

Spotlight

Den Bedarf bestimmen

Viele Organisationen schließen sich zusammen, um den weltweiten Bedarf für einen zukünftigen AIDS-Impfstoff zu ermitteln

Der Bedarf an Impfstoffen, die wirksamen Schutz vor Krankheiten bieten, ist auf der ganzen Welt riesengroß. Aus einer Vielzahl von Gründen – wie unzulänglichen Gesundheitssystemen, nationaler Impfpolitik oder der Zahlungsunfähigkeit für neue Impfstoffe – sind einige Regierungen nicht in der Lage, diese Impfstoffe auch rechtzeitig in ihren jeweiligen Länder einzusetzen. „Wir sind uns darüber im Klaren, dass Entwicklungsländer schwierige Entscheidungen treffen müssen“, sagt John Wecker von der in den USA ansässigen gemeinnützigen Organisation Program for Appropriate Technology in Health (PATH), die derzeit mit mehreren Ländern bei der Planung der Einführung von Rotavirus-Impfstoffen zusammenarbeitet.

Dies führt oft zu langen Verzögerungen (in der Vergangenheit von 10 bis 20 Jahren) zwischen der Einführung eines Impfstoffs in Industrie- und in Entwicklungsländern. Der Grund ist nicht etwa ein geringerer Bedarf. Im Gegenteil: die Krankheitsbelastung ist in Entwicklungsländern oftmals viel höher. Aber der Bedarf im öffentlichen Gesundheitswesen für einen Impfstoff ist nicht gleich der tatsächlichen Nachfrage, die ein viel komplexeres Konzept darstellt und alle Variablen umfasst, die die Entscheidung einer Regierung beeinflussen, einen neuen Impfstoff zu kaufen und einzusetzen. Zu diesen Variablen gehören die Eigenschaften des Impfstoffs, sein Preis und die Infrastruktur oder politischen Rahmenbedingungen, um das Produkt verfügbar zu machen. Vor der Markteinführung von kommerziellen Produkten beschäftigen sich die Hersteller eingehend mit der Frage der Verkäuflichkeit und suchen nach einer Balance zwischen ausreichender Pro-

duktion und Überproduktion. Derartige Berechnungen sind immer schwierig, erweisen sich aber als besonders komplex, wenn es sich um potentiell lebensrettende Medikamente oder Impfstoffe handelt.

Den Bedarf eines Impfstoffs vorauszusagen, mag auf den ersten Blick dem Befragen einer Kristallkugel gleichen. Die pharmazeutische Industrie verfügt jedoch über große Erfahrung bei der Prognose des Bedarfs und der potentiellen Profite – die allerdings auf Formeln und Modellen für Industrieländer basiert. In Entwicklungsländern ist dieser Prozess weniger klar. Diese Märkte werden von der Industrie oft übersehen, da keine Daten vorhanden sind oder davon ausgegangen wird, dass sie keinen Raum für Gewinne bieten.

Um diese Lücke zu schließen, sind öffentlich-private Partnerschaften (PPP) und regierungsunabhängige Organisationen (NGO) kürzlich auf den Plan getreten, um den Bedarf an Impfstoffen und therapeutischen Mitteln in Entwicklungsländern – als Teil einer breiteren Kampagne zum vermehrten Engagement der Industrie für Therapie und Prävention der dort verbreiteten Krankheiten – zu ermitteln. Diese Organisationen arbeiten an der Entwicklung von Modellen zur genauen Ermittlung des Bedarfs an vorhandenen und in der Entwicklung befindlichen Produkten, wie AIDS-Impfstoffen. Dadurch soll die weltweite Verfügbarkeit dieser Produkte in der Zukunft maximiert werden. „Es ist unfair den Hersteller die gesamte Last allein tragen zu lassen“, sagt Wecker. „Auch die globale Gemeinschaft muss ihrerseits Verantwortung übernehmen.“

Um diese Bedarfsprognosen oder –ermittlungen zu erstellen, sind die PPPs und NGOs auf Gutachten und Prognosen von Ökonomen, Branchenexperten und Beratergruppen angewiesen. IAVI, die Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) und PATH gehören zu den Gruppen, die sich derzeit mit der Entwicklung und Umsetzung derartiger Pläne zur

Beurteilung verschiedener Impfstoffe und Therapeutika beschäftigen.

