

# **HIV- UND STI-TESTS**

**Standards zur Durchführung im  
Kontext der HIV-Prävention**



# Übersicht

---

<b>1. Warum Mindeststandards .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Allgemeine Standards zu Rahmen &amp; Kontext .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Standards zur Beratung.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Standards zur Ergebnismitteilung.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Standards zur Testdurchführung in Vor-Ort Settings .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Standards zur Testdurchführung (inkl. Schnelltests) .....</b>	<b>15</b>
<b>7. Anhang.....</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

# 1. Warum Mindeststandards

---

Die hier dargestellten Mindeststandards wurden im Rahmen einer breiten Diskussion innerhalb von Aidshilfen und mit externen Kooperationspartnern entwickelt und inzwischen mehrfach überarbeitet.

Beginnend in 2008 hatte der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. eine bundesweite Arbeitsgruppe beauftragt, Mindeststandards für die HIV-Testdurchführung in Aidshilfen zu entwickeln, um dem für viele Aidshilfen neuen Präventionsangebot einen sicheren fachlichen Rahmen geben zu können.

Aufgabe war es, Mindeststandards zu benennen, die für jede Testdurchführung im Kontext von Aidshilfe zwingend gegeben sein müssen. Sie dürfen also bei keinem Testangebot in Aidshilfe unterschritten werden.

Über die hier formulierten Standards hinausgehende Ansprüche oder lokale Selbstverpflichtungen sind erwünscht, werden aber nicht als verpflichtende Empfehlungen für alle formuliert.

In dieser Arbeitsgruppe haben mitgewirkt

- Felix Laue, AIDS-Hilfe Köln & Projekt Checkpoint
- Michael Wurm, AIDS-Hilfe NRW & Projekt Beratung und Test (bis 09/2010)
- Oliver Schubert, AIDS-Hilfe NRW & Projekt Beratung und Test (ab 10/2010)
- Marc Grenz, Hein & Fiete, Hamburg
- Andreas Klein, Gesundheitsamt Dortmund & Projekt Pudelwohl Dortmund
- Christopher Knoll, Münchner AIDS-Hilfe
- Edgar Kitter, AIDS-Hilfe Weimar
- Frank Kreutzer, AIDS-Hilfe Saar
- Karl Lemmen, Deutsche AIDS-Hilfe
- Armin Schafberger, Deutsche AIDS-Hilfe
- Matthias Kuske, Deutsche AIDS-Hilfe
- Peter Wiessner, Koordination

## 2. Allgemeine Standards zu Rahmen & Kontext

---

### 2.1

Aidshilfen und Kooperationspartner bieten HIV- und STI-Tests nur auf freiwilliger Basis und mit Beratung an (VCT<sup>1</sup>). Für den HIV-Test gilt im Besonderen, dass er nicht ohne eine gesonderte, informierte Einwilligung (informed consent) der Nutzerinnen und Nutzer<sup>2</sup> durchgeführt werden darf. Diese grundsätzliche Haltung erwarten wir auch in Bezug auf alle anderen in Aidshilfen durchgeführten STI Tests. Aidshilfen und Kooperationspartner verweisen Ratsuchende nicht an Einrichtungen, die HIV-Tests ohne Beratung (VCT) und informierte Einwilligung anbieten.

*Die in dem VCT Konzept formulierten Standards sind unabdingbare Voraussetzung unserer Testangebote. Die Testberatung findet in zwei Abschnitten statt: die Beratung vor und die Beratung nach der Durchführung des Tests (pretest and posttest counseling). Die gesamte HIV-Testdurchführung in Aidshilfen ist so angelegt, dass sie den Nutzern des Testangebots eine Lernerfahrung zum Thema HIV und Risikomanagement ermöglicht. Die Beratung vor der Testdurchführung bietet Informationen zum Ablauf des Tests, zur Aussagekraft eines Testergebnisses und zur Abklärung persönlicher Fragen. Zentral ist die ausführliche Risikoabklärung (zum Teil unterstützt durch Fragebogen), die eine Verbindung zwischen einem möglichen Übertragungsrisiko und der Testdurchführung so herstellt, dass sie für die Nutzerinnen und Nutzern nachvollziehbar ist. Beratungsinhalte können in Ausführlichkeit und Schwerpunktsetzung je nach Setting variieren und sind auf die Bedürfnisse der Zielgruppe. bzw. einzelner Nutzerinnen und Nutzer zugeschnitten.*

*Je wahrscheinlicher ein positives Testergebnis<sup>3</sup> zu erwarten ist, umso wichtiger ist, dass Ratsuchende ein aktuelles Bild von HIV als behandelbarer Erkrankung haben, da die Pretestberatung Fundamente für die spätere Ergebnismitteilung legt. Da eine HIV-Diagnose nach wie vor einen schweren Einschnitt im Leben darstellen kann, wird der Tests nur dann durchgeführt, wenn Nutzerinnen und Nutzer sich frei von äußeren Einflüssen und auf Basis ausreichender Informationen entscheiden können. Im Zweifelsfall wird eine Vertagung der Entscheidung angeboten. Eine Kooperation mit Einrichtungen, die diese Mindestvoraussetzungen nicht gewährleisten, wird abgelehnt.*

---

1 VCT = Voluntary Counselling and Testing

2 Anstelle von sonst üblichen Begriffen wie „Klienten“, „Testwilligen“, „Kunden“, „Betroffenen“ oder „Patienten“ verwenden wir in diesem Text durchgehend den Begriff „Nutzer“ für die Zielgruppe der Menschen, die unsere Beratungs- und Testangebote in Anspruch nehmen.

