

Richtlinien des BAG zum HIV-Test im Rahmen von VCT^a («VCT-Richtlinien»)

Version 18.5.2011

(Aktuelle Version jeweils auf: www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=de)^a VCT: Voluntary Counselling and Testing (freiwillige HIV/STI-Beratung und -Testung) bezeichnet eine international erprobte HIV/STI-Präventionsintervention (siehe u.a. UNAIDS 2000) [1]

VORWORT

Update der ersten VCT-Richtlinien

Die vorliegenden «Richtlinien des BAG zum HIV-Test im Rahmen von VCT» ersetzen die sogenannten VCT-Richtlinien aus dem Jahr 2007¹. Die Überarbeitung berücksichtigt insbesondere zwei Neuentwicklungen: Der HIV-Schnelltest ist jetzt als kombinierter Antigen-Antikörper-test (Combo-Schnelltest) verfügbar und vereinfacht das Testverfahren. Überdies wird, auf Basis des «Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017» [3], das Kerngeschäft von HIV/Aids um die übrigen sexuell übertragbaren Infektionen erweitert. Dies hat Einfluss auf die Präventionsinterventionen; u.a. auch auf die hier dargestellte Präventionsberatung im Umfeld des HIV-Tests.

Zwei Publikationen konkretisieren die Schweizer HIV/STI-Strategie

Die neue HIV/STI-Strategie der Schweiz² legt fest, dass in der Regel jede HIV/STI-Testsituation mittels adäquater Beratung als Chance für die Prävention genutzt werden soll.

Die vorliegenden VCT-Richtlinien gelten v.a. für die Situationen, in denen PatientInnen von sich aus den Test verlangen. Im Vordergrund stehen in dieser Publikation der Ablauf und die Qualitätskriterien des gesamten Beratungsprozesses im Umfeld des HIV-Tests.

Parallel zu den VCT-Richtlinien erscheint ein BAG-Artikel «Der HIV-Test als wichtiges Element der HIV/STI-Prävention» [5]. Diese Publikation beschreibt detaillierter die verschiedenen Test- und Beratungsformen; nicht zuletzt auch für die

Ärztenschaft, welche in die Situation gerät, ihren PatientInnen einen HIV-Test nahelegen und sie entsprechend zu beraten (PICT-Situation)³. Beide Publikationen (die «VCT-Richtlinien» und «Der HIV-Test...») ergänzen sich gegenseitig. Erstere schildert v.a. den Prozess, letztere liefert v.a. die Hintergründe. Beide können sowohl in der VCT- wie auch in der PICT-Situation konsultiert werden, weil beide Testsituationen als Chance für die Prävention zu nutzen sind.

1. EINFÜHRUNG ZU VCT

1.1 Das VCT-Konzept

VCT: ein Konzept im Rahmen von New Public Health

Voluntary Counselling and Testing bezeichnet eine international erprobte HIV/STI-Präventionsintervention, die mittels einer einheitlich strukturierten Kombination von Beratung und Testung zur Verminderung von HIV/STI-Übertragungsrisiken führen soll. Das VCT-Konzept steht in der Tradition der Lernstrategie von New Public Health. Dieses geht von mündigen Individuen aus, welche, sogar wenn sie selbst betroffen sind, Mitakteure bei der Bewältigung eines gesellschaftlichen Problems sein können. Hierfür muss aber sichergestellt sein, dass sie durch die Gesellschaft und die Institutionen vor Ausgrenzung und Benachteiligung geschützt werden.

Behördenseitig besteht die Herausforderung darin, besonders Gefährdeten (Menschen mit erhöhtem HIV/STI-Risiko) den Zugang zu Test und Beratung über niederschwellige Angebote und spezialisierte Stellen zu ermöglichen.

Voluntary: Eigenverantwortung und Freiwilligkeit

Nach wie vor der grösste Teil der HIV-Tests wird von Personen gewünscht, die aufgrund eines Risikoverhaltens oder einer neuen Partnerschaft sicher sein möchten, dass sie nicht HIV-infiziert sind. Bei VCT

geht die Initiative zum Test demnach von den Betroffenen selbst aus – das Konzept basiert auf Eigenverantwortung und Freiwilligkeit. Freiwilligkeit und garantierte Vertraulichkeit seitens der aufgesuchten Stellen bilden die Vertrauensbasis, welche es den Betroffenen ermöglicht, rechtzeitig einen Test in Anspruch zu nehmen und Beratungsempfehlungen zu verbessertem Schutzverhalten und ggf. zur Therapietreue umzusetzen.

1.2 Ziel und Inhalt der VCT-Richtlinien

Mit den vorliegenden Richtlinien etabliert das Bundesamt für Gesundheit einheitliche Standards für VCT unter Verwendung von HIV-Combo-Schnelltests. Adressaten sind öffentliche Teststellen in Spitälern oder private Teststellen mit engem Bezug zu Spitälern sowie anonyme Test- und Beratungsstellen (in der Folge: VCT-Stellen). In der Umsetzung sollen die Richtlinien folgende Wirkungen entfalten: weniger neue HIV/STI-Infektionen und bessere Lebensqualität der Betroffenen dank rechtzeitiger kompetenter HIV/STI-Beratung und -Testung. Dies aus folgenden Gründen:

1. Besseres Schutzverhalten nach kompetenter Beratung, unabhängig davon, ob ein allfälliger Test negativ oder positiv ist.
2. Weniger Aids-erkrankungen und günstigerer Verlauf nach erfolgter HIV-Infektion: Spät erkannte Infektionen verschlechtern die Lebensqualität der Betroffenen. Wenn die Infektion rechtzeitig erkannt wird, kann die Therapie dank adäquater Beratung und diagnostischer Begleitung zum richtigen Zeitpunkt begonnen werden.
3. Weniger Folgeschäden unerkannter STI: Unerkannte STI können zu Unfruchtbarkeit führen. Sie interagieren mit HIV, erhöhen die Infektiosität und Empfänglichkeit für HIV und beeinträchtigen die Virussuppression bei ART. Erkannte STI sind meist heilbar; je früher, desto besser.

