



Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen

Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen

Mai 2007
Bundesamt für Gesundheit

Herausgeber

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Aktuelle Version im Internet

www.bag.admin.ch/infinfo

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Aids
3003 Bern
Telefon 031 323 88 11
aids@bag.admin.ch

Autoren

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung übertragbare Krankheiten, Sektion Aids. In Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus der Praxis sowie in Absprache mit der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF). Nach Vernehmlassung bei den KantonsärztInnen, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Fachkommission Labor und Diagnostik (FLD), der Fachkommission Klinik und Therapie (FKT), bei Swissmedic und Qualab sowie bei den anonymen HIV-Teststellen.

Diese Publikation erscheint auch in französischer Sprache.

BAG-Publikationsnummer

BAG OeG 11.06 1500 d 1000 f 20EXT0609/20EXT06010

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
I. Gegenstand	4
II. Ziel und Zweck	4
III. Standards für VCT-Stellen	4
1. Zielpublikum	4
2. Zugang	5
3. Preis	5
4. Patientenautonomie	5
5. Personen- und Gesundheitsdaten	5
6. Personal und Verantwortlichkeiten	5
7. Zusammenarbeit	6
8. Sicherheit	6
9. Qualität	6
IV. Abläufe an VCT-Stellen	7
1. Risiko- und Schutzanamnese	7
2. Vorberatung	7
3. HIV-Test	8
4. Nachberatung	8
Tabellen	
Tabelle 1: Drei Risiko-Kategorien	4
Tabelle 2: Verantwortlichkeitsregelung an VCT-Stellen	6
Anhang	
Anhang 1: Phasenmodell VCT	10
Anhang 2: Rechtliche Grundlagen	11

I. Gegenstand

Voluntary Counselling and Testing (VCT, freiwillige HIV-Beratung und -Testung) bezeichnet eine international erprobte HIV-Präventions-Intervention an Individuen, die mittels einer einheitlich strukturierten Kombination von HIV-Beratung und -Testung zur Verminderung von HIV-Übertragungsrisiken durch verbessertes Schutzverhalten führen soll.

VCT garantiert KlientInnen Vertraulichkeit. Ein HIV-Test erfolgt ausschliesslich bei Vorliegen des freiwilligen und informierten Einverständnisses der Klientin/des Klienten zum Test.

II. Ziel und Zweck

Die vorliegenden Empfehlungen sind Teil eines Massnahmenpaketes

des Bundesamts für Gesundheit BAG und seiner Partner zur Förderung von VCT für Menschen aus Gruppen, auf welche sich HIV/Aids in der Schweiz konzentriert. Sie etablieren einheitliche Standards für VCT unter Verwendung von HIV-Schnelltests an öffentlichen oder privaten Teststellen in oder mit engem Bezug zu Spitälern sowie an anonymen Test- und Beratungsstellen (in der Folge: VCT-Stellen). In der Umsetzung sollen die Empfehlungen folgende Wirkungen entfalten:

1. Verbessertes Schutzverhalten und weniger neue HIV-Infektionen durch kompetente HIV-Beratung und -Testung.
2. Weniger Aids-Erkrankungen bei bisher ungetesteten Personen dank rechtzeitiger und kompetenter Testung und Beratung.

Die rechtlichen Grundlagen der Empfehlungen sind in Anhang 2 abgebildet.

III. Standards für VCT-Stellen

1. Zielpublikum – VCT-Stellen richten sich gezielt an Personen mit erhöhtem oder mässigem Infektionsrisiko

Das Risiko, sich mit dem HI-Virus anzustecken, ist eine Funktion des Schutz- bzw. Risikoverhaltens auf der einen, und der Prävalenz von HIV-Infektionen in der sozialen Umgebung, in welcher das Verhalten stattfindet, auf der anderen Seite. Vereinfacht dargestellt, lassen sich Testwillige in drei Kategorien unterschiedlichen Risikos einteilen:¹

Tabelle 1: **Drei Risiko-Kategorien**

Soziale Umgebung ⇔ ⇕	Soziale Umgebung mit tiefer HIV-Prävalenz	Soziale Umgebung mit hoher HIV-Prävalenz
Schutz-/Risikoverhalten	Risiko Kategorie 1	
Geschütztes Verhalten	Person ohne HIV-Infektionsrisiko	
Risikoverhalten (ungeschütztes Verhalten)	Risiko Kategorie 2	Risiko Kategorie 3
	Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko	Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko

Um einen effektiven und effizienten Beitrag zur HIV/Aids-Prävention zu leisten, offerieren VCT-Stellen ihr Angebot primär Personen aller Altersgruppen mit Risiken Kategorie 2 und Kategorie 3:

- **Kategorie 2: Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko:** Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit tiefer HIV-Prävalenz. Eine Person dieser Risikokategorie gehört in der Regel zur Allgemein-

bevölkerung, verhält sich riskant in heterosexuellen Sexualkontakten und sucht deshalb eine Teststelle auf.