3 von einem positiven Antikörpertest spricht man, wenn ein im Suchtest reaktives Testergebnis mit einem speziellem Bestätigungstest bestätigt wurde: Nur dann gilt eine positives Testergebnis als sicher.

## 2.2

Die Vertraulichkeit der Beratungsgespräche wird gewährleistet

*In den Beratungsgesprächen werden Inhalte thematisiert, die ein Mindestmaß an Vertraulichkeit und Abgeschirmtheit voraussetzen. Alle Beratenden werden hinsichtlich der Vertraulichkeit besonders instruiert: Vertreter bestimmter Berufsgruppen unterliegen laut § 203 StGB der gesetzlichen Schweigepflicht, Ehrenamtliche werden auf straf- und zivilrechtliche Konsequenzen einer Schweigepflichtverletzung hingewiesen. Die Sicherheit der Nutzerdaten wird gewährleistet: erhobene Daten und verwendete Dokumentationsbögen dürfen keinen Rückschluss auf die Identität von Nutzerinnen und Nutzern zulassen.*

## 2.3

Beratungsangebote und Tests finden im geschützten Setting statt

*Für Beratungsgespräche in Settings wie in Beratungsstellen, Aidshilfen, Gesundheitsämtern gilt ein separater, nicht einsehbarer Beratungsraum als Standard. Beratungen an Orten der Szene, in Saunen, am Rande von Veranstaltungen der Community oder auch auf Cruisingparkplätzen müssen ein sicheres Beratungssetting bieten, so dass Unbefugte keine Beratungsinhalte erschließen können.*

*Für die Onlineberatung ist dafür zu sorgen, dass die aktuellen Qualitätsstandards der „Onlineberatung der Aidshilfen“ zur webbasierten Beratung eingehalten werden. Kein Unbefugter darf Kenntnisse über die Beratungsinhalte, Rückschluss auf die IP-Adresse bzw. die Identität des Nutzers erhalten.*

*Beratungsgespräche, das Warten auf das Testergebnis und die Mitteilung von Testergebnissen können für den Nutzer sehr emotional und äußerlich sichtbar belastend sein, so dass dies vor anderen im Testprojekt Anwesenden wahrgenommen werden kann. Bei der Planung und Durchführung von Beratungs- und Testangeboten, der Gestaltung der Räume in denen das Angebot stattfindet, insbesondere des Wartebereichs, aber auch bei der Gestaltung der Abläufe, ist zu beachten, dass der gesamte Kontext den Nutzern hinreichend Schutz bietet.*

## 2.4

Die Testanbieter gewährleisten die Anonymität des Testangebots zu HIV und STI. Bei einer kombinierten Testung ist zu beachten, dass das Infektionsschutzgesetz für Hepatitis A, B und C eine namentliche Meldung vorsieht.<sup>4</sup>

*Ein HIV positives Testergebnis hat rechtliche Auswirkungen, bspw. hinsichtlich des Wechsels in eine private Krankenversicherung, in Bezug auf den Abschluss von Lebensversicherungen oder auch auf die mögliche Kriminalisierung sexueller Begegnungen. Unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung eines Testangebotes ist es, dass dieses die Anonymität seiner Nutzer gewährleistet. Dies betrifft zuvorderst die Dokumentation (z.B. im Rahmen der Teilnahme an Studien), aber auch den gesamten*

---

<sup>4</sup> Es gibt die Möglichkeit, die Anonymität auch bei Hepatitis zu wahren, wenn mit dem Gesundheitsamt im Vorfeld Absprachen erfolgt sind. Wenn sich das Gesundheitsamt sicher sein kann, dass im Testprojekt zu Hepatitis-Übertragungswegen und Schutzmaßnahmen ausreichend beraten und damit dem Infektionsschutzgesetz Genüge getan wird, kann die Meldung an das Gesundheitsamt in der Regel auch in anonymisierter Form erfolgen. Der weitere Meldeweg vom Gesundheitsamt zum Robert Koch-Institut erfolgt ohnehin anonymisiert.

*Ablauf von der Begrüßung bis zur Mitteilung des Testergebnisses.*

*Bei Bedarf werden Nutzer über die unterschiedlichen Meldewege nach dem Infektionsschutzgesetz in Bezug auf Hepatitis A, B und C und anderen STI vor der Durchführung der entsprechenden Untersuchungen informiert, so dass sie eine informierte Entscheidung darüber treffen können, ob sie einen Test mit einer namentlichen Meldepflicht gleichzeitig mit einem HIV-Test durchführen lassen wollen, da sie dabei im Falle eines positiven Ergebnisses normalerweise ihre Anonymität aufgeben müssten.*

## **2.5**

Das Angebot ist verlässlich erreichbar, der Ablauf ist transparent

*Testangebote für Zielgruppen zeichnen sich durch ihre Nutzerfreundlichkeit in Bezug auf Öffnungszeiten, Erreichbarkeit und Transparenz aus. Die Öffnungszeiten orientieren sich an der Lebensweise und den Bedürfnissen der Zielgruppen. Das Angebot befindet sich in der Nähe von Orten, die von Zielgruppen frequentiert werden und ist durch öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar. Die Transparenz des Ablaufs eines Angebots vermittelt den Nutzern Sicherheit. Der Ablauf, der Zugang und die Kosten des Angebots, werden transparent gestaltet und bei der ersten Kontaktaufnahme erläutert.*

## **2.6**

Die Nutzer eines Testangebots müssen einwilligungsfähig sein.