¹ Bundesamt für Gesundheit (2007): Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen [2]

² Zur HIV/STI-Teststrategie der Schweiz siehe NPHS (S. 63-65) [4]

³ PICT: Provider induced Counselling and Testing (Flepp et al. 2010) [6]

Diese VCT-Richtlinien beinhalten Grundsätze, Abläufe und Qualitätskriterien für anerkannte VCT-Stellen. Kapitel zwei hält die Grundmaximen zu HIV/STI-Tests und zur Präventionsberatung fest. In Kapitel drei wird der Ablauf des gesamten Beratungsprozesses im Umfeld des HIV-Testes beschrieben. In Kapitel vier sind die Qualitätskriterien aufgeführt für Test- und Beratungsstellen und auch für Grundversorger, welche einen Eintrag in die BAG-Empfehlungsliste anstreben und die kostenlose BAG-Beratungs- und -Datenverarbeitungssoftware BerDa⁴ verwenden wollen. Die Anhänge eins bis vier enthalten praktische Zusammenfassungen und Checklisten.

1.3 Rechtliche Grundlagen der VCT-Richtlinien

Die rechtlichen Grundlagen der Empfehlungen sind in Anhang zwei aufgeführt.

2. MAXIMEN ZU TEST UND PRÄVENTIONSBERATUNG

2.1 Counselling and Testing: kein Test ohne Anamnese und Beratung

Standardmässig erfolgt zuerst eine Risikoanamnese, um abzuklären, ob ein Test überhaupt nötig ist und wie intensiv die Risikoberatung sein soll. Ein HIV/STI-Test ohne individuelle Risikoberatung ist eine verpasste Chance für die Prävention. Falls die Anamnese einen Test nahelegt, sind in einer Pretest-Beratung die Modalitäten des Tests zu erläutern (Sensitivität des angewandten Tests; Konsequenzen einer allfälligen Reaktivität). Nach dem Test erfolgt auf Basis der Risikoanamnese eine Beratung über Strategien zur Risikoreduktion (safer sex).

Diese Posttestberatung trägt entscheidend dazu bei, dass bei der betroffenen Person nach Risikoexposition die gewünschte Verhaltensänderung eintritt – unabhängig davon, ob das Testresultat positiv oder negativ ist. Ein negatives Testresultat kann – ohne Beratung – zu

einem trügerischen Gefühl der eigenen Unverletzlichkeit führen.

Ein bestätigt positives HIV-Testresultat hat unter Umständen komplexe psychosoziale Konsequenzen, bei deren Bewältigung die HIV-positive Person auf Unterstützung angewiesen ist. Das Wissen um die eigene Seropositivität führt meist nicht automatisch zu einer Abnahme des Risikoverhaltens. Hingegen dokumentieren mehrere Studien, dass die Diagnose einer HIV-Infektion mit entsprechender Beratung und Begleitung das Risikoverhalten der diagnostizierten Person anhaltend reduziert (u.a. Weinhardt 2005) [8].

2.2 Kein Test ohne Informed Consent

Ein HIV/STI-Test wird in der Regel erst gemacht, wenn die getestete Person aufgrund ausreichender Informationen ihr Einverständnis gegeben hat.

2.3 HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Gemeinsamkeiten HIV und andere STI

Seit der Einführung der Nationalen HIV/STI-Strategie (NPHS 2011–2017) werden HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen gemeinsam angegangen, weil die Risikoexpositionen dieselben sind und sich daraus für Beratung und Prävention Synergien ergeben. Die vorliegenden VCT-Richtlinien berücksichtigen dies: Alles, was Anamnese, Risikoeinstufung und Beratung des künftigen Schutzverhaltens anbelangt, wird für HIV und die übrigen STI gemeinsam dargestellt.

Unterschiede

Im Gegensatz zu einem positiven STI-Befund muss ein reaktiver HIV-Test bestätigt werden. Die Behandlung von HIV und anderen STI unterscheidet sich grundsätzlich: Ausser Hepatitis C und Herpes sind alle STI heilbar.

2.4 Impfen, Schützen, Testen und Behandeln

Folgende Beratungsmaximen gelten in Abhängigkeit von der STI-Form:

- Impfen, wo es sinnvoll und möglich ist: Hepatitis A/B und HPV
- Schützen, wo es sich lohnt (keine Heilung möglich): HIV, Hepatitis C

- Testen und behandeln: alle übrigen STI

3. ABLÄUFE AN VCT-STELLEN

(Siehe auch «Phasenmodell VCT» Anhang 1)

Die VCT-Stellen verpflichten sich, die vorliegenden Empfehlungen einzuhalten. Zur Unterstützung stellt das Bundesamt für Gesundheit ein elektronisches Risikoanamnese-, Beratungs- und Meldeinstrument (BerDa) zur Verfügung. BerDa unterstützt die fachgerechte, effiziente und einheitliche Anamnese und Beratung und automatisiert die obligatorischen⁵ Meldungen.

In jedem Fall läuft VCT klar strukturiert in vier Schritten gemäss nachfolgender Beschreibung ab (vgl. Anhang 1, S. 18):

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

3.1 Risiko- und Schutzanamnese

Gemäss BerDa-Vorgaben erfolgt die Anamnese mithilfe der standardisierten Anamnesetools. Die ratsuchende oder testwillige Person füllt als erstes auf einem Laptop den entsprechenden Fragebogen aus; nötigenfalls mit Unterstützung einer VCT-Fachperson. Die Antworten werden automatisch in die BerDa-Software integriert und bilden die Basis für die Falleinstufung und das anschließende Beratungsgespräch.