- **Kategorie 3: Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko:** Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit hoher HIV-Prävalenz oder Person, deren Risiko, sich mit dem HI-Virus anzustecken, aufgrund besonderer Lebens- oder Arbeitsumstände erhöht ist.

Eine Person dieser Risikokategorie ist in der Regel Angehörige/r einer der folgenden Zielgruppen des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008: Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, MigrantInnen aus Ländern mit generalisierter Epidemie, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, Freier, Inhaftierte oder intravenös Drogen Konsumierende. Aber auch SextouristInnen können zur Kategorie von Personen mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko gehören.

¹ Die Unterscheidung von sozialen Umgebungen in solche mit «tiefer» bzw. «hoher» HIV-Prävalenz basiert auf der unregelmässigen Verteilung von HIV-Infektionen in der Gesellschaft und dient zur Bildung modellhafter Risikokategorien. In der Schweiz beträgt die HIV-Prävalenz in der mehrheitlich heterosexuellen Gesamtbevölkerung tiefe 0,3%. Demgegenüber sind soziale Umgebungen mit hoher HIV-Prävalenz Umgebungen, wo die Wahrscheinlichkeit, auf Personen aus den Zielgruppen des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008 zu treffen, überdurchschnittlich hoch ist. Es handelt sich bei diesen Zielgruppen um Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (HIV-Prävalenz bis zu 10%), MigrantInnen aus Ländern mit generalisierter Epidemie und intravenös Drogen Konsumierende (HIV-Prävalenz je bis zu 30%). Bei Risikoverhalten (ungeschütztes Verhalten) gilt: je höher die HIV-Prävalenz in der sozialen Umgebung, umso höher das HIV-Infektionsrisiko.

2. Zugang – VCT-Stellen sind einfach zugänglich

Dank geeigneten Telefon- und Öffnungszeiten, unbürokratischen Aufnahmebedingungen und per öffentliche Verkehrsmittel erreichbaren aber diskreten Örtlichkeiten sind VCT-Stellen für das Zielpublikum leicht zugänglich.²

3. Preis – VCT-Stellen offerieren dem Zielpublikum ein preislich attraktives Angebot

HIV-Testung auf Wunsch und Initiative der KlientInnen kann nicht als Krankenkassen-Leistung verrechnet, sondern muss von den Getesteten selbst bezahlt werden. Deshalb wird VCT-Stellen empfohlen, für Testung und Beratung bis und mit Bestätigungsergebnis einen Beitrag der KlientInnen von CHF 50.– zu erheben. Personen in prekärer wirtschaftlicher Situation kann ein vergünstigter Preis angeboten werden.

4. Patientenautonomie – VCT-Stellen garantieren Freiwilligkeit und informiertes Einverständnis (informed consent)

VCT-Stellen garantieren, dass kein HIV-Test ohne freiwillige, informierte Zustimmung gemacht wird. Nur wenn sich KlientInnen in umfassender Kenntnis des Test- und Beratungsablaufes, der Test- und Beratungskosten sowie in möglichst umfassender Kenntnis der Kostenübernahme sowie der medizinischen und rechtlichen Folgen eines Testresultates frei zum Test entschieden haben, darf ein Test vorgenommen werden.

5. Personen- und Gesundheitsdaten – VCT-Stellen garantieren die Einhaltung des gesetzlichen

Datenschutzes

VCT-Stellen garantieren die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz (vgl. Kapitel II.1. Rechtliche Grundlagen). Sie verfügen über ein entsprechendes Konzept³. Es regelt u.a. den Umgang mit Daten von Personen, welche ihr Testresultat aufgrund von Reise- oder Versicherungsbestimmungen belegen müssen.

6. Personal und Verantwortlichkeiten – VCT-Stellen garantieren professionelle Kompetenz

VCT-Stellen werden von einem Arzt/einer Ärztin mit kantonaler Bewilligung zur Berufsausübung begleitet. Der **begleitende Arzt / die begleitende Ärztin** muss jederzeit verfügbar sein, wenn eine Situation ärztliches Handeln verlangt.

