

Dr. Wolfgang Steflitsch, Ärztlicher Leiter Diversity Care Wien:

I) Besonderheit der Verantwortung und spezielle Aufgaben und Herausforderungen der ärztlichen Leitung in der fast 20jährigen Geschichte von HIVmobil und in der Entwicklung zu Diversity Care Wien

Seit Beginn der HIV-Pandemie stehen Pflegekräfte an vorderster Linie der Betreuung. Empathische und fachkundige Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger und Ärztinnen und Ärzte nehmen europaweit eine bedeutende Rolle in der Prävention und Behandlung von HIV/Aids ein. Dabei treffen sie die Bedürfnisse der betroffenen Menschen und maximieren die HIV-Prävention für besonders Gefährdete.

Den pflegenden Institutionen ist es heute mehr denn je ein Anliegen, die besten Ansätze für das Management der HIV-Infektion und ihrer vielfältigen Begleitumstände Evidenz-basiert zu identifizieren und praktisch umzusetzen. Damit soll auch die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Aids beendet werden.

Patienten/innen mit HIV/AIDS bedürfen aufgrund ihrer Immunschwäche sowie aufgrund ihres komplexen Krankheitsbildes (Multimorbidität, akute Komplikationen) und Therapieregimes (unerwünschte Nebenwirkungen, Interaktionen) im Falle einer medizinischen Hauskrankenpflege, aber auch im Rahmen einer Langzeitpflege, eine besonders erfahrene, fachkundige medizinische Begleitung und Betreuung. Auf diese Weise kann der Behandlungserfolg optimiert und kosteneffektiv erzielt werden. Akute Komplikationen und Nebenwirkungen können rasch erkannt und adäquat behoben werden.

Grundsätzliche Aufgaben der „Ärztlichen Leitung“ von Diversity Care Wien (vormals HIVmobil):

- Vertrauensbasis zu und Partnerschaft mit den Klientinnen und Klienten
- Medizinisches Aufnahme-/Entlassungsmanagement
- Medizinische Koordination von Diagnostik und Therapie/ärztliche Anordnungen
- Intra-/extramurale Schnittstelle
- Vernetzung (networking) zwischen Arzt für Allgemeinmedizin und Fachärzten
- Individuelle Rufbereitschaft
- Hausbesuche
- Teilnahme an Teamsitzungen
- Interne Fortbildungen
- Ausstellungen von Rezepten und Verordnungen
- Ganzheitsmedizinische Betreuung

Da im Verlauf der HIV-Infektion unterschiedliche Krankheitsbilder und Komplikationen auftreten, die das gesamte physische und psychische Spektrum betreffen können, sollte neben einer tiefen HIV-spezifischen Fachkenntnis am neuesten Stand der Wissenschaft auch ein großer Wissensstand und Erfahrungsschatz in den anderen Fachdisziplinen vorhanden sein.

Um den körperlichen und geistig-emotionalen Bedürfnissen der Patienten/innen gerecht zu werden, sollte eine ärztliche Betreuung im besten Sinne der Ganzheitsmedizin ermöglicht werden. Eine ganzheitliche Betreuung unterstützt den Lebensmut und die Therapieadhärenz der Patienten/innen, verbessert die Lebensqualität und gibt den Patienten/innen Schritt für Schritt Eigenständigkeit und Selbstbestimmung zurück.

All diese Aspekte gelten in adäquater Form natürlich auch für die erweiterte Zielgruppe von Diversity Care Wien.

II) Vorteile für die Klientinnen und Klienten von Diversity Care Wien

Die Arbeit von Diversity Care Wien unterscheidet sich im Vergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen durch die direkte Koordination der Pflege vom stationären in den niedergelassenen Bereich. Durch die ärztliche Leitung – Dr. Wolfgang Steflitsch ist Mitbegründer von HIVmobil und langjähriger Mitarbeiter im Aids-Team an der 2. Internen Lungenabteilung im Wiener Otto Wagner Spital – steht den Klientinnen und Klienten sowie der Pflege ein anordnender Arzt zur Verfügung, der mit den ambulanten und stationären HIV-Institutionen eng zusammenarbeitet.

Diese Zusammenarbeit erstreckt sich über das Otto Wagner Spital hinaus auf die HIV-Abteilung im Wiener AKH (4 Süd) und die Infektionsabteilung im Kaiser Franz Josef Spital, Aidshilfe Wien, Suchthilfe Wien und je nach Indikation auf Fachabteilungen sowie auf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Allgemeinen und HIV-Ordinationen im Besonderen.