Folgende Fragen werden dabei gestellt:

- Haben Sie bereits einmal einen HIV/STI-Test durchführen lassen? Wenn ja, wie oft? Wie lautete das letzte Resultat? Wann war der letzte Test?
- Was ist der Grund für den heutigen HIV/STI-Test?
- Welche Risikosituation sind Sie eingegangen?
- Mit wem hatten Sie ein sexuelles Verhältnis? (Nur Männer? Nur Frauen? Männer und Frauen?)
- Hatten Sie seit dem letzten HIV/STI-Test ungeschützten Anal- oder Vaginalverkehr? (Geplatztes Kondom gilt als ungeschützter Kontakt).
- War dieser ungeschützte Geschlechtsverkehr *ausschliesslich* mit ihrem festen Partner?

⁴ zu BerDa siehe auch Derendinger 2008 [7]

⁵ Vgl. Melde-Verordnung (SR 818.141.1) sowie Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11)

- Wann war das? (0–3 Tage, 4–14 Tage, 15–90 Tage, mehr als drei Monate).
- Hatten Sie sexuellen Kontakt mit jemandem, von dem Sie wissen, dass er/sie Drogen spritzt?
- Hatten Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test ungeschützten Geschlechtsverkehr mit jemandem, der für den Geschlechtsverkehr Geld oder Geschenke angenommen hat?
- Hatten Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test ungeschützten Geschlechtsverkehr mit jemandem, der/die aus einem Land stammt, wo HIV weit verbreitet ist?
- Wann war das? (0–3 Tage, 4–15 Tage, 16–90 Tage, mehr als drei Monate).
- Hatten Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test Oralverkehr mit Blut oder Sperma im Mund?
- Wenn ja: War das mit einer Person von der Sie wissen, dass sie HIV-positiv ist oder eine andere Geschlechtskrankheit hat?
- Waren Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test Opfer von sexueller Gewalt?
- Hatten Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test sexuell übertragbare Krankheiten?
- Haben Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test Drogen gespritzt?
- Konsumieren Sie Alkohol vor oder während sexuellen Begegnungen? Wenn ja, wie oft?
- Konsumieren Sie Drogen (auch Partydrogen) vor oder während einer sexuellen Begegnung? Wenn ja, wie oft?
- Haben Sie seit Ihrem letzten HIV/STI-Test Blutprodukte oder eine Bluttransfusion erhalten?
- Hatten Sie wenige Tage bis vier Wochen nach dem letzten riskanten Erlebnis⁶ Symptome eines viralen Infekts⁷?
- Haben Sie Symptome einer sexuell übertragbaren Krankheit?⁸

3.2 Falleinstufung

Soziale Umgebung ⇨ ↕ Schutz-/Risikoverhalten	Soziale Umgebung mit tiefer HIV/STI-Prävalenz	Soziale Umgebung mit hoher HIV/STI-Prävalenz
Geschütztes Verhalten	Risikokategorie 1 Person ohne HIV/STI-Expositionsrisiko	
Risikoverhalten (ungeschütztes Verhalten)	Risikokategorie 2 Person mit mässigem HIV/STI-Expositionsrisiko	Risikokategorie 3 Person mit erhöhtem HIV/STI-Expositionsrisiko

Auf Basis der Risiko- und Schutzanamnese nimmt BerDa automatisch eine Falleinstufung in eine von drei Kategorien vor. Das Risiko einer HIV/STI-Ansteckung ist zum einen abhängig vom Schutz- bzw. Risikoverhalten, zum anderen von der HIV/STI-Prävalenz in der sozialen Umgebung⁹, in welcher das Verhalten stattfindet. Vereinfacht dargestellt, lassen sich Testwillige in drei Kategorien unterschiedlichen Risikos einteilen (siehe Tab. 1).

Tabella 1
Drei Risikokategorien

- **Kategorie 1: Person ohne HIV/STI-Expositionsrisiko**
 - Konsultationsdauer: prinzipiell weniger als 30 Minuten (für Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnelltest = erster Termin)
- **Kategorie 2: Person mit mässigem HIV/STI-Expositionsrisiko**

Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit tiefer HIV/STI-Prävalenz. Eine Person dieser Risikokategorie gehört in der Regel zur Bevölkerung, verhält sich riskant in heterosexuellen Sexualkontakten und sucht deshalb eine Teststelle auf.

 - Konsultationsdauer: prinzipiell ca. 30 Minuten (für Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnelltest = erster Termin)
- **Kategorie 3: Person mit erhöhtem HIV/STI-Expositionsrisiko:**

Person mit Risikoverhalten in sozialer Umgebung mit hoher HIV/STI-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 Programms HIV und andere sexuell übertragene Infektionen (NPHS) 2011–2017: 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/ STI-Expositionsrisiko gehören.

Im serodifferenten Paar (ein Partner HIV-positiv, der andere HIV-negativ) hat der HIV-Negative beim ungeschützten Kontakt mit seinem Partner ein erhöhtes HIV-Expositionsrisiko, sofern dieser nicht die Kriterien des EKAF-Statements erfüllt.¹⁰ Beide haben ein erhöhtes STI-Expositionsrisiko, sobald ungeschützte Aussenkontakte bestehen.

- Konsultationsdauer: bis 60 Minuten (für Beratungs- und Testablauf bis und mit Nachberatung nach Schnelltest = erster Termin)

3.3 Primoinfektion und PEP: spezielle Abklärungen bei Personen der Kategorie 2 und 3

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

⇨ *Risikoexposition innerhalb der letzten drei Monate vor dem Beratungsgespräch:*

→ Bei *Symptomen* wie Unwohlsein, Fieber, Müdigkeit, Hautausschlag muss ein Combo-Schnelltest erfolgen. Es kann

⁶ Riskante Erlebnisse sind ungeschützter Geschlechtsverkehr, Sperma oder Blut im Mund, sexuelle Gewalterfahrung, Drogenkonsum und Stichverletzungen mit möglicherweise kontaminierten Gegenständen.

⁷ Siehe Symptome einer Primoinfektion (Anhang 3).

⁸ Siehe Symptome einer sexuell übertragbaren Krankheit (Anhang 3).