Das richtige Ergebnis

Die Exaktheit einer Bedarfsprognose hängt davon ab, ob ein Produkt bereits existiert, gerade eingeführt wurde oder sich noch in der Entwicklung befindet. Die Bestimmung des Bedarfs für bereits erhältliche Produkte ist einfacher, da sie sich auf konkrete Daten stützen lässt. Sie wird als Bedarfsprognose bezeichnet. Für Produkte, die sich noch in der Forschungs- und Entwicklungsphase befinden, müssen die Forscher mögliche Szenarien erstellen, um den potentiellen Bedarf vorauszusagen. Diese Art der Planung ist weniger definitiv und wird oft als Bedarfsermittlung bezeichnet.

„Wir sind mit Sicherheit nicht in der Lage präzise Szenarien für ein Produkt festzulegen, das erst in einigen Jahren auf den Markt kommen wird“, sagt Wendy Woods von der Boston Consulting Group, die gemeinsam mit IAVI an der Entwicklung einer Bedarfsermittlung für AIDS-Impfstoffe arbeitet.

AIDS-Impfstoffkandidaten fallen derzeit in diese Kategorie, da sie sich meist noch im frühen klinischen Versuchsstadium befinden und es noch immer viele Ungewissheiten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, der Dosierung, des Preises und der Lieferkosten gibt. Diese Unbekannten erschweren die Durchführung einer Bedarfsermittlung.

Obwohl der Ausgangspunkt jeder Bewertung epidemiologische Daten – oder genauer gesagt, die Prävalenz- und Inzidenzzahlen der Krankheit in einem Land oder einer Region sind –, spielen bei AIDS-Impfstoffen viele andere Faktoren eine Rolle. So müssen

In dieser Ausgabe

Spotlight

- Den Bedarf bestimmen

Nachrichten aus aller Welt

- Vereinte Nationen verabschieden auf jährlicher AIDS-Tagung eine aktualisierte politische Erklärung
- Impfstoff gegen Humanpapillomavirus erhält Zulassung in den USA

Primer

- Hintergrund: Freiwillige Beratung und Tests zu Hause

die Zielpopulation (dies kann eine bestimmte Altersgruppe oder gefährdete Bevölkerungsgruppe, wie intravenöse Drogenkonsumenten (IDU) oder Berufsprostituierte, sein) sowie die Wahrscheinlichkeit, dass unter Berücksichtigung der Ungewissheiten hinsichtlich Wirksamkeit und Preis jede Gruppe das Produkt benutzt, in die Bedarfsermittlung einbezogen werden.

Bisher wurden drei globale Bedarfsermittlungen für präventive AIDS-Impfstoffe durchgeführt, wobei jeweils unterschiedliche Hypothesen zu den Eigenschaften des Impfstoffs und seiner Akzeptanz zu Grunde gelegt wurden. Die jüngste, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) und IAVI durchgeführte Bedarfsermittlung entstand im Rahmen von Workshops mit Interessenvertretern aus verschiedenen Regionen der Welt. Unter Annahme verschiedener hypothetischer Impfstoffeigenschaften wurden die Interessenvertreter gefragt, inwieweit sie einen derartigen Impfstoff annehmen würden.

Das Endergebnis war, dass trotz des eigentlichen Bedarfs von 700 Mio. Dosen, der tatsächliche Bedarf wesentlich niedriger liegen wird. Schätzungen zufolge wird die Akzeptanz für einen Impfstoff mit geringer bis moderater Wirksamkeit bei nur 20 % und für einen Impfstoff mit hoher Wirksamkeit bei 40 % liegen. „Ein Impfstoff mit geringer bis moderater Wirksamkeit wäre akzeptabel in Ländern mit hoher Inzidenz und Prävalenz und würde in bestimmten Bevölkerungsgruppen Einsatz finden“, sagt Saladin Osmanov, Koordinator der gemeinsamen HIV-Impfstoffinitiative von WHO und UNAIDS.

In Ländern, in denen die Epidemie hauptsächlich unter Risikogruppen, wie homosexuellen Männern und IDU, verbreitet ist, würde ein Impfstoff wahrscheinlich zuerst in diesen Bevölkerungsgruppen eingesetzt werden. Viele Entscheidungen bezüglich der Einführung eines Impfstoffs sind also von den Charakteristika der Epidemie abhängig. „Um die höchste Wirksamkeit eines Impfstoffs zu garantieren“, sagt Osmanov, „muss jedes Land seine eigene Impfstoffstrategie entwickeln“.