Die folgenden weiteren Fachpersonen stellen die professionelle Kompetenz von VCT-Stellen sicher: **FAMH-Titel-trägerInnen, Pflegefachpersonen, medizinische PraxisassistentInnen, VCT-BeraterInnen.**

Personen, welche im Rahmen von VCT Vor- oder Nachberatungsgesprächen mit KlientInnen durchführen (VCT-BeraterInnen), verfügen über folgende Qualifikationen und Kompetenzen oder sind bereit, sich solche in Lehre und Praxis anzueignen:

- Sie verfügen über die notwendigen Kenntnisse zum sicheren Umgang mit infektiösem Material.
- Sie sind in der Lage einzuschätzen, wann der Beizug eines Arztes/einer Ärztin notwendig ist.
- Sie sind fähig, mit KlientInnen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.
- Sie können mit Menschen jeglicher Herkunft, Werthaltung und Verhaltensweise offen und vorurteilsfrei über das gesamte Spektrum mög-

licher Sexualpraktiken und riskanten Verhaltensweisen im Bezug auf die Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sprechen.

- Sie verstehen es, sprachliche Verständigungshürden durch eigene Sprachkompetenz oder in Zusammenarbeit mit gut qualifizierten interkulturellen ÜbersetzerInnen zu überwinden.⁴
 - Sie sind fähig, Personen, welche sich für einen HIV-Test interessieren oder sich auf HIV testen lassen, so zu beraten, dass sie sich frei für oder gegen einen Test entscheiden und in der Lage sind, die Konsequenzen ihres Entscheides zu tragen.
 - Sie sind in der Lage, die Reaktionsweisen von KlientInnen aufs Testresultat einzuschätzen.
 - Sie können KlientInnen zu einem Verhalten motivieren, welches das Risiko einer HIV-Übertragung und anderer übertragbarer Krankheitserreger minimiert, insbesondere können sie die Safer-Sex-Regeln überzeugend vermitteln.
 - Sie sind in der Lage, Menschen in schwieriger Lebenslage respektvoll zu begegnen und bei Bedarf psychologisch, fachlich und organisatorisch zu unterstützen.
 - Sie sind in der Lage, mit Fachpersonen in interdisziplinären Teams zusammenzuarbeiten.
 - Sie befolgen die relevanten Datenschutzbestimmungen und den berufsethischen Grundsatz der Schweigepflicht.
- Die Verantwortlichkeiten sowie die Möglichkeiten zur Delegation bestimmter Aufgaben oder Handlungen sind – kantonales Recht vorbehalten – wie folgt geregelt:

² Um fremdsprachigen Personen den Zugang zu erleichtern bemühen sich VCT-Stellen um einen mehrsprachigen Telefondienst in Sprachen, welche von den KlientInnen verstanden werden. Falls erforderlich kann VCT auch dort angeboten werden, wo Personen aus dem Zielpublikum zusammen kommen (Salons, Bars, Clubs, Parties, Feste, etc.); auch solche outreach-Angebote richten sich nach den vorliegenden.

³ Eine gute Basis dafür liefert der «Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im «medizinischen Bereich» des eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDBÖ).

Download unter: <http://www.edoeb.admin.ch/dokumentation/00445/00472/00920/index.html?lang=de>

⁴ Die Eidgenössische Kommission für Ausländerfragen EKA publiziert auf ihrer Webseite eine aktuelle Liste mit regionalen Stellen, welche die Dienste von gut qualifizierten interkulturellen ÜbersetzerInnen anbieten.

Download unter: <http://www.eka-cfe.ch/d/Doku/D2-liste-extern.pdf>

⁵ Das Netzwerk verbindet in geeigneter Weise Institutionen aus den Bereichen HIV-Prävention, HIV-Aids-Therapie, Sozialarbeit, Drogen-therapie, Psychotherapie, Schwangerschaftsberatung, Gynäkologie, Prävention und Therapie von sexuell übertragbaren Infektionen, Familienplanung, Geburtshilfe sowie Dolmetscherdienste, Vereinigungen der Zielgruppen, und regionale Aids-Hilfen.

Tabelle 2: **Verantwortlichkeitsregelung an VCT-Stellen** (vgl. dazu Kapitel IV. sowie Anhang 1)