- **Krankheitsbewältigung:** Vertrauen in die persönlichen Betreuer, Wissen um das Wesen der Krankheit und die persönliche Prognose verbessern das Verständnis und die Akzeptanz der Krankheit
- **Therapieadhärenz:** Verbesserung durch regelmäßige Kommunikation über Wirkungen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung, rasches Reagieren auf Komplikationen, Modifikation bzw. Vereinfachung des Therapieplans
- **Krankenhausaufenthalte:** Vermeidung stationärer Aufnahmen, Verkürzung von Krankenhausaufenthalten durch medizinische Hauskrankenpflege
- **Alltagsbewältigung:** Erkennen und Stärken der eigenen Ressourcen
- **Lebensqualität:** Verbesserung durch optimierte Krankheits- und Symptomkontrolle sowie durch den Einsatz der gestärkten eigenen Ressourcen und Unterstützung durch das individuelle soziale Netzwerk
- **Präventionsarbeit:** Vermeidung einer Übertragung von HIV, HBV, HCV, TBC u. a. durch Aufklärung des/der Patienten/Patientin und seines/ihrer sozialen Umfeldes (Schweigepflicht ist zu beachten und kann im Wesentlichen nur vom Patienten aufgehoben werden)
- **Gesundheitsökonomische Aspekte:** Vermeidung bzw. Verminderung von Begleiterkrankungen und Komplikationen (Arzneimittelkosten) bzw. Krankenhausaufenthalte reduzieren volkswirtschaftliche Ausgaben.

III) Notwendigkeit der Erhaltung und Vertiefung der Spezialisierung in Medizin und Pflege für die Zielgruppen von Diversity Care Wien

Damit das Diversity Care Wien-Team weiterhin am Puls der Zeit bleibt, wird das empathische und fachkundige Engagement jetzt auf Menschen ohne HIV-Infektion aus der LGBTI-Community und/oder Menschen mit aktuellen oder ehemaligen Abhängigkeitserkrankungen erweitert.

Wie über Jahrzehnte gelebt, stehen Akzeptanz und Respekt im Mittelpunkt der sensiblen und Lebensweltorientierten Pflege. Es ist heute wichtiger denn je, antidiskriminierend, entstigmatisierend und HIV-präventiv zu handeln. Deshalb sollen ärztliche wie auch Pflege- und Betreuungsangebote individuell auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten werden.

Zielgruppen und Lebenswelten:

- Menschen mit aktuellen oder ehemaligen Abhängigkeitserkrankungen
- gleichgeschlechtlich l(i)ebende Menschen
- Menschen mit heterosexueller Lebensweise
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter

Zielgruppen-orientierte Pflege:

- sensible und Lebenswelt-orientierte bzw. HIV-assoziierte Pflege
- Pflegende am neuesten Stand des Wissens über die Krankheiten der Zielgruppen
- Pflegehandlungen mit Rücksicht auf die individuelle Bedürfnispyramide
- zeitnahe direkte Meldung von allgemeinen und HIV-spezifischen Auffälligkeiten an den ärztlichen Leiter

IV) Medizinische Herausforderung durch die veränderte Situation bei HIV/Aids durch die moderne effektive antiretrovirale Therapie, die deutliche Zunahme älterer HIV-positiver Menschen und dem Zusammentreffen von chronischer HIV-Infektion, antiretroviraler Langzeittherapie und physiologischen Alterungsprozessen bzw. geriatrischen Krankheiten

Die anfangs ohne effektive antiretrovirale Behandlung nach Ausbruch rasch tödlich verlaufende HIV-Infektion wandelte sich seit Ende der 90er Jahre in eine **chronische Erkrankung mit vielen Besonderheiten** durch individuelle Patientenkarrerien, zum Beispiel „early presenter“ oder „late presenter“, letztere mit Einbußen zahlreicher immunologischer Kompetenzen, umfangreicher Schäden durch das HIV und dem Erleben von opportunistischen Infektionen und Tumoren (Informationen unter www.aids-gesellschaft.at). Eine besondere medizinische Herausforderung stellt auch im Lichte der modernen Behandlungskonzepte die Hepatitis C bzw. die HIV-HCV-Koinfektion dar. Durch die effiziente antiretrovirale Therapie bedürfen jetzt immer öfter ältere HIV-infizierte Menschen medizinische und pflegerische Interventionen zuhause, wenn geriatrische Erkrankungen auf HIV-assoziierte Entwicklungen treffen.

Die **HIV-spezifische Pflege** umfasst deshalb eine an dieser Immunschwäche orientierte Krankenbeobachtung, um HIV-assoziierte Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Infektionen und Organdysfunktionen, Interaktionen oder unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln rasch zu erkennen und an die ärztliche Leitung weiter zu melden. Eine besondere Aufmerksamkeit durch erfahrene Pflegepersonen erfordern auch Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen oder/und psychiatrischen Erkrankungen, wie Depressionen, Angststörungen, schizoaffektiven Erkrankungen oder bipolaren Störungen. Erkrankungsschübe und suizidale Einengung sollten richtig und rasch erkannt werden.