*Einwilligungsfähigkeit bedeutet in unserem Kontext, dass die Nutzerinnen und Nutzer in der Lage sind, sich im sicheren Wissen um das Vorgehen und die möglichen persönlichen Konsequenzen eines Testergebnisses bewusst für oder gegen ein Testangebot entscheiden zu können. Grundsätzlich gilt auch hier der Standard: „kein Test bei nicht einwilligungsfähigen Personen“. Dies trifft unter bestimmten Umständen auf Minderjährige und Menschen unter Drogen- oder Alkoholeinfluss zu.*

*Die Einwilligungsfähigkeit muss unabhängig vom Alter gegeben sein (Alkoholkonsum? psychische Notlage? Demenz?), ansonsten kann kein „Informed Consent“ hergestellt werden. Tests werden nur durchgeführt, wenn der/die Nutzer/in des Testangebots voll einwilligungsfähig ist. Ist die Einwilligungsfähigkeit nicht sicher zu klären, muss der Test abgelehnt oder verschoben werden. Dies betrifft in ganz besonderen Maß Testangebote, die am Rande von Partyveranstaltungen durchgeführt werden.*

*Bei fehlender oder unwirksamer Einwilligung kann der Arzt/die Ärztin auch bei fehlerfreier Diagnostik/Behandlung für deren Folgen zivil- und strafrechtlich verantwortlich gemacht werden. Eine medizinische Maßnahme stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dar, der ohne die entsprechende Einwilligung als Körperverletzung gewertet werden kann.*

*Einwilligungsfähig können auch Minderjährige sein. Die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit stellt das Ergebnis eines sorgfältigen Abwägungsprozesses der jeweiligen Beraterinnen und Berater dar, die sich in besonderen Zweifelsfällen durch Hinzuziehen von Kolleginnen oder Kollegen absichern. Jugendliche über 16 Jahre gelten in der Regel als einwilligungsfähig, Jugendliche von 14-16 Jahren können es sein, bei*

*Jugendlichen unter 14 Jahren geht man in der Regel davon aus, dass die Einwilligungsfähigkeit eher nicht gegeben ist.<sup>5</sup>*

*Betreute Personen, die mit ihrem Betreuer zum Test kommen, werden, auch wenn sie einwilligungsfähig sein sollten, grundsätzlich an die durch Gesundheitsämter angebotenen Teststellen verwiesen. Unter den Bedingungen einer gesetzlichen Betreuung ist ein anonymes Testangebot nicht indiziert. Im Gegenteil: zum Schutz des/der Betreuten ist ein dokumentiertes und nachprüfbares Procedere erforderlich. Andernfalls besteht keine Kontrolle darüber, ob die betreute Person freiwillig anwesend ist.*

## **2.7**

Es besteht die Möglichkeit, zu jedem Zeitpunkt die Beratung und den Test abbrechen zu können (Exit-Option)

*Alle Testangebote, vor allem aber solche, die am Rande von Veranstaltungen stattfinden, können u.U. eine normative Dynamik („Gruppendruck“) entstehen lassen, welche ein „Aussteigen ohne Gesichtsverlust“ gegenüber Peers erschweren kann. Bevor sich die Nutzerinnen und Nutzer auf ein Testangebot einlassen, wird deutlich gemacht, dass sowohl die Beratung als auch der Test zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden kann. Dies beinhaltet auch die Ergebnismitteilung. Es gibt auch hier das Recht auf Nicht-Wissen. Es ist sichergestellt, dass keine Kosten entstehen, wenn ein Test abgebrochen wird.*

## **2.8**

Im Rahmen von Testangeboten in Aidshilfen werden grundsätzlich keine Bescheinigungen zu Testergebnissen ausgestellt.

*Problem ist, dass Testergebnisse „schwarz-auf-weiß“ dem von Aidshilfe geforderten Anonymitätsgebot widersprechen und der Praxis des Ausschlusses von Menschen mit HIV von Versicherungen und Jobs Vorschub leisten können. Die Erfahrung zeigt, dass ein dokumentierter HIV-Status nach wie vor zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen kann. Deshalb sehen schon heute viele Aidshilfen auch mit gutem Grund prinzipiell von der Ausstellung von Testbescheinigungen ab.*

---

<sup>5</sup> Früher wurde die Einwilligungsfähigkeit knapp unter der Volljährigkeitsgrenze angesetzt, heute gelten solche Einschätzungen als überholt. Schließlich endet das Elternrecht (das dem Wohle des Kindes dient) auch nicht punktgenau mit dem 18. Geburtstag, sondern muss seinem Wesen und Zweck nach zurücktreten, wenn das Kind ein Alter erreicht hat, in dem es eine genügende Reife zur selbständigen Beurteilung der Lebensverhältnisse und zum eigenverantwortlichen Auftreten im Rechtsverkehr erlangt hat. Auch wenn es keine festen Altersgrenzen gibt: für die Praxis und z.B. für das Transplantationsgesetz wurden orientierende Altersgrenzen (über 16 Jahre, 14-16 Jahre, unter 14 Jahre) definiert. Die DAH empfiehlt, die HIV-Testung von unter 16-Jährigen nach Möglichkeit nicht durchzuführen. Wenn der/die Minderjährige einwilligungsfähig ist, kann sie/er darauf bestehen, dass die Eltern nicht in die Vorgespräche und die Entscheidungsfindung eingeschaltet werden. Die Minderjährigen werden dann genauso behandelt wie Erwachsene. Der Arzt/die Ärztin ist dann zur Verschwiegenheit verpflichtet und darf auf Fragen der Eltern keine Auskunft erteilen.