⁹ 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 mehrheitlich heterosexuellen Gesamtbevölkerung der Schweiz beträgt die HIV-Prävalenz tiefe 0,3%. Demgegenüber gibt es soziale Umgebungen mit hoher HIV-Prävalenz. Dies sind die Zielgruppen des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten NPHS 2011–2017 [4]: 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 (ungeschütztem Sex) gilt: je höher die HIV/STI-Prävalenz in der sozialen Umgebung, umso höher das HIV/STI-Expositionsrisiko.

¹⁰ Kriterien des EKAF-Statements [9]: Mindestens seit sechs Monaten ART, Therapietreue, Viruslast unter der Nachweisgrenze, keine STI

sich bei den Symptomen um Anzeichen einer *HIV-Primoinfektion*¹¹ handeln. Der Klient/die Klientin ist sofort an den begleitenden Arzt/die begleitende Ärztin zu überweisen.

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

Es muss ein Combo-Schnelltest erfolgen zur Abklärung einer allfällig schon vor der Exposition bestehenden HIV-Infektion. Bei nicht reaktivem Test ist der Klient/die Klientin zur Abklärung einer *Postexpositionsprophylaxe PEP* sofort an den begleitenden Arzt/die begleitende Ärztin zu überweisen. Eine PEP sollte so früh wie möglich, idealerweise innerhalb 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.¹²

→ *Risikoexposition <zwei Wochen* vor dem Beratungsgespräch:

KlientInnen zu geschütztem Verhalten auffordern und Termin für HIV-Schnelltest frühestens zwei Wochen nach der Risikoexposition vereinbaren. KlientInnen darauf hinweisen, dass sie inzwischen bei Auftreten der oben beschriebenen Symptome einer möglichen HIV-Primoinfektion einen Arzttermin vereinbaren sollen.

⇨ Die Beratung und Testung von Personen der Kategorien 2 und 3 mit *Risikoexposition später als zwei Wochen* vor dem Beratungs-

gespräch sowie von Personen der Kategorie 1 erfolgt adäquat zur Falleinstufung gemäss den folgenden Kapiteln.

3.4 Vorberatung

3.4.1 *Vorberatung Kategorie 1: Person ohne HIV/STI-Expositionsrisiko*

- Vom Test abraten und in der Regel ohne Test verabschieden, an die Safer-Sex-Regeln erinnern und evtl. Kondome abgeben. Wenn Person auf dem Test beharrt: auf Verpflichtung zu Kostenübernahme aufmerksam machen und gemäss 3.4.2 weiterfahren.

3.4.2 *Vorberatung Kategorie 2 und 3: Person mit mässigem und erhöhtem HIV/STI-Expositionsrisiko*

- Anonymität, Autonomie/Freiwilligkeit, Ablauf VCT, Kosten VCT → informieren.
- Aktuelles individuelles Risiko- und Schutzverhalten → diskutieren.
- HIV, andere übertragbare Infektionen → informieren, Wissenslücken füllen.
- Erfolgreiche Strategien zu künftiger Risikominderung → erheben, informieren, entwickeln.
- Testvorbereitung und -motivation → über alle möglichen Testresultate und das Prozedere zur Sicherstellung ihrer Eindeutigkeit informieren, Folgen eines möglichen bestätigten positiven Testresultates ansprechen, Motivation erheben.
- offene Fragen → zulassen, diskutieren.
- informed consent → sicherstellen, mit Vorteil schriftlich festhalten.

3.5 HIV- und STI-Test

3.5.1 *Qualitätsanforderungen*

Sensitivität und Spezifität von HIV-Combo-Schnelltests und von STI-Tests genügen heute höchsten Ansprüchen. Zur Sicherstellung verlässlicher Testresultate müssen die verwendeten HIV-Combo-Schnelltests den gesetzlichen Anforderungen entsprechen (vgl. Kapitel II. Geltungsbereich, Rechtliche Grundlagen). Als sichtbares Kennzeichen tragen gesetzeskonforme HIV-Schnelltests eine CE-Markierung, gefolgt von einer vierstelligen Kenn-

nummer der verantwortlichen Konformitätsbewertungsstelle¹³.

3.5.2 *Test für vollständigen Ausschluss einer HIV-Übertragung*

Bei nicht reaktivem Test kann nur ein Antikörpertest drei Monate nach Risikoexposition ganz sicher ausschliessen, dass keine HIV-Übertragung stattgefunden hat.

3.5.3 *Fachpersonal*

Die Anwendung von Schnelltests sowie von STI-Tests erfolgt durch Fachpersonal gemäss Kapitel 4.6 der vorliegenden Richtlinien (S. 14). Die Abgabe von HIV- oder STI-Tests an das Publikum bzw. an Klientinnen und Klienten ist unzulässig.¹⁴

3.5.4 *Bestätigungstest für HIV*

Alle reaktiven Resultate aus dem HIV-Combo-Schnelltest müssen von einem regionalen, vom BAG anerkannten HIV-Meldelabor nach aktuellem Testkonzept anhand einer weiteren Blutprobe überprüft und bestätigt werden.

3.5.5 *Meldepflicht von HIV*

Alle positiv bestätigten HIV-Testresultate unterstehen der gesetzlichen Meldepflicht. Der begleitende Arzt/die begleitende Ärztin nennt die VCT-Stelle als AbsenderIn des Bestätigungsauftrages an das Labor. 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: Geburtsjahr, Geschlecht, BAG-Vornamen-Code (erster Buchstabe plus Anzahl Buchstaben des Vornamens), Testdatum. Im Fall eines bestätigt positiven Testresultates wird beim Einsatz von BerDa das BAG-Ergänzungsformular durch BerDa-Meldung der VCT-Stelle ersetzt.

3.5.6 *Test in Abhängigkeit des Risikozeitpunkts und der Risikokategorie*

Darstellungen der Testdurchführung in Abhängigkeit von Risikozeitpunkt und anamnestisch erhobener Risikokategorie finden sich im Anhang vier («Test je nach Frist seit Risikosituation», S. 22).