Aufgabe/Handlung	Verantwortlichkeit bei:	Delegierbar an:
Risiko- und Schutzanamnese, Falleinstufung	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Diagnosestellung, insbes. HIV-Primoinfektion	Begleitender Arzt/Ärztin	nicht delegierbar
Therapieindikation, insbes. Post-expositionsprophylaxe PEP	Begleitender Arzt/Ärztin	nicht delegierbar
Vorberatung	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Durchführung von HIV-Schnelltests	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitender Arzt/Ärztin • FAMH-Titelträger/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Interpretation von HIV-Schnelltestresultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitender Arzt/Ärztin • FAMH-Titelträger/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Bekanntgabe von HIV-Schnelltestresultaten	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Nachberatung von KlientInnen mit negativem HIV-Schnelltestresultat	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Nachberatung von KlientInnen mit reaktivem HIV-Schnelltestresultat	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Venöse Blutentnahme, Auftrag zum Labor-Bestätigungstest	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Bekanntgabe der Resultate von Labor-Bestätigungstests	Begleitender Arzt/Ärztin	nicht delegierbar
Nachberatung von KlientInnen mit bestätigt HIV-negativem Testresultat	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Nachberatung von KlientInnen mit bestätigt HIV-positivem Testresultat	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Ärztliche Meldungen	Begleitender Arzt/Ärztin	nicht delegierbar

7. Zusammenarbeit – VCT-Stellen sind gut vernetzt

VCT-Stellen sind gut vernetzt mit medizinischen, paramedizinischen, sozialen und anderen für die Gesundheit der KlientInnen wichtigen Einrichtungen. Dies ermöglicht ein case management bei HIV-infizierten Personen.⁵

8. Sicherheit – VCT-Stellen garantieren den sicheren Umgang mit (potenziell) infektiösem Material

Die Sicherheitsmassnahmen an VCT-

Stellen stimmen mit jenen einer Arztpraxis überein:

- Durchführung des HIV-Tests in abgeschlossener, sauberem Raum,
- Verwendung steriler Instrumente,
- Tragen von Handschuhen,
- sichere Entsorgung (potenziell) infektiösen Materials.

9. Qualität – VCT-Stellen streben nach bestmöglicher Qualität ihres Angebots

VCT-Stellen setzen ein schriftliches

Qualitätssicherungskonzept um. Es beinhaltet folgende Elemente:

- Fehlermanagement mit Angaben zu: Abweichungen bei der Testdurchführung, problematische Klientenprobematerialien, ungewöhnliche Testresultate
- Konzept ärztlich angeordneter und überprüfter Korrekturmassnahmen
- Regelmässige Fortbildung der Mitarbeitenden
- Regelmässige Supervision von Beratungssitzungen mit Einverständnis des Klienten/der Klientin

- Regelmässige Intervention mit Fallbesprechung
- Erhebung und Auswertung des Angebotes durch schriftlich dokumentierten mystery client survey⁶
- Regelmässiger Erfahrungsaustausch mit andern VCT-Stellen zur Entwicklung von Best-Practices
- externe Qualitätskontrolle analog zum Konzept QUALAB.⁷

IV. Abläufe an VCT-Stellen

Für die fachgerechte, effiziente und einheitliche Anamnese und Beratung sowie zur Automatisierung der obligatorischen⁸ und von freiwilligen⁹ Meldungen verwenden VCT-Stellen, welche sich zur Einhaltung der vorliegenden Empfehlungen verpflichten, ein vom Bundesamt zur Verfügung gestelltes, elektronisches Risiko-Anamnese-, Beratungs- und Meldeinstrument. In jedem Fall läuft VCT klar strukturiert in 4 Schritten gemäss nachfolgender Beschreibung ab (vgl. Anhang 1):

1. Risiko- und Schutzanamnese sowie Falleinstufung
2. Vorberatung
3. HIV-Schnelltest
4. Nachberatung

1. Risiko- und Schutzanamnese sowie Falleinstufung

Wichtigster Bestandteil der Vorberatung ist die Risiko- und Schutzanamnese. Darauf basierend erfolgt die Falleinstufung in drei Kategorien:

- Kategorie 1:

Person ohne HIV-Infektionsrisiko

→ Dauer Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnell-

test (= 1. Termin): prinzipiell weniger als 30 Minuten.

- Kategorie 2:

Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko: Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit tiefer HIV-Prävalenz

→ Dauer gesamter Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnelltest (= 1. Termin): ca. 30 Minuten

- Kategorie 3:

Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko: Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit hoher HIV-Prävalenz sowie Person, deren Risiko, sich mit dem HI-Virus anzustecken, aufgrund besonderer Lebens- oder Arbeitsumstände erhöht ist

→ Dauer gesamter Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnelltest (= 1. Termin): bis 60 Minuten

In der Anamnese bei Personen der Kategorien 2 und 3 sind unbedingt folgende mögliche Szenarien zu klären:

→ **Risikoexposition innerhalb der letzten 90 Tage** vor dem Beratungsgespräch:

- Bei Symptomen wie Unwohlsein, Fieber, Müdigkeit, Hautausschlag, etc. darf **kein** Schnelltest erfolgen. Es kann sich dabei um Anzeichen einer **HIV-Primoinfektion** handeln. Die Klientin/der Klient ist sofort an den begleitenden Arzt/die begleitende Ärztin zu überweisen.
- Bei **Risikoexposition innerhalb der letzten 3 Tage vor dem Beratungsgespräch** darf **kein** Schnelltest erfolgen. Der Klient/die Klientin ist zur Abklärung einer **Postexpositions-**

prophylaxe PEP sofort an den begleitenden Arzt/die begleitende Ärztin zu überweisen. Eine PEP sollte so früh wie möglich, idealerweise innert weniger Stunden nach der Exposition eingeleitet werden. Nach Ablauf von 72 Stunden nach der Exposition ist eine PEP nicht mehr wirksam und deshalb nicht mehr indiziert.¹⁰

– Ansonsten KlientIn zu geschütztem Verhalten auffordern und Termin für einen Schnelltest frühestens 3 Monate nach der Risikoexposition vereinbaren. KlientInnen darauf hinweisen, dass sie inzwischen bei Auftreten der oben beschriebenen Symptome einer möglichen HIV-Primoinfektion einen Arzttermin vereinbaren sollten.

→ Die Beratung und Testung von Personen der Kategorien 2 und 3 mit **Risikoexposition \geq 90 Tage** vor dem Beratungsgespräch sowie von Personen der Kategorie 1 erfolgt adäquat zur Falleinstufung gemäss den folgenden Kapiteln.

2. Vorberatung

2.1. Vorberatung Kategorie 1: Person ohne HIV-Infektionsrisiko

- Vom Test abraten und in der Regel ohne Test verabschieden mit den Safer Sex Regeln, evtl. Kondome abgeben. Bei Testauftrag jedoch nachfolgendes Vorgehen.

2.2. Vorberatung Kategorie 2: Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko/Kategorie 3: Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko

- Anonymität, Autonomie/Freiwilligkeit, Ablauf VCT, Kosten VCT → informieren

⁶ «Mystery client survey» ist eine in der Familienplanung entwickelte Inspektionsmethode zur Optimierung der Interaktion zwischen Fachperson und KlientIn. In Bezug auf VCT-Stellen heisst dies: eine dem Fachpersonal unbekannt (deshalb: mystery) jedoch im Auftrag der VCT-Stelle arbeitende Person lässt sich an der VCT-Stelle wie eine reale KlientIn beraten/behandeln und verfasst dazu einen Kurzbericht zuhanden der Evaluation der VCT-Stelle. Dabei steht die Qualität folgender Aspekte im Vordergrund: Risiko- und Schutzanamnese, Beratung, ärztliche Diagnostik, informed consent, Durchführung des Schnelltests, Datenschutz, Verantwortlichkeiten/Aufgabenteilung, Kommunikation zwischen Fachpersonen und KlientInnen. Vgl. z.B.: Huntington, Dale/Schuler, Sidney Ruth: The Simulated Client Method: Evaluating Client-Provider Interactions in Family Planning Clinics. In: Studies in Family Planning, Vol. 24, No. 3 (May – Jun., 1993), S. 187–193.

⁷ Download unter: http://www.qualab.ch/CQE_2006_d.pdf

⁸ Vgl. Melde-Verordnung (SR 818.141.1) sowie Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11)

⁹ Vgl. Melde-Verordnung Art. 21, Art. 22 (SR 818.141.1)

¹⁰ Eine PEP wird **empfohlen**, wenn bekannt ist, dass die Indexperson («Quelle») HIV-infiziert ist, oder wenn es sich um eine Vergewaltigung handelte. Ausserdem soll eine PEP **erwogen** werden, wenn der Serostatus der Index-Person zwar unbekannt ist, aber bekannt ist, dass sie einer Gruppe mit hohem HIV-Risiko angehört. Vgl. dazu Empfehlung zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs, Update 2006. In: BAG (Hg.): Bulletin 36/06:712–714.