## 3. Standards zur Beratung

### 3.1

Beratung erfolgt nur durch gut ausgebildete Beraterinnen und Berater, die ihr Verhalten fortlaufend reflektieren

*Qualifizierte HIV-Testberaterinnen und -berater zeichnen sich aus durch*

- *grundlegendes Wissen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen und den Lebensweisen der von HIV betroffenen Gruppen*
- *Beherrschung von Beratungstechniken mit einer personenzentrierten Herangehensweise*
- *Erwerb von bestimmten Haltungen zu zentralen Fragen der HIV-Prävention.*

*Die DAH bietet Schulungen zum Erwerb dieser Kenntnisse an. Zusätzlich verpflichten sich die ausgebildeten ehren- und hauptamtlichen Beraterinnen und Berater, ihr Verhalten fortwährend gemeinsam zu reflektieren. Testanbieter stehen in der Verpflichtung, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine angemessene Qualifizierung und fortlaufende Reflexion zu garantieren.*

### 3.2

n der Beratung verschränken sich primär- und sekundärpräventive Inhalte

*Als Primärprävention bezeichnen wir Maßnahmen, die dazu beitragen die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Die Zielvorstellung der Primärprävention ist nicht Krankheitsverhütung, sondern das Gesund-Bleiben. Als Sekundärprävention bezeichnen wir die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Früherkennung und damit der Möglichkeit einer rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen dienen.*

*Die Pretestberatung legt mit der besonderen Betonung der Risikoabklärung einen Schwerpunkt auf primärpräventive Fragen. Da die Pretestberatung immer auch ein Fundament für eine (mögliche reaktive und positive) Ergebnismitteilung legt enthält sie grundlegende Informationen zum Leben mit HIV heute, auf die dann bei der Ergebnismitteilung Bezug genommen werden kann.*

*Bei der Wissensvermittlung zu dem Thema „Leben mit HIV heute“ sind Kenntnisstand und Gefühlslagen bzw. etwaige Ängste von Nutzerinnen und Nutzern zu klären. Deutlich werden sollte, das Aids heute überwiegend der vermeidbare Endpunkt einer Infektion mit HIV darstellt. HIV gilt heute als chronische, behandelbare Infektionserkrankung, bei der rechtzeitiges Wissen um eine HIV-Infektion zur eigenen Gesundheitsfürsorge genutzt werden sollte.*

### 3.3

Es erfolgt eine Fokussierung auf die Risiko-Beratung

*Die Testberatung ist ein wichtiger Pfeil im Köcher der Primärprävention. Sie schafft eine Lernsituation, in der gemeinsam mit dem Nutzer des Testangebots dessen Risikoverhalten reflektiert wird. In der Testsituation wird immer eine Koppelung zwischen möglichem Risikoverhalten und der Testdurchführung hergestellt. Eine Testdurchführung*

wird nur bei gegebenem HIV-Risiko empfohlen. Dies sollte klar betont werden, um evtl. Verunsicherungen bezüglich der Übertragungswege von HIV zu vermeiden.

Ausnahmen hiervon gelten ausschließlich für

- Den HIV Test im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge
- Den HIV-Test aus psychischen Gründen
- Bei Wunsch auf Kondomverzicht in einer Beziehung<sup>6</sup>

Beim HIV-Test aus psychischen Gründen ist ausführlich zu erläutern, warum man vom gegebenen Standard „Kein Test ohne Risiko“ abweicht, damit keine Irritation bezüglich der Übertragungswege entsteht. Anlässe hierfür sind z.B. das Management starker Ängste, aber auch der Wunsch „Restrisiken in einem hoch prävalentem Umfeld“ evaluieren zu wollen.

Die Beratung wird von einer Haltung getragen, welche risikobehaftetes Verhalten nicht moralisch bewertet und die Schamgrenzen des Nutzers oder auch eventuelle Sprachbarrieren berücksichtigt. Wichtig ist, dass Beraterinnen und Berater auf die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer eingehen, welche für sich nicht jedes HIV-Risiko ausschließen, aber dennoch durch den Beratung und Test ihre Risikominderungsstrategien überprüfen wollen.

- Falls mehrere Personen gemeinsam zum Test kommen, ist die Einzelberatung zu bevorzugen. Nur wenn ein Paar auf Wunsch des Nutzers auf eine gemeinsame Testberatung besteht, können Beraterinnen und Berater von diesem Standard abweichen. Auch in diesem Fall findet die individuelle Risikoabklärung grundsätzlich nur im Einzelgespräch statt.
- In der Posttestberatung kann es im Gegensatz dazu Sinn machen, auf Wunsch des Nutzers Partner/innen gezielt hinzuzuziehen, wenn es um Fragen der Unterstützung des Neudiagnostizierten geht.

### 3.4

In der Pretestberatung achtet der Berater darauf, dass in Bezug auf das erwartete Testergebnis keine unangemessenen Erwartungen erzeugt werden

Die Einschätzung eigener Risiken und eines zu erwartenden Testergebnisses werden unterschiedlich wahrgenommen. In der Pretestberatung achtet der Beratende darauf, dass bei den Nutzern des Tests keine unangemessene Erwartungshaltung in Bezug auf ein mögliches Testergebnis erzeugt wird. Je höher die Risiken und je höher die Verbreitung von HIV im Umfeld, umso wichtiger ist es, dass Nutzer auf ein evtl. positives Testergebnis vorbereitet sind. Schließlich müssen Personen, die einen Test durchführen wollen, ihre Zustimmung in dem Wissen geben, dass der Test positiv ausfallen kann. Auf der anderen Seite gilt es, unangemessene Ängste dort zu begrenzen, wo die Risiken gering einzuschätzen sind.