¹¹ Symptome einer Primoinfektion: → Anhang 3, S. 21

¹² Eine PEP wird *empfohlen*, wenn bekannt oder wahrscheinlich ist, dass die Indexperson («Quelle») HIV-infiziert ist, oder wenn es sich um eine Vergewaltigung handelt. Ausserdem soll eine PEP erwogen werden, wenn man von der Indexperson zwar den Serostatus nicht kennt, wohl aber weiss, dass sie einer Gruppe mit hohem HIV-Risiko angehört. Vgl. dazu «Empfehlung zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs – Update 2006» Bundesamt für Gesundheit 2006 [10]

¹³ Vgl. Art. 8 MepV; SR 812.213.

¹⁴ Vgl. Art. 17 Abs. 3 MepV; SR 812.213.

3.6 Nachberatung

3.6.1 Nachberatung HIV/STI-Test nicht reaktiv

3.6.1.1 Nachberatung HIV/STI nicht reaktiv für Kategorie 1 und 2 (Person ohne oder mit mässigem HIV/STI-Expositionsrisiko)

- Testresultat → informieren, diskutieren, Verständnis und Bedeutung sicherstellen.
- Plan und Ressourcen zur Risikominderung (Safer Sex) → diskutieren, festhalten, identifizieren.
- offene Fragen → zulassen, diskutieren.

¹⁵ Im Falle eines reaktiven Resultates aus dem Schnelltest gelten 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 überdurchschnittlich hoch ist, auf Personen aus den Zielgruppen des Nationalen HIV/STI-Programms NPHS 2011–2017 zu treffen (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.

¹⁶ 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 mehrheitlich heterosexuellen Gesamtbevölkerung der Schweiz beträgt die HIV-Prävalenz weniger als 0,3%. Demgegenüber gibt es soziale Umgebungen mit hoher HIV-Prävalenz. Dies sind die Zielgruppen des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten NPHS 2011–2017 [4]: 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 (ungeschütztem Sex) gilt: je höher die HIV/STI-Prävalenz in der sozialen Umgebung, umso höher das HIV/STI-Expositionsrisiko.

- Safer Sex → diskutieren, verhandeln, empfehlen.

3.6.1.2 Nachberatung HIV/STI nicht reaktiv für Kategorie 3 (Person mit erhöhtem HIV/STI-Expositionsrisiko)

- Testresultat → informieren, diskutieren, Verständnis und Bedeutung sicherstellen.
- Plan und Ressourcen zur Risikominderung (Safer Sex) → diskutieren, festhalten, identifizieren.
- offene Fragen → zulassen, diskutieren.

3.6.2 Nachberatung HIV/STI-Test reaktiv

- Testresultat → Bedeutung erklären und Verständnis sicherstellen: Person mit mässigem HIV/STI-Expositionsrisiko (Kategorie 2) tendenziell beruhigen, einer Person mit erhöhtem HIV-Expositionsrisiko (Kategorie 3) tendenziell keine Hoffnung auf ein negatives Resultat des Bestätigungstest machen¹⁵.
- Psychischer Zustand → wird erhoben; ggf. Unterstützung anbieten.
- 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 Krankenkassenleistung erfolgen soll.
- Terminvereinbarung beim Arzt → ggf. anbieten.

3.6.3 Nachberatung HIV bestätigt negativ

- Gleich wie Nachberatung HIV nicht reaktiv (vgl. 3.5.1.).

3.6.4 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 → Bedarf identifizieren, Unterstützung 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 weiterbehandelnden 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.

4. STANDARDS FÜR VCT-STELLEN

In diesem Kapitel sind die Qualitätskriterien aufgeführt für Test- und Beratungsstellen und auch für Grundversorger, welche einen Eintrag in die BAG-Empfehlungsliste anstreben und die kostenlose BAG-Beratungs- und -Datenverarbeitungssoftware BerDa verwenden wollen.

4.1 Zielpublikum

VCT-Stellen richten sich gezielt an Personen mit erhöhtem oder mässigem Expositionsrisiko

Das Risiko einer HIV/STI-Ansteckung ist zum einen abhängig vom Schutz- bzw. Risikoverhalten, zum anderen von der HIV/STI-Prävalenz in der sozialen Umgebung¹⁶, in welcher das Verhalten stattfindet.

Vereinfacht dargestellt lassen sich Testwillige in drei Kategorien unterschiedlichen Risikos einteilen: Personen ohne HIV/STI-Expositionsrisiko (Kategorie 1), Personen mit mässigem Expositionsrisiko nach ungeschütztem heterosexuellem

Kontakt in einer Umgebung mit tiefer HIV-Prävalenz (Kategorie 2) und Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko nach ungeschütztem sexuellem Kontakt in einer Umgebung mit hoher Prävalenz (Kategorie 3).

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

Genauer zur Risiko-Falleinstufung: siehe Kap. 3.2. und Tab. 1, S. 8)

4.2 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.¹⁷

4.3 Preis

VCT-Stellen offerieren dem Zielpublikum ein preislich attraktives Angebot
HIV/STI-Testung auf Wunsch und Initiative der KlientInnen der Kategorie 1 muss von den Getesteten selbst bezahlt werden. Den VCT-Stellen wird empfohlen, für die HIV-Testung und -Beratung einen Beitrag der KlientInnen von CHF 60.– zu erheben. Personen in prekärer wirtschaftlicher Situation kann ein reduzierter Tarif angeboten werden. Wenn der HIV-Test reaktiv ist, ist es an der betroffenen Person, zu entscheiden, ob sie den anonymen

Status verlassen will; in diesem Fall kann sie den fälligen Bestätigungstest über die Krankenkasse verrechnen; andernfalls kann die VCT-Stelle ggf. für die Kosten des Bestätigungstests aufkommen. Bei den übrigen STI-Tests auf Wunsch der KlientInnen können die Kosten bis zu 800.– betragen. Die VCT-Stellen können aber mit den Testlaboren auch bessere Bedingungen aushandeln.

Für Menschen mit erhöhter Gefährdung bestehen Sonderregelungen betr. Finanzierung der VCT-Konsultation.