Download Deutsch unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=de>

Download Französisch unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=fr>

- Individuelles Risiko- und Schutzverhalten → diskutieren
- HIV, andere übertragbare Infektionen → informieren, Wissenslücken füllen
- Erfolgreiche Strategien zur Risikominderung → erheben, informieren, entwickeln
- Testvorbereitung und -motivation → über alle möglichen Testresultate und das Prozedere zur Sicherstellung ihrer Eindeutigkeit informieren, Folgen eines möglichen bestätigten positiven Testresultats ansprechen, Motivation erheben
- offene Fragen → zulassen, diskutieren
- informed consent → sicherstellen, mit Vorteil schriftlich festhalten

3. HIV-Test

- **HIV-Schnelltest:** Sensitivität und Spezifität von HIV-Schnelltests genügen heute höchsten Ansprüchen. In nur 1 Konsultation kann bei der überwiegenden Mehrheit Getesteter eine HIV-Infektion sicher ausgeschlossen (negatives Testresultat) sowie eine Beratung in Bezug auf künftige Vermeidung von Ansteckungsrisiken vorgenommen werden. HIV-Schnelltests sind zudem kostengünstig. Deshalb verwenden VCT-Stellen den HIV-Schnelltest.
- **Qualitätsanforderungen:** Zur Sicherstellung verlässlicher Testresultate müssen die verwendeten Schnelltests den gesetzlichen Anforderungen entsprechen (vgl. Kapitel II. Geltungsbereich, Rechtliche Grundlagen). Als sichtbares Kennzeichen tragen gesetzskonforme Schnelltests eine CE Markierung, gefolgt von einer vierstelligen Kennnummer der verantwortlichen Konformitätsbewertungsstelle¹¹.

- **Fachpersonal:** Die Anwendung aller HIV-Schnelltests erfolgt durch Fachpersonal gemäss Kapitel III.6. der vorliegenden Empfehlungen. Die Abgabe von HIV-Tests an das Publikum bzw. an Klientinnen und Klienten ist unzulässig.¹²
- **Bestätigungstest:** Alle reaktiven Resultate aus dem Schnelltest müssen von einem regionalen, vom BAG anerkannten Bestätigungslabor nach aktuellem Testkonzept überprüft und bestätigt werden (Resultat bestätigt positiv oder nach Bestätigung negativ).
- **Meldepflicht:** Alle positiv bestätigten Testresultate unterstehen der gesetzlichen Meldepflicht. Der begleitende Arzt/die begleitende Ärztin identifiziert als AbsenderIn des Bestätigungsauftrages an das Labor die VCT-Stelle. Um eine korrekte Zuordnung von Labormeldungen und Reports der VCT-Stelle zu ermöglichen, sind dabei zu jeder Probe unbedingt so vollständig wie möglich die folgenden Angaben zum Klienten/zur Klientin zu liefern: Geburtsdatum, Geschlecht, BAG-Vornamen-Code (erster Buchstabe plus Anzahl Buchstaben des Vornamens), Testdatum. Im Fall eines bestätigt positiven Testresultates ersetzt die Meldung der VCT-Stelle mittels des elektronischen Risiko-Anamnese-, Beratungs- und Meldeinstruments (siehe Beginn Kapitel IV.) die Ergänzungsmeldung auf dem vom Bestätigungslabor zusammen mit dem Resultat zugesandten Formular.
- **Beschränkte Anwendung:** HIV-Schnelltests dürfen nur im Fall einer Risikoexposition, die mehr als 90 Tage vor dem Beratungsgespräch

stattgefunden hat, verwendet werden. Bei einer Risikoexposition innerhalb der letzten 90 Tage vor dem Beratungsgespräch darf kein Schnelltest vorgenommen werden (vgl. oben, Kapitel IV.1.).

4. Nachberatung

4.1. Nachberatung HIV negativ

4.1.1 Nachberatung HIV negativ Kategorie 1: Person ohne HIV-Infektionsrisiko oder Kategorie 2: Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko

- Testresultat → informieren, diskutieren, Verständnis und Bedeutung sicherstellen
- offene Fragen → zulassen, diskutieren

4.1.2 Nachberatung HIV negativ Kategorie 3: Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko

- Testresultat → informieren, diskutieren, Verständnis und Bedeutung sicherstellen
- Plan und Ressourcen zur Risikominderung → diskutieren, festhalten, identifizieren
- Mitteilung an Dritte und Partnerüberweisung → verhandeln, planen
- offene Fragen → zulassen, diskutieren.

4.2. Nachberatung reaktiv

- Testresultat → Bedeutung erklären und Verständnis sicherstellen: Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko (Kategorie 2) tendenziell beruhigen, einer Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko (Kategorie 3) tendenziell keine Hoffnung auf ein negatives Resultat des Bestätigungstests machen¹³
- Psychischer Zustand → ermitteln, ggf. Unterstützung anbieten

¹¹ Vgl. Art. 8 MepV; SR 812.213.

¹² Vgl. Art. 17 Abs. 3 MepV; SR 812.213.