Ein flexibles Modell

IAVI beschäftigt sich derzeit eingehend mit dem Thema Bedarfsermittlungen und entwickelt in Zusammenarbeit mit der Boston Consulting Group ein flexibles und dynamisches System, das ständig aktualisiert werden kann. „Mit dem Fortschreiten der AIDS-Impfstoffforschung wird sich auch die Qualität der eingegebenen Daten und damit unser Verständnis der Determinanten des Bedarfs weiter entwickeln“,

sagt Gian Gandhi, Manager für Policy Research und Analysis bei IAVI. „Unser Ziel ist nicht die Ermittlung einer feststehenden Antwort oder Zahl sondern ein andauernder Prozess der Szenarienerstellung und -verbesserung.“

Dieser neue Ansatz konzentriert sich mehr darauf, wie sich die Präferenzen der Interessenvertreter in Bezug auf die Faktoren, die den Bedarf beeinflussen, verändern. Anders als der WHO-UNAIDS-IAVI-Ansatz, der sich hauptsächlich mit den Bedürfnissen der einzelnen Länder befasste. Um ein besseres Verständnis der allgemeinen Impfstoffakzeptanz in verschiedenen Ländern zu erhalten, betrachtet IAVI frühere Markteinführungen wie die von Impfstoffen gegen das Hepatitis B-Virus. Der kürzlich zugelassene Humanpapillomavirus (HPV)-Impfstoff könnte ebenfalls nützliche Informationen zur Markteinführung von Impfstoffen für Jugendliche und Erwachsene bieten (siehe Februar 2006 *Spotlight*-Artikel zu *Zervixkrebsimpfstoffen*). Eine weitere Möglichkeit zur Einschätzung der potentiellen Akzeptanz eines AIDS-Impfstoffs könnte ein Vergleich mit der

Es ist unfair den Hersteller die gesamte Last allein tragen zu lassen. Auch die globale Gemeinschaft muss ihrerseits Verantwortung übernehmen.

John Wecker

erreichten Annahme in den an der 3 x 5 Initiative der WHO beteiligten Ländern sein, die den Zugang zu antiretroviralen Medikamenten verbesserte. IAVI wird sich auch anschauen, wie gut einzelne Länder in der Lage sind vorhandene AIDS-Programme umzusetzen und in welchen Ländern klinische AIDS-Versuche durchgeführt werden, da die Akzeptanz in diesen Regionen oftmals schneller erfolgt.

Durch die Identifizierung von Faktoren, die die Einführung in den verschiedenen Ländern beeinflussen, hofft IAVI herauszufinden, welche Faktoren beeinflussbar sind, um eine raschere Akzeptanz zu erreichen. „Wir versuchen so gut wie möglich zu mutmaßen, wie ein zukünftiger Impfstoff aussehen wird, um vorhersagen zu können, wie die Welt auf seine Verfügbarkeit reagieren wird“, sagt Gandhi.

Mögliche Ergebnisse und Folgen

Die Erstellung einer glaubhaften und realistischen Bedarfseinschätzung kann viele Vorteile haben. Mit ihrer Hilfe sind Unternehmen in der Lage künftige Märkte für ihre Produkte zu lokalisieren. Sie könnten Hersteller sogar dazu anspornen neue Märkte in Entwicklungsländern zu erschließen, die sie bisher ignoriert hatten. „Einer der Faktoren, der von pharmazeutischen Unternehmen als Grund für die Zurückhaltung bei der Bedienung von Märkten in Entwicklungsländern genannt wird, ist das mit unzureichenden Bedarfsprognosen assoziierte Risiko“, sagt Ruth Levine, Programmleiterin und leitende Wissenschaftlerin am Center for Global Development, einer Organisation, die derzeit an der Planung von Workshops zur Bedarfsermittlung arbeitet.

Ein weiterer Vorteil von Bedarfsstudien liegt in der eigentlichen Zusammenarbeit aller an der Entwicklung und späteren Einführung eines neuen Impfstoffs beteiligten Parteien. Dazu gehören nationale Gesundheitsbehörden, mit den Hürden der Lieferung und Verteilung vertraute Beratungsorganisationen, Spenderorganisationen und Entwickler oder Hersteller, die die Produkte erforschen, entwickeln und/oder produzieren.