4.4 Patientenautonomie

VCT-Stellen garantieren Freiwilligkeit und informiertes Einverständnis (informed consent)

VCT-Stellen garantieren, dass kein HIV/STI-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, psychosozialen und rechtlichen Folgen eines Testresultates frei zum Test entschieden haben, darf ein Test vorgenommen werden.

4.5 Personen- und Gesundheitsdaten

VCT-Stellen garantieren die Einhaltung des gesetzlichen Datenschutzes

VCT-Stellen garantieren die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz (vgl. Anhang zwei Rechtliche Grundlagen, S. 20). Sie verfügen über ein entsprechendes Konzept¹⁸. Es regelt u.a. den Umgang mit Daten von Personen, welche ihr Testresultat aufgrund von Reise- oder Versicherungsbestimmungen belegen müssen.

4.6 Personal: Kompetenzen

VCT-Stellen garantieren professionelle Kompetenz

Begleitender Arzt/begleitende Ärztin

VCT-Stellen werden von einem Arzt/einer Ärztin begleitet. Folgende Voraussetzungen und Pflichten gelten:

- verfügt über kantonale Bewilligung zur Berufsausübung.
- muss verfügbar sein, wenn eine Situation ärztliches Handeln verlangt.
- hat die Aufsichtspflicht über die Fachkompetenz der nachfolgend aufgeführten Fachpersonen.

Die folgenden weiteren Fachpersonen stellen die professionelle Kompetenz von VCT-Stellen sicher:

FAMH-TitelträgerInnen, Pflegefachpersonen, medizinische PraxisassistentInnen, VCT-BeraterInnen.

VCT-BeraterInnen: Personen, welche im Rahmen von VCT-Tests sowie Vor- oder Nachtest-Beratungsgespräche mit KlientInnen durchführen, 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 möglicher Sexualpraktiken und riskanter Verhaltensweisen im Bezug auf die Übertragung von HIV und STI sprechen.
- Sie verstehen es, sprachliche Verständigungshürden durch eigene Sprachkompetenz oder in Zusammenarbeit mit gut qualifizierten interkulturellen ÜbersetzerInnen zu überwinden.¹⁹
- Sie sind fähig, Personen, welche sich für einen HIV- oder einen STI-Test interessieren, so zu beraten, dass sie sich frei für oder gegen einen Test entscheiden und in der Lage sind, die Konsequenzen ihres Entscheides abzusehen.
- Sie sind in der Lage, die Reaktionsweisen von KlientInnen auf das Testresultat einzuschätzen.
- Sie können KlientInnen zu einem Verhalten motivieren, welches das Risiko einer HIV/STI-Übertragung minimiert, insbesondere können sie die Safer-Sex-Regeln überzeugend vermitteln.

¹⁷ 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 zusammenkommen (Salons, Bars, Clubs, Parties, Feste, etc.); auch solche outreach-Angebote richten sich nach den vorliegenden Empfehlungen.

¹⁸ Eine gute Basis dafür liefert EDÖB (Der Datenschutzbeauftragte 2006) [11]

¹⁹ Mit Unterstützung des BAG veröffentlicht INTERPRET, die schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln, ein Verzeichnis der Vermittlungsstellen für interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer: <http://inter-pret.ch/interkulturell-uebersetzende-finden.html>

- 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.

4.7 Verantwortlichkeitsregelung an VCT-Stellen

Die Verantwortlichkeiten sowie die Möglichkeiten zur Delegation bestimmter Aufgaben oder Handlungen sind – kantonales Recht vorbehalten – wie folgt geregelt (Tab. 2).

4.8 Zusammenarbeit zwischen VCT-Stellen

VCT-Stellen sind gut vernetzt
VCT-Stellen sind gut vernetzt mit medizinischen, paramedizinischen, sozialen und andern für die Gesundheit der KlientInnen wichtigen Einrichtungen. Dies ermöglicht eine integrierte Versorgung von HIV/STI-infizierten Personen.²⁰

4.9 Sicherheit

VCT-Stellen garantieren den sicheren Umgang mit (potenziell) infektiösem Material

Die Sicherheitsmassnahmen an VCT-Stellen stimmen mit jenen einer Arztpraxis überein:

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

4.10 Qualität

VCT-Stellen sichern die Qualität ihres Angebots

VCT-Stellen setzen ein schriftliches Qualitätssicherungskonzept um. Es beinhaltet folgende Elemente:

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

Tabelle 2

Verantwortlichkeitsregelung an VCT-Stellen (vgl. dazu Kapitel 3, S. 7ff. sowie Anhang 1, S. 18)

Aufgabe/Handlung	Verantwortlichkeit bei:	Delegierbar an:
Risiko- und Schutzanamnese, Falleinstufung	Begleitender Arzt/Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Indikation für Test	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. Postexpositionsprophylaxe 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-TitelträgerIn 	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • Pflegefachpersonen • Med. PraxisassistentInnen
Interpretation von HIV-Schnelltestresultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitender Arzt/Ärztin • FAMH-TitelträgerIn 	<ul style="list-style-type: none"> • VCT-BeraterInnen • 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

²⁰ Das Netzwerk verbindet in geeigneter Weise Institutionen aus den Bereichen HIV/STI-Prävention und Therapie, Sozialarbeit, Drogentherapie, Psychotherapie, Schwangerschaftsberatung, Gynäkologie, Familienplanung, Geburtshilfe, Dolmetscherdienste und Vereinigungen der Zielgruppen.

- Erhebung und Auswertung des Angebotes durch schriftlich dokumentierten «mystery client survey»²¹.
- Regelmässiger Erfahrungsaustausch mit andern VCT-Stellen zur Entwicklung von Best Practices.
- externe Qualitätskontrolle analog zum Konzept QUALAB²².

4.11 Testformen sowie Beratungs- und Datenmeldesysteme nach BAG-Vorgaben

VCT-Stellen verpflichten sich zum Einsatz der Untersuchungsmethoden nach BAG-Vorgaben und der elektronischen Beratungs- und Datenmeldesysteme.