¹³ Im Falle eines reaktiven Resultates aus dem Schnelltest gelten bei gleichem Risikoverhalten in der Regel die folgenden Tendenzen: je tiefer die Prävalenz in der sozialen Umgebung der Risikoexposition, umso geringer die Wahrscheinlichkeit einer tatsächlichen HIV-Infektion; je höher die Prävalenz in der sozialen Umgebung der Risikoexposition, umso höher die Wahrscheinlichkeit einer tatsächlichen HIV-Infektion. Soziale Umgebungen mit erhöhter Prävalenz sind Umgebungen, wo die Wahrscheinlichkeit, auf Personen aus den Zielgruppen des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008 zu treffen, überdurchschnittlich hoch ist. Zielgruppen des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008 sind: Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben; MigrantInnen aus Ländern mit generalisierter Epidemie; intravenös Drogen Konsumierende. Aber auch in sozialen Umgebungen mit Sexarbeit oder in Haft besteht erhöhte Wahrscheinlichkeit, auf eine/n HIV-infizierte/n Partner/in zu treffen, weshalb auch hier bei reaktivem Resultat des Schnelltests die Wahrscheinlichkeit einer tatsächlichen HIV-Infektion erhöht ist.

- Bestätigungstest → venöse Blutentnahme und Labor-Bestätigungstest veranlassen
- Termin zur Übergabe des Resultates aus dem Labor-Bestätigungstest → vereinbaren
- Kostenübernahme → Klären, ob weiteres Vorgehen anonym/auf eigene Kosten des Klienten/der Klientin oder unter der Identität des Klienten/der Klientin als Krankenkassen-Leistung erfolgen soll
- Terminvereinbarung beim Arzt → ggf. anbieten

4.3. Nachberatung HIV bestätigt negativ

- Gleich wie Nachberatung HIV negativ (vgl. Kapitel IV.4.1.)

4.4. Nachberatung HIV bestätigt positiv

- Testresultat → durch den/die begleitende/n Arzt/ Ärztin mitteilen, diskutieren, Verständnis und Bedeutung sicherstellen
- Klientenbedürfnisse (emotional, psychosozial, medizinisch, wirtschaftlich) → erheben
- Entscheid über das weitere Vorgehen → anonym oder über Krankenkasse
- Unterstützung → identifizieren, geben
- Weiterführende Angebote → informieren, empfehlen, diskutieren, insbesondere sicherstellen, dass KlientIn zur regelmässigen Überwachung des Infektionsverlaufs und für die therapeutische und präventive Begleitung Kontakt zu Arzt/Ärztin der

Kohorte oder anderem/anderer HIV-SpezialistIn sowie Informationen über die Beratungsstelle einer Aids-Hilfe erhält

- Bei Vermittlung an eine andere Stelle/eine(n) andere(n) Arzt/Ärztin soll ein Wiederholungstest bzw. eine Doppelmeldung der Infektion vermieden werden. Die Zustimmung des Klienten/der Klientin vorausgesetzt, ist hierzu die Dokumentation des bestätigt positiven Testresultats dem/der weiterbehandelnde(n) Arzt/Ärztin bzw. der weiterbehandelnden Stelle zu übergeben.
- Mitteilung an Dritte und Partnerüberweisung → verhandeln, planen
- gegebenenfalls weitere Beratungssitzungen an der VCT-Stelle festlegen
- offene Fragen → klären.

Anhang 1: **Phasenmodell VCT**

1. Risiko- und Schutzanamnese sowie Falleinstufung		
Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
Person ohne HIV-Infektionsrisiko	Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko	Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko
Dauer ≤ 30 Minuten	Dauer ca. 30 Minuten	Dauer bis 60 Minuten

- ⇒ bei **Risikoexposition innerhalb der letzten 90 Tage** vor dem Beratungsgespräch folgende Abklärungen (betr. Kategorien 2 und 3):
- **Verdacht auf HIV-Primoinfektion** (Symptome wie Unwohlsein, Fieber, Müdigkeit, Hautausschlag, ⇒ kein Schnelltest! Arztüberweisung!)
 - **Risikosituation in letzten 3 Tagen** ⇒ kein Schnelltest! Arztüberweisung (Abklärung einer PEP)!
 - Weder Verdacht auf Primoinfektion noch Risikoexposition vor 0–3 Tagen: KlientIn zu geschütztem Verhalten auffordern und Termin für einen **Schnelltest frühestens 3 Monate nach der Risikoexposition** vereinbaren. KlientInnen darauf hinweisen, dass sie inzwischen bei Auftreten der oben beschriebenen Symptome einer möglichen HIV-Primoinfektion einen Arzttermin vereinbaren sollten.
- ⇒ bei **Risikoexposition ≥ 90 Tage** vor dem Beratungsgespräch (betr. Kategorien 2 und 3) oder bei fehlendem HIV-Infektionsrisiko (Kategorie 1): → weiter zu 2. Vorberatung