Auch ein negatives Testergebnis kann Krisen auslösen, wenn es vollkommen unerwartet kommt.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Die Beratung zum sog. Verlobungstest kann von der Fokussierung auf Risikosituationen abweichen, vor allem dann, wenn keine Risiken vorliegen.

### 3.5

Eine Beratung zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ist in das Beratungsgespräch eingebunden

*HIV wird in der Testberatung nicht isoliert behandelt, sondern steht im Kontext anderer relevanter STI. So gibt es zwischen HIV und STI in Bezug auf die Übertragungswege wichtige Unterschiede, die im Beratungsgespräch zur Sprache gebracht werden. Berücksichtigt werden dies betreffend auch die Zusammenhänge einer vorliegenden HIV-STI Koinfektion, dies insbesondere, wenn die Koinfektion mit einer höheren Übertragungswahrscheinlichkeit verbunden ist.*

### 3.6

Inhalt und Umfang der Testberatung orientieren sich in an den Bedürfnissen des Nutzers

*Inhalt und Umfang der Beratung können variieren und orientieren sich dabei am Beratungsbedarf der Nutzer und der fachlichen Einschätzung der Beratenden. Gerade bei der ersten Durchführung eines Tests kommt der ausführlichen Risikoabklärung und der Herstellung des „informed consent“ eine besondere Bedeutung zu.*

*Bei Mehrfachtestern ist eine Verkürzung des Standardvorgehens möglich, sofern man an die Herstellung der informierten Einwilligung vom vorhergehenden Testkontakt anknüpfen kann. Regelmäßige Nutzer des Testangebots sollten deshalb als „willkommene Stammkunden“ empfangen werden.*

*Da die Nutzer den Ablauf des Testverfahrens kennen, kann die Beratung nach Abklärung von Testwunsch und Übertragungsrisiko kürzer ausfallen.*

### 3.7

Die Bedeutung eines reaktiven Testergebnisses bei Schnelltests wird sorgfältig erläutert. Falls ein Bestätigungstest erforderlich sein sollte wird dieser kostenfrei angeboten

*Unabdingbare Voraussetzung für die Herstellung einer informierten Einwilligung bei Schnelltests ist, dass die Bedeutung eines reaktiven Testergebnisses schon in der Pretestberatung sorgfältig erläutert wird. Dem Nutzer des Testangebots muss deutlich werden, dass reaktive Testergebnisse bestätigt werden müssen. Sie müssen verstehen, worauf sich die „Schnelligkeit“ des Schnelltests eigentlich bezieht, dass er nur in der Durchführung schneller ist aber kein verkürztes diagnostisches Fenster hat. Falls ein Bestätigungstest erforderlich sein sollte, wird dieser unmittelbar vor Ort angeboten (venöse Blutentnahme und Einsendung ins Labor), wenn der Nutzer dies möchte. Für einen Bestätigungstest werden keine zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt.*

---

<sup>7</sup> Unerwartete Testergebnisse können, auch wenn sie negativ ausfallen, bei dem Nutzer konflikthaft erlebt werden, beispielsweise dann, wenn durch den Test eine Serodiskontanz bestätigt wird. In (Paar-) Beziehungen kann dies Verhaltensänderungen nach sich ziehen, welche zu Konflikten führen können.

## 4. Standards zur Ergebnismitteilung

---

### 4.1

Das Ergebnis eines HIV-Tests wird immer, unabhängig vom Ergebnis, persönlich mitgeteilt und ist in eine Posttestberatung eingebettet.

*HIV ist heute behandelbar aber nicht heilbar. Ein HIV positives Testergebnis wird dennoch oft als dramatischer Bruch in der Biographie erlebt, dies ganz unabhängig davon, ob es insgeheim erwartet wurde oder als Überraschung kommt. Die Eröffnung des HIV-Testergebnisses kann nach wie vor Kurzschlussreaktionen auslösen und wird deshalb grundsätzlich immer in einem persönlichem Gespräch mitgeteilt, in dem ausreichend Zeit für eine erste Verarbeitung des Ergebnisses und die Klärung von Fragen zur Verfügung steht.*

#### 4.1.1

Mitteilung negativer HIV-Testergebnisse

*Negative HIV-Testergebnisse werden in der Posttestberatung so mitgeteilt, dass sie lediglich eine Momentaufnahme wiedergeben und dass es weiterer Vorsorge bedarf, um negativ zu bleiben.*

*Den Getesteten wird Zeit gewährt, für sich zu klären, was das negative Testergebnis für sie bedeutet. Bei Bedarf wird an weiterführende Angebote vermittelt.*

#### 4.1.2

Mitteilung reaktiver bzw. positiver HIV-Testergebnisse

*Das gesamte (Schnelltest-)Testangebot ist so angelegt, dass sich im Fall eines reaktiven/positiven Testergebnisses ein Beratender ohne zeitliche Begrenzung aus dem gesamten Ablauf herausziehen kann, um dem Getesteten in einem störungsfreien Setting die HIV-Diagnose mitteilen zu können.*

*Nach Mitteilung der Diagnose wird ausreichend Raum für Nachfragen und emotionale Reaktionen gegeben. Der Nutzer wird darin unterstützt und begleitet, über mögliche Ängste und Konsequenzen zu reden.*

*Vorsicht ist angesagt mit der Vermittlung von neuen Informationen, da Nutzer nach der Mitteilung von Testergebnissen gegebenenfalls emotional stark belastet und nur begrenzt aufnahmefähig sind.*

