegenheit muss betont werden, dass wirklich nur die Kosten, die im Rahmen des HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramms **für das GTZ Personal** anfallen, auf dieses Verrechnungskonto gebucht werden dürfen, jedoch nicht Kosten für weitere Maßnahmen im Zusammenhang mit der multisektoralen HIV/AIDS Bekämpfung.

[zurück zur Übersicht](#)

Suche nach einem Broker und Abschließen eines Vertrags

Ein Broker wird aus Gründen der Vertraulichkeit zwischen der GTZ und den Gesundheitsdiensten/Hospitälern, in denen das Testen, die Beratung und die Behandlung stattfinden, eingeschaltet.

Ein Broker sollte eine unabhängige Institution sein, die vom Nationalen Personal anerkannt ist (z. B. Krankenversicherung, Pensionskasse) sein.

Anforderungen an die Broker sind:

- ausgewiesenes Know How in (Finanz-)Management
- Sensibilität für Stigma und Vertraulichkeit
- Verfügbarkeit für formale und informale Kommunikation und
- sie dürfen nicht im Gebäude der GTZ angesiedelt sein

Der Broker bekommt vom Hospital codierte und somit anonymisierte Rechnungen und bezahlt sie. Diese werden dann von der GTZ rückerstattet. Die GTZ bekommt nur die Nummer genannt. Nur der Gesundheitsdienst/Hospital hat die Liste mit den Namen und zugehörigen Nummern.

Beispiel:

[Memorandum of Understanding between Mater Hospital & GTZ Kenya.doc](#) Größe: 28,0 KB

[zurück zur Übersicht](#)

CD 4-Zellen

CD4-Zellen: Lymphozyten, eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen, werden nach Oberflächenmarkern wie z. B. „CD4“ weiter unterteilt und dann kurz „CD4-Zellen“ genannt.

CD4-Zellen sind ein Hauptangriffsziel der HI-Viren, d. h. ihre Anzahl sinkt bei Fortschreiten der Erkrankung. Die CD4-Zahl bietet einen guten Maßstab für den Stand der HIV/AIDS-Erkrankung, Normalwerte sind 500-1 600 Zellen/mm³ beim Erwachsenen.



[HIV/AIDS APP](#)

[GTZ Arbeitsplatz- Politik
Erläuterungen
Anleitung
Vertiefende Dokumente](#)

[FAQ](#)
[Kontakt](#)

Vertiefende Dokumente:

Hier gibt es

[Fachliteratur](#)

und

[Beispiele](#)



HIV-AIDS Arbeitsplatzprogramm für GTZ Personal

[HIV/AIDS APP](#)

[GTZ Arbeitsplatz- Politik
Erläuterungen](#)
[Anleitung](#)
[Vertiefende Dokumente](#)

[FAQ](#)
[Kontakt](#)

Die bisher eingegangenen Fragen wurden schon bei der Formulierung der Texte in den "Erläuterungen" und in der "Anleitung" mit berücksichtigt.

Insofern liegen zurzeit noch keine Fragen vor, die an dieser Stelle zu beantworten wären.

Falls bei der Bearbeitung des Arbeitsplatzprogramms (weitere) Fragen auftauchen, wenden Sie sich bitte an die Task Force des HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramms unter der E-Mail: hiv-app@gtz.de



HIV/AIDS APP

[GTZ Arbeitsplatz- Politik
Erläuterungen](#)
[Anleitung](#)
[Vertiefende Dokumente](#)

[FAQ](#)
[Kontakt](#)

Verantwortliche für die Inhalte dieses Online- Angebots:

Task Force Workplace Policy der GTZ

Elisabeth Girrbach, Dr. Julia Katzan, Dr. Barbara Ritter
Martin Marschke (Koordination)

Kontakt unter :
E-Mail: hiv-app@gtz.de

Verantwortliche für die Gestaltung dieses Online- Angebots:

factor m GmbH

Kontakt unter:
Web: factor-m.de
E-mail: kontakt@factor-m.de