2. Vorberatung	
Kategorie 1	Kategorie 2, Kategorie 3
Vom Test abraten, i.d.R. kein HIV-Test, über Safer-Sex-Regeln informieren, evtl. Kondome abgeben	<ul style="list-style-type: none"> • Anonymität, Freiwilligkeit, Ablauf, Kosten • Individuelles Risiko- und Schutzverhalten • HIV, andere übertragbare Infektionen • Strategien zur Risikominderung • Testvorbereitung und -motivation

3. HIV-Schnelltest

4. Nachberatung			
Schnelltestresultat negativ		Schnelltestresultat reaktiv	
Risikokategorie 2	Risikokategorie 3	Risikokategorie 2	Risikokategorie 3
Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko	Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko	Person mit mässigem HIV-Infektionsrisiko	Person mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko
<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen • Offene Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen • Plan und Ressourcen zur Risikominderung • Mitteilung an Dritte, Partnerüberweisung • Offene Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen: tendenziell beruhigen • Psych. Zustand klären, ggf. Unterstützungsangebot • Kostenübernahme klären (anonym → Selbstzahler ↔ unter Identität KlientIn → evtl. Übernahme Krankenkasse) • Termin zur Mitteilung Resultat Labor-Bestätigungstest 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen: tendenziell keine Hoffnung machen • Psych. Zustand klären, ggf. Unterstützungsangebot • Kostenübernahme klären (anonym → Selbstzahler ↔ unter Identität KlientIn → evtl. Übernahme Krankenkasse) • Termin zur Mitteilung Resultat Labor-Bestätigungstest

Venöse Blutentnahme – Blutprobe für Bestätigungstest in ein anerkanntes Bestätigungslabor schicken – 2. Termin (Arzt) vereinbaren

Resultat Labor-Bestätigungstest HIV negativ	Resultat Labor-Bestätigungstest HIV positiv
<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen • Ressourcen zur Risikominderung erheben • Plan zur Risikominderung gemeinsam entwerfen • Mitteilung an Dritte, Partnerüberweisung diskutieren • Offene Fragen zulassen/diskutieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen • Weiteres Vorgehen und Klientenbedürfnisse besprechen • Auf Weiterführende Angebote hinweisen, insbesondere Kontakt zu Arzt/Ärztin der Kohorte oder anderem/anderer HIV-SpezialistIn sowie zu Beratungsstelle einer Aids-Hilfe sicher stellen • Mitteilung an Dritte, Partnerüberweisung diskutieren • Offene Fragen zulassen/diskutieren

Anhang 2: **Rechtliche Grundlagen**

Die Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen stützen sich auf folgende Rechtsgrundlagen und Empfehlungen:

- Bundeskompetenz zum Erlassen von Empfehlungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten: Art. 3 Abs. 3 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101)
- Meldepflicht von HIV durch Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien: Art. 27 EpG sowie Melde-Verordnung (SR 818.141.1) und Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11)
- Abgabe von HIV-Tests: Art. 48 Bst. b Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21) sowie Art. 17 Abs.3 Medizinprodukteverordnung (MepV, SR 812.213)
- Testkonzept: aktuelles Testkonzept des BAG¹
- Datenschutz: Das Schweizerische Strafgesetzbuch (SR 311.0) und das Bundesgesetz über den Datenschutz (Datenschutzgesetz, DSG; SR 235.1)
- HIV-Postexpositionsprophylaxe: Empfehlung zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs-Update 2006.²

Literatur

1. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. HIV/Aids-Epidemie: Präventionsarbeit durch HausärztInnen und Hausärzte in der Schweiz. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 2005; 39: 690-695.
2. Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y. Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Raisons de santé 78. Lausanne: IUMSP/UEPP, 2002.
3. Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G et al. Evaluation der HIV/Aids-Strategie in der Schweiz: Siebter Synthesebericht 1999–2003. Raisons de santé 90b. Lausanne: IUMSP/UEPP, 2003.

¹ Vgl. Verordnung vom 26. Juni 1996 über mikrobiologische und serologische Laboratorien, Anhang 1 (SR 818.123.1); Das schweizerische HIV-Testkonzept – aktualisierte Übersicht über Technisches Konzept und Laborkonzept. In: Bundesamt für Gesundheit BAG (Hg.): Bulletin 51/2006: 1022-1034. Download unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=de>

² In: BAG (Hg.): Bulletin 36/06:712-714. Download Deutsch unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=de> Download Französisch unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=fr>