*Wesentlicher ist die Klärung, wie es aktuell weiter gehen kann: Wer ist sekundär betroffen? Will die betroffene Person gleich jemanden informieren? Wie kann er/sie gut nachhause kommen?*

*Abgeklärt wird, wie es (auch medizinisch) weitergeht und ob ein Unterstützungsbedarf besteht. Termine und relevante Adressen (medizinisches Versorgungssystem) werden schriftlich ausgehändigt.*

## 4.2

Ergebnisse von gut behandelbaren und heilbaren STI können auf anderen Wegen mitgeteilt werden

*Für die Mitteilung von Untersuchungsergebnissen von gut behandelbaren und heilbaren STI (Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien) gelten andere Regeln. Hier muss die Mitteilung nicht zwangsläufig in einem persönlichen Gespräch erfolgen. Dennoch muss Raum für Rückfragen und die Klärung von Konsequenzen (Partnerinformation, Behandlung usw.) gegeben sein.*

## 4.3

Bei der Mitteilung von positiven HCV-Testergebnissen treffen Projekte eine verantwortliche Entscheidung in Abhängigkeit von der Zielgruppe

*Die Hepatitis C nimmt in einem gewissen Sinne eine Zwischenstellung zwischen HIV und den gut behandelbaren STI ein, deshalb wird ein der Zielgruppe angemessenes Verfahren der Befundmitteilung gewählt.*

*Die Hepatitis C stellt nicht nur ein großes gesundheitliches Risiko dar, sie birgt auch ein großes Stigmatisierungspotential innerhalb bestimmter Gruppen. Bei Gruppen, die einen guten Zugang zur spezialisierten gesundheitlichen Versorgung haben (z.B. Schwerpunktärzte), kann u.U. auf eine persönliche Mitteilung verzichtet werden und auf vorhandene Kontakte verwiesen werden. Bei Gruppen, bei denen dies nicht vorausgesetzt werden kann, macht die Befundmitteilung im persönlichen Gespräch Sinn, weil so evtl. erforderliche weitere Untersuchungen so direkt veranlasst werden können.*

*Abweichend von HIV kann bei Hepatitis C eine telefonische Befundmitteilung erfolgen. Dabei muss sichergestellt werden, dass bereits in der Pretestberatung der Zugang zur spezialisierten Versorgung thematisiert wird- für den Fall, dass der HCV-Test positiv ausfällt.*

## 5. Standards zur Testdurchführung in Vor-Ort Settings

---

### 5.1

Bei der Durchführung von HIV-Tests Vorort wird im Besonderen der Standards des „Schutzes des Settings“ gesichert. Hierfür ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Halter des Settings (dem Kooperationspartner, dem Wirt, dem Saunabesitzer, etc.) zwingend notwendig.

### 5.2

Finden Testangebote außerhalb von Räumlichkeiten statt (Raststätten, Cruisinggebiete, etc.), wird die Genehmigung der lokalen Aufsichtsbehörden eingeholt.

### 5.3

Für die Beratung und Testung in Vor-Ort Settings gelten ansonsten die allgemein definierten Standards, wie z.B.

- *Tests werden ausschließlich unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt*
- *Es sind Räumlichkeiten gegeben, die eine geschützte Beratung und Testung ermöglichen*
- *Die Räumlichkeiten sind so beschaffen, dass die Hygienestandards eingehalten werden können.*
- *Adresse, Ansprechpartner und Erreichbarkeit der, die Beratung und Test durchführenden Stelle, liegen in schriftlicher Form vor und werden dem Nutzer für etwaige Rückfragen ausgehändigt*

### 5.4

Bei Testangeboten ohne Ergebnismitteilung in Vor-Ort Settings ist es notwendig, dass eine gute Verweisstruktur zur Stelle der Ergebnismitteilung gewährleistet ist. Dazu gelten folgende Mindeststandards:

- *Absprachen mit den Stellen, welche für die Ergebnismitteilung zuständig sind, sind schriftlich fixiert. Der Ablauf ist für alle Mitarbeiter/innen transparent.*
- *Der Nutzer wird vor der Durchführung des Tests über die Modalitäten der Ergebnismitteilung informiert*
- *Termin, Ort und Ansprechpartner der Ergebnismitteilung werden dem Nutzer schriftlich ausgehändigt*

## 5.5

Bei Testangeboten mit Ergebnismitteilung in Vor-Ort Settings sind die Anforderungen an den "Schutz durch das Setting" höher. Dazu gelten folgende Mindeststandards:

- *Die Gestaltung der Räume und des Settings gewährleistet die Möglichkeit von längeren Beratungszeiten, ohne dass dadurch der Ablauf gestört wird, Druck entsteht oder Nutzer bloßgestellt werden.*
- *Das Setting bietet eine neutrale Ausgangsmöglichkeit, die ein Verlassen „ohne Gesichtsverlust“ ermöglicht*
- *Vor dem Test wird erörtert, wie der Nutzer im Falle eines reaktiven Testergebnisses sicher nachhause kommt. Entsteht der Eindruck, dass ein reaktives Testergebnis eine erhebliche psychische Belastung darstellt und eine sichere Weiterfahrt nicht gewährleistet werden kann (Beispiel: Raststätten), wird von dem Test abgeraten. Es sind begleitende Strukturen geschaffen, die eine Weiterfahrt des Betroffenen ermöglichen.*
- *Adressen von medizinischen Fachdiensten zur Weiterversorgung liegen vor und werden dem Nutzer weitergegeben. Adressen von Krisennotdiensten liegen vor.*

## 6. Standards zur Testdurchführung (inkl. Schnelltests)

---

### 6.1

Die Durchführung von HIV- und STI-Diagnostik findet unter Aufsicht und in Anwesenheit von Ärzten/Ärztinnen statt.