Besondere **Zielgruppen-orientierte interdisziplinäre Projekte** im niedergelassenen Bereich, an denen vor allem Pflege und Arzt, fallweise auch zusätzliche Gesundheitsberufe, zusammenarbeiten, zeigten bereits bei anderen Krankheitsbildern, wie Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, COPD oder Mukoviszidose, überzeugende Erfolge für den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität. Die Erweiterung der Zielgruppen um zusätzliche sensible Lebenswelten bringt eine neue Qualität in die Betreuung dieser verletzlichen Menschen. Für Menschen mit HIV/Aids sind Diversity Care Wien die spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse ein großes Anliegen.

Häufige Begleiterkrankungen bei älteren HIV-Betroffenen:

- Depression (52 %)
- Gelenkerkrankungen (31 %)
- Lebererkrankungen (31 %)
- Neuropathien (30 %)
- Bluthochdruck (27 %)
- Hauterkrankungen (18 %)
- Herpes-Infektionen (15 %)

Schlüsselfaktoren: HIV im Alter

- **Späte HIV-Diagnose** bei älteren Menschen (Safer Sex kein wichtiges Thema; selten in den Differenzialdiagnosen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte)
- **Begleiterkrankungen bei älteren HIV-Betroffenen** (oftmals andere Krankheitsbilder als jüngere, weil HIV-spezifische Krankheitsbilder und Komplikationen auf physiologische und pathologische Alterserscheinungen treffen)
- **Häufigere HIV- und therapieassoziierte Nebenwirkungen** (Arzneimittelinteraktionen, Nieren- (11x so häufig) oder Leberinsuffizienz, Blutbildveränderungen, neuropsychologische Defizite (Leistungsabnahme der Nerven (Polyneuropathie) – äußert sich durch Kribbeln, Brennen, taubes Gefühl – sowie des Gehirns (HIV-assoziiertes neurokognitives Defizit (HAND), Demenz)))
- **Gesunder Lebensstil unterstützt Immunsystem** (Rauchstopp, gesundheitsfördernde Ernährung, regelmäßige Bewegung, Einstellung des Bluthochdrucks (3x so häufig: Bluthochdruck), Behandlung von Osteoporose, hoher Blutfettwerte, Kontrolle des Bauchumfangs, regelmäßige EKGs zur Überwachung des Herzens)
- **HIV beschleunigt Alterungsprozesse** (metabolische Nebenwirkungen älterer HIV-Medikamente, HIV selbst triggert Mechanismen, die mit Alterungsprozessen verknüpft sind, z. B. Zellalterung durch Telomeren-Verkürzung, proatherogene Entzündungsprozesse, oxydativen Stress und Apoptose (vorzeitiger Zelltod), rasche Verschlechterung der Endothelfunktion der Blutgefäße unbehandelter HIV-positiver Menschen, 15x höheres Risiko für körperliche Gebrechlichkeit (frailty))
- **Höhere Malignomrate** (Verlust der immunologischen Wächterfunktion für onkogene Viren (humane Papillomaviren (high risk HPV) für Zervix- und Analkarzinom), Epstein Barr Virus (EBV) für Morbus Hodgkin, Hepatitisviren (HBV und HCV) für das hepatozelluläre Karzinom; HIV beeinflusst Wachstumssignale, Anti-Wachstumssignale, Apoptose, Seneszenz der malignen Zelle, Angiogenese durch VEGF-Produktion sowie invasives Wachstum und Metastasierung via ICAM (Intercellular Adhesion Molecules))

Langzeitpflege älterer HIV-positiver Menschen

„Die Pflegebereitschaft für multimorbide Patienten mit einer HIV-Diagnose wird immer häufiger gefragt sein. Stigma, Isolation, fragile Unterstützungsnetzwerke und Depression bedingen, dass HIV-positive Patienten weniger auf informelle und familiäre Betreuungssysteme zurückgreifen können. Rehabilitations-Einrichtungen, Altenheime und Hospize werden auch mit HIV-Patienten rechnen und sich mit deren Problemstellungen auseinandersetzen müssen.“

Quelle: ÖÄK - Diplomkurs Geriatrie 2008/09, Abschlussarbeit: Vom Älterwerden einer jungen Krankheit „HIV und Alter“, Dr. Gerlinde Balluch

LGBTI ist eine aus dem englischen Sprachraum kommende Abkürzung für Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender und Intersex. Entscheidende Themen dieser Gemeinschaft (LGBTI-Community) sind die sexuelle Orientierung gegenüber dem Partnergeschlecht, die eigene Geschlechtsidentität und/oder körperliche Geschlechtsvariationen.

Kontakt:

Dr. Wolfgang Steflitsch

2. Interne Lungenabteilung
Otto Wagner Spital Wien
Vizepräsident der Österreichischen
Gesellschaft für wissenschaftliche
Aromatherapie und Aromapflege (ÖGWA)
wolfgang.steflitsch@chello.at
steflitsch@diversitycare.wien

„Akzeptanz – Respekt – Empathie – Expertise“