Durch den Prozess der Bedarfsermittlung werden diese Interessenvertreter dazu angehalten sich frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen und sich dafür zu interessieren. Wenn korrekt durchgeführt, können die Ermittlungen wichtige Werkzeuge sein, die es der politischen Führung und den Gesetzgebern eines Landes erlauben die erforderlichen Investitionen in die Infrastruktur besser abzuschätzen, Geldmittel zur Finanzierung zu reservieren und Strategien zu erwägen, die Aufwendungen für die Behandlung der Krankheit durch präventive Methoden zu ersetzen. Spender sind aufgrund der Bedarfsermittlungen eher in der Lage mehrjährige Finanzierungspläne zu erstellen und zu gewährleisten, dass Gelder zweckentsprechend eingesetzt werden. Die Beratungsorganisationen können mit der Aufklärungsarbeit vor Ort beginnen, damit die Menschen dann eher bereit sind sich impfen zu lassen, wenn das Produkt erhältlich ist. All dies trägt dazu bei, in Entwicklungsländern die Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz und den Einsatz von Impfstoffen zu schaffen.

Nachrichten aus aller Welt

Vereinte Nationen verabschieden auf jährlicher AIDS-Tagung eine aktualisierte politische Erklärung

Nur wenige Tage bevor Forscher und Aktivisten auf der ganzen Welt des 25. Jahrestages des Kampfes gegen die HIV-Epidemie gedachten, trat die Vollversammlung der Vereinten Nationen zu einer Sondersitzung zu HIV/AIDS (UNGASS) in New York zusammen, um die „Declaration of Commitment on AIDS“ zu überarbeiten, die auf dem ersten derartigen Treffen vor fünf Jahren verfasst worden war. An dieser hochrangigen Veranstaltung, die zwischen dem 31. Mai und 2. Juni stattfand, nahmen mehr als zehn Staatsoberhäupter und Politiker aus mehr als 140 UNO-Mitgliedsstaaten sowie über 1000 Vertreter von Aktivistengruppen und anderen gemeinnützigen Organisationen teil.

Obwohl nur wenige der in der Deklaration von 2001 festgelegten Ziele erreicht wurden, fielen die Gesamtaufwendungen für AIDS in Entwicklungsländern – die im vergangenen Jahr bei 8,3 Mrd. US-Dollar lagen – in den im Originaldokument festgelegten Zielbereich. Diese Gelder wurden unter anderem für die Behandlung von 1,3 Mio. Menschen verwendet, die nun antiretrovirale Medikamente (ARV) erhalten. 2001 waren es lediglich 240.000 Personen gewesen. Außerdem konnte die Zahl der Personen, die freiwillige HIV-Tests und Beratungen in Anspruch nehmen, vervierfacht werden.

Laut Schätzungen des Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) werden jedoch bis 2010 jährlich 20 – 23 Mrd. US-Dollar benötigt, um die Verbreitung von AIDS einzudämmen, ARV-Therapien, sowie Pflege- und Präventionsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen. Die Mehrzahl der an der Tagung teilnehmenden gemeinnützigen Gruppen forderte die Vollversammlung auf eine neue Zielsetzung zu unterstützen: Die Bereitstellung von ARV-Medikamenten für 80 % der bedürftigen HIV-infizierten Personen und für eine ähnlich hohe Zahl HIV-infizierter schwangerer Frauen, um die Übertragung des Virus auf die Kinder zu verhindern. Nach den ausgedehnten Verhandlungen waren jedoch viele der beteiligten Organisationen – darunter die International AIDS Society und der International Council of AIDS Service Organizations - von der abschließenden Erklärung enttäuscht.

Viele waren der Meinung, dass feste Ziele, an denen sich künftige Fort-

schritte messen lassen, in der Erklärung fehlten. Vor dem Treffen hatten IAVI und ihre Partner daran gearbeitet die UNO-Verantwortlichen davon zu überzeugen, wie wichtig die Erforschung neuer Präventionstechnologien (wie Impfstoffen und Mikrobiziden) bei der Bekämpfung der Epidemie in der Zukunft ist. In der abschließenden Deklaration wurden AIDS-Impfstoffe als bedeutend für die globale öffentliche Gesundheit anerkannt.