ANHANG

Anhang 1: Phasenmodell der Beratung

1. Risiko- und Schutzanamnese sowie Falleinstufung			
Kategorie 1 Person ohne HIV-Expositionsrisiko Dauer <30 Minuten	Kategorie 2 Person mit mässigem HIV-Expositionsrisiko Dauer ca. 30 Minuten	Kategorie 3 Person mit erhöhtem HIV-Expositionsrisiko Dauer bis 60 Minuten	
<p>⇒ bei Risikoexposition innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Beratungsgespräch folgende Abklärungen (betr. Kategorien 2 und 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdacht auf HIV-Primoinfektion (Symptome wie Unwohlsein, Fieber, Müdigkeit, Hautausschlag) ⇒ Combo-Schnelltest! Arztüberweisung! • Risikosituation in den letzten drei Tagen ⇒ Combo-Schnelltest! Arztüberweisung (Abklärung einer PEP)! <p>⇒ bei Risikoexposition zwischen Tag vier und Woche zwei nach Risiko und nach Ausschluss einer Primoinfektion: KlientIn zu geschütztem Verhalten auffordern und Termin für einen Schnelltest frühestens zwei Wochen nach der Risikoexposition vereinbaren. KlientInnen darauf hinweisen, dass sie inzwischen bei Auftreten der oben beschriebenen Symptome einer möglichen HIV-Primoinfektion einen Arzttermin vereinbaren sollten.</p> <p>⇒ bei Risikoexposition >zwei Wochen vor dem Beratungsgespräch (Kategorien 2 und 3) oder bei fehlendem HIV-Expositionsrisiko (Kategorie 1): ⇒ weiter zu zweite Vorberatung</p>			
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-Combo-Schnelltest durchführen			
4. Nachberatung			
Schnelltestresultat negativ		Schnelltestresultat reaktiv	
Risikokategorie 2 Person mit mässigem HIV-Expositionsrisiko	Risikokategorie 3 Person mit erhöhtem HIV-Expositionsrisiko	Risikokategorie 2 Person mit mässigem HIV-Expositionsrisiko	Risikokategorie 3 Person mit erhöhtem HIV-Expositionsrisiko
<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen • Offene Fragen • Testresultat mitteilen 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan und Ressourcen zur Risikominderung • Offene Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen: beruhigen • Psych. Zustand klären, ggf. Unterstützungsangebot • Kostenübernahme klären (anonym ⇒ Selbstzahler ⇒ unter Identität KlientIn ⇒ evtl. Übernahme Krankenkasse) • Termin zur Mitteilung Testergebnis HIV-Meldelabor 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat mitteilen: tendenziell tendenziell keine Hoffnung machen • Psych. Zustand klären, ggf. Unterstützungsangebot • Kostenübernahme klären (anonym ⇒ Selbstzahler ⇒ unter Identität KlientIn ⇒ evtl. Übernahme Krankenkasse) • Termin zur Mitteilung Resultat Testergebnis HIV-Meldelabor
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 • 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 Aidshilfe sicherstellen • Mitteilung an Dritte, Partnerüberweisung diskutieren • Offene Fragen zulassen/diskutieren 	

²¹ «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, Schuler 1993 [12]

²² Download unter: www.qualab.ch

Anhang 2: Rechtliche Grundlagen

Die vorliegenden VCT-Richtlinien stützen sich auf folgende Rechtsgrundlagen und Empfehlungen:

- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101); Bundeskompetenz zum Erlassen von Empfehlungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten: Art. 3 Abs. 3
- Meldepflicht von HIV durch Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien: Art. 27 EpG
- 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 BAG (NPHS, S. 63–65) [4]
- 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. [10]

Anhang 3: Symptome Primoinfektion und STD

Symptome einer Primoinfektion

(aus Bulletin 15.03.2010 übernommen)

Die häufigsten Symptome und Befunde:

- Fieber
- Müdigkeit
- Disseminierte Lymphadenopathie
- Erythematöse Pharyngitis
- Hautausschlag
- Kopfschmerzen
- Aseptische Meningitis
- Reaktive Lymphozyten

Weniger häufig auftretende Symptome:

- Myalgien und Arthralgien
- Akute Diarrhoe
- Übelkeit und Erbrechen
- Orale und genitale Ulzera

Seltener Symptome und Befunde:

- Hepatosplenomegalie
- Aseptische Meningitis und andere neurologische Manifestationen

Symptome einer sexuell übertragbaren Krankheit

- Ausfluss aus der Harnröhre in unterschiedlicher Menge und Farbe
- Brennen beim Wasserlösen, Juckreiz im Bereich der Harnröhre
- Schmerzen und Schwellungen im Bereich der Hoden
- Geschwüre, Bläschen, Wucherungen, Rötungen und Juckreiz am Penis oder an den Hoden
- Diffuse Schmerzen im Unterleib
- Beschwerden beim Stuhlgang
- Dumpfer Schmerz im Enddarm, Ausfluss aus dem Enddarm
- Wucherungen, Bläschen am Anus
- Hochroter Gaumen oder Rachen