- *Die Ausübung der Heilkunde (dazu zählen auch Anamnese, Aufklärung und Diagnostik) ist Ärzten und Ärztinnen vorbehalten. Ausnahmen werden vom Gesetzgeber im engen Rahmen genau geregelt, bspw. im Heilpraktiker- und im Hebammengesetz. Für Infektionskrankheiten gibt es keine Ausnahme von der Regel. Für besonders „sensible“ Bereiche hat der Gesetzgeber den sog. Arztvorbehalt ausdrücklich definiert, bspw. im Infektionsschutz- und im Medizinproduktegesetz.*
  - *Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass HIV- und STI-Tests nach §24 höchstpersönlich durch den Arzt/die Ärztin oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden müssen. Zuwiderhandlungen können strafrechtlich verfolgt werden.*
  - *Das Medizinproduktegesetz regelt, dass HIV-Tests nach §11(3a) seit 2009 nur noch an Ärzten/Ärztinnen und an Behörden abgegeben und von ihnen eingesetzt werden dürfen.*
- *Aus der Gesetzeslage folgt, dass eine Durchführung von Tests ohne die Aufsicht und Anwesenheit von Ärzten/Ärztinnen nicht möglich ist. Hier ist jedoch zu beachten, dass Ärzte/Ärztinnen nicht unbedingt alles selbst erledigen müssen. Wie in der ärztlichen Praxis auch, gibt es die Möglichkeit der Delegation an andere Mitarbeiter/innen. Der Arzt/die Ärztin hat jedoch die Aufsicht und trägt damit die Verantwortung.*
  - *Der Begriff der ärztlichen Aufsicht ist durch eine Bekanntmachung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung von 2008 geregelt (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 41, 10. Oktober 2008): demnach sind der Delegation ärztlicher Leistungen an andere Mitarbeiter/innen enge Grenzen gesetzt. Ärztliche Aufsicht bedeutet die Anwesenheit des Arztes/der Ärztin, sowie Auswahl und Kontrolle der Qualifikation der Mitarbeiter/innen. Anwesenheit heißt, dass er/sie per Ruf (ohne elektronische Hilfsmittel) erreichbar sein muss. Nutzer von Testangeboten müssen die Möglichkeit haben, dem Arzt/der Ärztin Fragen zu stellen.*
- *Verstöße gegen die ärztliche Aufsichtspflicht können zivil- und strafrechtlich verfolgt werden:*
  - *Zivilrechtlich trägt der Arzt/die Ärztin auch für delegierte Leistungen die volle Verantwortung und Haftung. Dies schließt eine gleichzeitige deliktische Verantwortung der Mitarbeiter/innen nicht aus (§823 BGB). Mitarbeiter/innen machen sich strafbar, wenn sie ohne dass der Arzt/die Ärztin anwesend ist, ärztliche Tätigkeiten ausführen - auch wenn dies vom Arzt/der Ärztin so angeordnet sein sollte.*
  - *Strafrechtlich ist der Arzt/die Ärztin bei einer Schädigung oder dem Tod des Patienten/Klienten verantwortlich. Wegen fahrlässiger Körperverletzung (§229 StGB) oder fahrlässiger Tötung (§222 StGB) können Ärzte/Ärztinnen belangt*

*werden, wenn bei delegierten Leistungen eine Verletzung der Aufsichtspflichten nachgewiesen wird.*

- *Verstöße gegen die ärztliche Aufsichtspflicht können haftungsrechtliche Konsequenzen haben:*
  - *Wenn Mitarbeiter/innen von Testeinrichtungen HIV- oder STI-Tests ohne Anwesenheit von Ärzten durchführen, machen sie sich nicht nur strafbar, sondern können im Schadensfall haftungsrechtlich belangt werden. Beispiel: Dem Nutzer des Testangebots entstand ein Schaden, weil die Infektion nicht erkannt wurde. Normalerweise gilt in einem solchen Fall, dass der Kläger dem Arzt/der Ärztin nachweisen muss, dass die medizinische Prozedur fehlerhaft war. Wenn der Arzt/die Ärztin gar nicht anwesend war, wird dies leicht gelingen.*
  - *„Vor den ärztlichen Eingriff haben die Götter die Einwilligung gesetzt. Und vor die Einwilligung haben die Juristen die Aufklärung gesetzt.“ Dieser alte Satz der Medizinjuristen verweist darauf, dass v.a. bei der Aufklärung und Einwilligung in den Eingriff (der ein HIV-Test sein kann) die ärztliche Aufsicht (Anwesenheit!) unabdingbar ist. Denn bei der Aufklärung gilt die Beweislastumkehr. Der Arzt/die Ärztin muss nachweisen, dass sachgerecht (z.B. über das diagnostische Fenster) aufgeklärt wurde. Wenn der Arzt/die Ärztin nicht anwesend war, geht das Rechtsverfahren verloren, dies auch dann, wenn von nicht-ärztlichen Mitarbeitern der Qualitätsstandard perfekt eingehalten wurde und die Aufklärung und die Prozedur lückenlos war. Das Problem besteht dann auch darin, dass der Nutzer keine Möglichkeit hatte, dem Arzt/der Ärztin Fragen zu stellen.*
  - *In solchen Fällen werden sowohl auf die Ärzte, als auch auf die nichtärztlichen Mitarbeiter (die ihre Kompetenzen in diesem Fall aus juristischer Sicht überschritten haben) ggf. sehr hohe Schadenersatzforderungen zukommen.*
  - *Eine Berufshaftpflichtversicherung für medizinische Schäden (s.u.) kann nur ein Arzt/eine Ärztin abschließen. Die Berufshaftpflichtversicherung wird jedoch bei Schäden nicht „greifen“, wenn der Arzt/die Ärztin nicht anwesend war. Auch die normale Haftpflichtversicherung des nichtärztlichen Mitarbeiters wird für solche Schäden nicht aufkommen, denn der nichtärztliche Mitarbeiter handelt in diesem Fall grob fahrlässig - kein Fall für die Haftpflicht.*

## **6.2**

Die Durchführung der Schnelltests erfolgt nur durch sorgfältig geschulte Mitarbeiter/innen.