Unmittelbar vor dem UNGASS-Gipfel veröffentlichte UNAIDS den 2006 Report über die globale AIDS-Epidemie (http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp). Der Bericht verzeichnete erstmals eine Verlangsamung der globalen Epidemie – was sich besonders in einem Rückgang der HIV-Prävalenz in Kenia, Simbabwe, Burkina Faso, Haiti und anderen Karibik-Staaten zeigt. Trotz sinkender Infektionsraten in einigen Gebieten, steigt die Zahl der Todesfälle aufgrund von AIDS oder AIDS-bedingten Krankheiten weiterhin an. Steigende HIV-Prävalenzen wurden für mehrere Länder berichtet, darunter China, Indonesien, Papua-Neuguinea und Vietnam. Außerdem gibt es laut UNAIDS Hinweise auf mögliche „HIV-Ausbrüche“ in Bangladesch und Pakistan.

Im Bericht wird Indien mit 5,7 Mio. Infizierten als die Nation mit den meisten HIV-infizierten genannt. Indien überholt damit Südafrika, das aber aufgrund seiner geringeren Bevölkerungszahl noch immer die höchste Prävalenz verzeichnet. Während die HIV-Prävalenz in vier indischen Bundesstaaten rückgängig ist, finden sich in Südafrika keine Anzeichen eines Rückgangs der Epidemie.

Impfstoff gegen Humanpapillomavirus erhält Zulassung in den USA

Der erste Impfstoff zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs erhielt kürzlich die Zulassung und Lizenz durch die US Food and Drug Administration (FDA) zur Behandlung von 9 - 26-jährigen Frauen. Gardasil, der von Merck hergestellte quadrivalente Impfstoff, verhindert außerdem die Entwicklung von präkanzerösen Genitalläsionen und -warzen, die durch vier Arten des Humanpapillomavirus (HPV) verursacht werden können. HPV ist eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen der Welt (siehe Februar 2006 *Spotlight*-Artikel zu *Zervixkrebsimpfstoffe*).

Die Wirksamkeit des Impfstoffs, der mittels dreier Impfungen über einen Zeitraum von 6 Monaten verabreicht wird, wurde in vier, mit 21.000 Frauen in mehreren Ländern durchgeführten Phase III-Versuchen veranschaulicht. Der größte Bedarf für den Impfstoff besteht

in den Entwicklungsländern, wo die meisten der jährlich 250.000 durch Zervixkrebs verursachten Todesfälle auftreten. Am 5. Juni spendete die Bill & Melinda Gates-Stiftung 27,8 Mio. US-Dollar an die in Seattle ansässige gemeinnützige Organisation Program for Appropriate Technology in Health (PATH) zur Durchführung eines Fünf-Jahres-Programms, um Frauen und Mädchen in Entwicklungsländern mit dem Impfstoff zu versorgen. PATH arbeitet mit Merck und GlaxoSmithKline (welches ebenfalls einen Zervixkrebs-Impfstoff produziert, dessen Lizenzierung in der Europäischen Union erwartet wird) sowie mit Peru, Indien, Uganda und Vietnam zusammen, um Mechanismen zur Finanzierung dieser Impfstoffe zu etablieren und ihre Einführung zu erleichtern.



Redaktion

Simon Noble, PhD

Wissenschaftsredaktion

Kristen Jill Kresge

Produktionsleiterin

Nicole Sender

Alle Artikel von Kristen Jill Kresge.

Der *Spotlight*-Artikel ist eine Überarbeitung eines Artikels von Catherine Zandonella (*IAVI-Report*, 10, 3, 2006).

VAX ist ein von Kristen Jill Kresge geleitetes Projekt.



KOSTENFREIE ABONNEMENTS:

Wenn Sie VAX per E-Mail abonnieren möchten, senden Sie Ihre Anfrage unter Angabe der bevorzugten Sprache an: iaviereport@iavi.org. Wenn Sie Druckausgaben von VAX (nur englische Version) zur Verteilung und/oder Verwendung im Rahmen Ihrer Programme abonnieren möchten, senden Sie Ihre Anfrage unter Angabe der gewünschten Anzahl und vollständigen Postadresse an: iaviereport@iavi.org.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte: www.iaviereport.org.

VAX ist ein monatliches Informationsblatt, das Berichte aus dem *IAVI-Report* enthält, der Publikation zur AIDS-Impfstoffforschung, die von der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) herausgegeben wird. Es steht derzeit in englischer, französischer, deutscher, spanischer und portugiesischer Sprache als herunterladbare PDF-Datei (www.iaviereport.org) oder als E-Mail-Nachricht zur Verfügung.