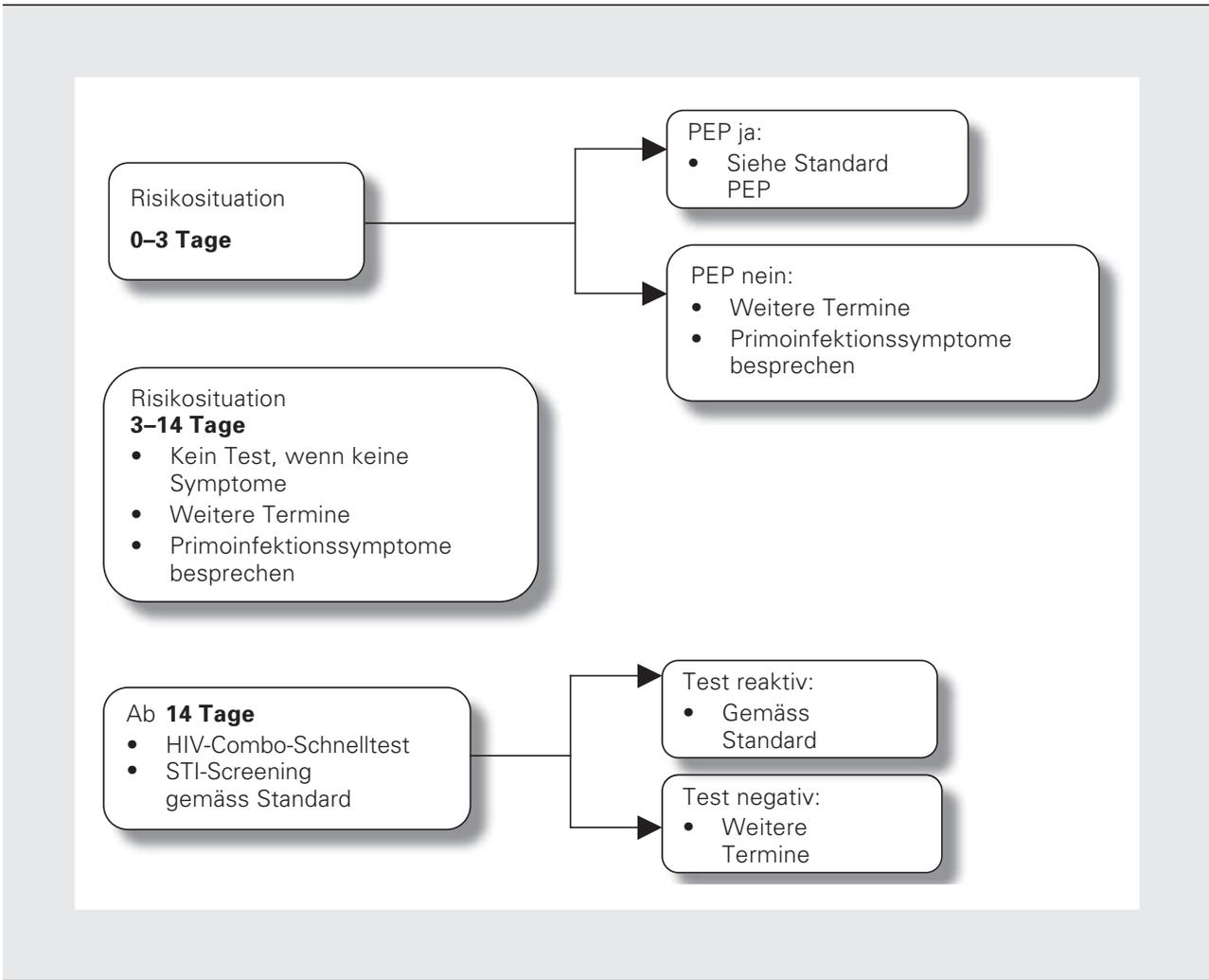
Anhang 4: Übersichtsschema für Test je nach Frist seit Risikosituation

(Quelle: Checkpoint Zürich (Bruggmann & Zahno 2011 «Standards medizinische Behandlungen der wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen im Checkpoint Zürich») Bundesamt für Gesundheit

Jeder Patient erhält eine individuelle, moral- und wertfreie Vor- und Nachtestberatung. In der Beratung wird versucht eine für ihn leb- und umsetzbare HIV-Schutzstrategie zu erarbeiten. Die folgenden Anweisungen beziehen sich in erster Linie auf Personen der Risikokategorien 2 und 3 (S. 8). Testwilligen Personen der Risikokategorie 1 soll jedoch der Test nicht verweigert werden. ■

Beratungs-/Testmöglichkeiten nach Zeitpunkt des Risikos:

Frist seit Risikosituation	Beratungs-/Testmöglichkeiten
0–3 Tage	PEP-Beratung PEP-Behandlung (nur durch autorisierte Stellen)
3–14 Tage	Beratung; kein Test, wenn keine Symptome vorhanden
14 Tage bis 3 Monate	HIV-Combo-Schnelltest (Je nach Risikosituation Terminabgabe für weitere HIV-Combo-Schnelltest, bis eine HIV-Infektion nach 3 Monaten ausgeschlossen werden kann.)
>3 Monate	HIV-Combo-Schnelltest



Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Literaturverzeichnis

1. UNAIDS. Voluntary Counselling and Testing (VCT). UNAIDS best practice collection. Technical update May 2000. Geneva: UNAIDS, 2000.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc379-vct_en.pdf
2. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen. Bern: BAG, 2007.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=de
3. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017. Bern: BAG, 2010.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/index.html?lang=de
4. Bundesamt für Gesundheit. Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017. Bern: BAG, 2010.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/index.html?lang=de
5. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der HIV-Test als wichtiges Element der HIV/STI-Prävention. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 2011; 27: NN.
6. Flepp M, Cavassini M, Vernazza PL, Furrer H-J, für die Fachkommission Klinik und Therapie HIV/Aids (FKT). Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 2010; 11: 364–366.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/07914/index.html?lang=de>
7. Derendinger S. BerDa – für qualitativ hoch stehende HIV-Testberatung. spectra 2008; 70: 3.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01269/01277/index.html?lang=de>
8. Weinhardt LS. The effects of HIV diagnosis on sexual risk behavior. In: Kalichman SC, ed. Positive Prevention: Reducing risk among people living with HIV. New York: Kluwer, 2005.
9. Vernazza PL, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. Schweiz Ärztezeitung 2008; 89: 165–169.
http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-05/2008-05-089.PDF
10. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlung zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs – Update 2006. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 2006; 712–715.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=de>
11. Der eidgenössische Datenschutzbeauftragte (Hrsg.). Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich. Bern: Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter (EDÖB), 2006.
<http://www.edoeb.admin.ch/dokumentation/00445/00472/00920/index.html?lang=de>
12. Huntington D, Schuler SR. The simulated client method: Evaluating client-provider interactions in family planning clinics. Studies in Family Planning 1993; 24: 187–193.