IAVI ist eine globale gemeinnützige Organisation, die bemüht ist, die Suche nach einem Impfstoff, der HIV-Infektion und AIDS verhindert, zu beschleunigen. Sie wurde 1996 gegründet und ist in 23 Ländern aktiv. Die Initiative und ihr Netzwerk an Partnern erforschen und entwickeln mögliche Impfstoffe. IAVI setzt sich für die globale Priorität der Entwicklung eines Impfstoffs und die weltweite Verfügbarkeit dieses Impfstoffs für alle Menschen ein. Für weitere Informationen besuchen Sie bitte: www.iavi.org.

Wie können häusliche oder mobile Dienste für HIV-Beratung und -Tests die Bevölkerung besser erreichen?

Freiwillige Beratung und Tests (VCT) stellen eine Schlüsselkomponente bei HIV-Präventions-, Behandlungs- und Pflegeprogrammen dar. Im Laufe des Beratungsprozesses werden die Teilnehmer über riskante Verhaltensweisen unterrichtet, die sie dem Risiko einer HIV-Infektion aussetzen und wie sie dieses Risiko verringern können. Die gelernten Informationen sind für viele Personen der Auslöser zur Veränderung ihres Verhaltens.

Im Rahmen des VCT-Prozesses erfahren die Teilnehmer auch, ob sie HIV-infiziert sind (siehe November 2005 *Primer zu Hintergrund: HIV-Tests*). Für infizierte Personen stellen sie oftmals den Einstieg in Behandlungs- und Fürsorgeprogramme dar. Die VCT-Programme sind also ein wichtiger Faktor, der beeinflusst, wie sich die Bevölkerung HIV/AIDS gegenüber verhält.

Es gibt verschiedene Arten von VCT-Programmen, etwa die vor der Registrierung in einen Impfstoffversuch oder eine Forschungsstudie durchgeführte Programme oder speziell für Paare konzipierte Beratungssitzungen (siehe April 2005 *Primer zu Hintergrund: Freiwillige Beratung und Tests zu Forschungszwecken* und Oktober 2005 *Primer zu Hintergrund: Freiwillige Beratung und Tests von Paaren*). Diese Beratungen werden fast immer in Kliniken oder an klinischen Versuchstandorten durchgeführt. Jedoch kann unter Umständen die mit HIV assoziierte Stigmatisierung oder die Entfernung zur Klinik, die besonders in ländlichen Gegenden zurückgelegt werden muss, dazu führen, dass diese Dienstleistungen nicht in Anspruch genommen werden. Da VCT aber ein derart wichtiges Instrument ist, um die Menschen über HIV zu informieren und ihnen, wenn erforderlich, Zugang zur Behandlung zu ermöglichen, haben die Forscher nach Wegen gesucht, um die Zahl der Personen, die diese Angebote in Anspruch nehmen, zu maximieren. In einem dieser Ansätze werden die VCT-Angebote den Menschen direkt ins Haus oder in ihre Wohngegend gebracht. Derartige häusliche oder mobile VCT-Programme haben sich trotz zahlenmäßiger Beschränkung als erfolgreich erwiesen und dazu geführt, dass sich mehr Personen HIV-Tests unterziehen.

Der Prozess

Die Durchführung der häuslichen VCT-Dienste erfolgt auf ähnliche Weise wie in der Klinik. Das medizinische Personal ist für die Durchführung von

HIV-Beratung und -Tests ausgebildet und holt vor der VCT eine Einwilligung der jeweiligen Personen ein. Der einzige Unterschied besteht darin, dass das Gesundheitspersonal von Tür zu Tür geht und die Dienste anbietet.

Einige Organisationen wie The AIDS Support Organization (TASO) in Mbale in Uganda verbinden ihre häuslichen VCT-Angebote mit häuslichen Pflegeprogrammen. Wenn das Pflegepersonal die antiretrovirale Medikation (ARV) an den Wohnsitz einer infizierten Person liefert, bietet es den anderen Haushaltsmitgliedern VCT an.

Andere, wie das AIDS Information Centre (AIC) in Uganda, haben ein eigenständiges häusliches VCT-Programm entwickelt, um die Anzahl der HIV-getesteten Personen zu erhöhen. Laut nationalen Umfragen äußerten 70 % der Bevölkerung den Wunsch sich auf HIV testen zu lassen, aber nur ca. 10 % haben tatsächlich an VCT-Programmen teilgenommen.

Ein von den amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) finanziertes Pilotprojekt wurde 2004 von AIC in den Bezirken Tororo und Busia in Uganda gestartet und hat das Ziel, in diesen Bezirken so viele Personen wie möglich zu erreichen und ihnen VCT-Dienste ins Haus zu bringen. Ausgebildete Beratungsteams suchten jedes Haus auf und informierten alle Familienmitglieder über das Programm. Die Teilnahme war dann jedem freigestellt. Die im Haushalt lebenden Erwachsenen hatten die Wahl, die Leistungen allein oder paarweise in Anspruch zu nehmen. Alle, bei denen eine HIV-Infektion festgestellt wurde, erhielten Überweisungen zu Behandlungs- und Pflegeprogrammen in ihrer Umgebung.

Beurteilung des Erfolgs

Viele Organisationen kamen zu dem Ergebnis, dass häusliche VCT-Programme eine effektive Methode zur Verbesserung des Zugangs zu Behandlungs- und Präventionsangeboten darstellen. Während des einjährigen AIC-Programms erhielten mehr als 5000 Personen VCT in der eigenen Wohnung – was eine Verdopplung der Zielquote der Studie darstellt. Die Beratungsteams besuchten mehr als 2000 Haushalte in diesen beiden Bezirken Ugandas und in 65 % der Fälle erklärte mindestens ein Haushaltsmitglied seine Bereitschaft zur Teilnahme an VCT.

Die Ergebnisse des Programms wurden auf der Konferenz der Internationalen AIDS-Gesellschaft zu Pathogenese und Therapie der HIV-Infektion im vergangenen Jahr in Rio de Janeiro in Brasilien vorgestellt, und CDC plant nun die Erstellung von Richtlinien für weitere

häusliche VCT-Programme in Uganda.

AIC kam zu dem Schluss, dass sich mehr Personen für einen HIV-Test entscheiden, wenn die VCT-Dienste zu Hause statt in einer Klinik angeboten werden, da die Stigmatisierung hier einen wesentlich geringeren Einfluss auf die Entscheidung hat. Häusliche VCT-Programme könnten auch eine vielversprechende Strategie beim Erreichen von sozial benachteiligten Personen, insbesondere Frauen, sein.

Eine weitere Möglichkeit ist die Mitteilung der Testergebnisse und die Beratung nach dem Test an den Wohnsitz des Teilnehmers zu verlegen. Wenn nämlich in der Klinik keine Schnelltests verfügbar sind, kehren viele Teilnehmer nicht zurück, um die Ergebnisse ihres HIV-Tests abzuholen. In einer vom Medical Research Council in Entebbe in Uganda durchgeführten Studie schlussfolgerten die Forscher, dass die Lieferung der Testergebnisse nach Hause eine effektive Methode ist, die garantiert, dass eine Person diese auch erfährt.

Mobile Einheiten

Eine weitere Methode, um die VCT-Angebote direkt zu den Menschen zu bringen, besteht im Einsatz von mobilen VCT-Einheiten. Die Foundation Agency for Rural Development, eine regierungsunabhängige Organisation in Nairobi in Kenia, benutzt Fahrräder, um VCT direkt in die Wohngegenden zu bringen. Vier mobile Standorte werden in verschiedenen Gegenden der Stadt errichtet und jede Woche unterziehen sich dort mehrere Personen dem VCT-Prozess. Wie auch die häuslichen Dienste erreichen diese mobilen Einheiten Personen, die nicht in eine Klinik kommen würden oder könnten.

Von einer Stadt auf das ganze Land

Das ehrgeizigste häusliche VCT-Programm wird derzeit in Lesotho durchgeführt. Es begann im vergangenen Jahr am Welt-AIDS-Tag, als der Präsident die Einführung von Tür-zu-Tür VCT-Diensten bekannt gab – mit dem Ziel, bis 2007 alle Haushalte des Landes zu erreichen.

Um diese Herausforderung erfolgreich meistern zu können, hat die Regierung 6500 medizinische Mitarbeiter in der Durchführung von VCT-Diensten geschult. Vor dieser groß angelegten HIV-Testinitiative hatte schätzungsweise nur 1 % der Bevölkerung VCT-Dienste in Anspruch genommen.