- *Die Durchführung von Schnelltests wird im Vorfeld gelernt und sorgfältig trainiert. Die Teilnahme an entsprechenden, u.a. von der DAH und ihren Mitgliedsorganisationen angebotenen, Schulungen ist unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung von Schnelltests.*

## **6.3**

Der Arbeitsschutz wird eingehalten. Alle Mitarbeiter/innen werden regelmäßig geschult.

- *Um den Erfordernissen des Arbeitsschutzes gerecht werden zu können muss ein ausgearbeiteter Hygiene- und Notfallplan vorliegen, allen involvierten Mitarbeiter/innen sind die Erfordernisse des Arbeitsschutzes bekannt.*
  - *Hygieneplan: Die Durchführung von Tests ist an hygienische Bedingungen geknüpft, die unbedingt eingehalten werden müssen. Die Nicht-Erfüllung dieser Bedingungen kann zu rechtlichen Problemen führen<sup>8</sup>. Deshalb ist der Hygieneplan allen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter/innen bekannt, er liegt in schriftlicher Form vor, gilt als verbindlich und wird jährlich überprüft.*
  - *Notfallplan: Es ist es unerlässlich, sich mit der betrieblichen Alarm- und Gefahrenabwehr zu befassen, um durch kompetentes Notfallmanagement Notfallereignisse schnell in den Griff zu bekommen und eine Eskalation der Ereignisse zu verhindern. Dies geht nur über die bewusste Beschäftigung mit dem Thema. Der Notfallplan ist allen Mitarbeitern des Testangebots bekannt und liegt ausformuliert vor.*

## 6.4

### Es besteht Versicherungspflicht

- *Zur rechtlichen Absicherung ist der Abschluss von Haftpflichtversicherungen notwendig. Zu unterscheiden ist hier zwischen Veranstalter- und Berufshaftpflichtversicherungen.*
  - *Veranstalterhaftpflichtversicherung: Die Testeinrichtung verfügt über eine Haftpflichtversicherung, mit der Schäden, die an Nutzer der Einrichtung entstehen, abgedeckt sind.<sup>9</sup>*
  - *Berufshaftpflichtversicherung: Ärzte und Ärztinnen, die in Testeinrichtungen eingebunden sind, verfügen über eine Berufshaftpflichtversicherung. Diese greift bspw. wenn Nutzer nach einem durchgeführten Test klagen.*
    - *Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen haben eine umfassende Berufshaftpflichtversicherung für ihre Praxistätigkeit. Diese gilt dann nicht nur in den Praxisräumen sondern auch außerhalb, bspw. in den Räumen der Testeinrichtung, sowie bei Hausbesuchen.*
    - *Ärzte und Ärztinnen aus Krankenhäusern, die außerhalb ihrer Krankenhaustätigkeit noch auf eigene Initiative in einer Testeinrichtung arbeiten, sind dort in der Regel nicht berufshaftpflichtversichert. Zu klären ist, ob eine Ausnahme dann besteht, wenn das Krankenhaus mit der Testeinrichtung kooperiert und Ärzte/Ärztinnen dorthin versendet.<sup>10</sup>*

---

<sup>8</sup> Es gelten die Hygieneverordnungen der einzelnen Bundesländer

<sup>9</sup> Es gibt verschiedene Anbieter, der Union-Versicherungsdienst hat sich auf Mitgliedsorganisationen des Paritätischen spezialisiert und bietet solche Versicherungen für Institutionen und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und des Gesundheitswesens an.

<sup>10</sup> In der Regel hat aber jeder Arzt eine eigene Haftpflichtversicherung, die zur Berufshaftpflichtversicherung erweitert bzw. mit dieser kombiniert ist. Bei Krankenhausärzten und Ärzten im Ruhestand ist diese Berufshaftpflichtversicherung meist nur auf „Restrisiken“ beschränkt, d.h. diese greift nur, wenn man als Arzt z.B. im Flugzeug zu einem Notfall gerufen wird und einen Fehler begeht. Dieses „Restrisiko“ lässt sich gegen einen geringen Aufpreis auf geringfügige Tätigkeiten, wie bspw. die Durchführung von HIV- und STI-Tests ausweiten. Teuer würde die Berufshaftpflicht erst dann, wenn durch die ärztliche Tätigkeit größere Schäden zu erwarten wären, bspw. bei der Geburtshilfe oder bei operativen Tätigkeiten.

## 6.5

Alle Mitarbeiter/innen sind über die HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) informiert. Die nächste Praxis/Klinik, die eine PEP anbietet, ist bekannt und die Adresse schriftlich fixiert.

- *Bei Arbeitsunfällen kann eine Postexpositionsprophylaxe in Betracht gezogen werden. Der Arbeitgeber steht dies betreffend in der Verantwortung. Alle Mitarbeiter/innen, die im Projekt arbeiten, sind über die PEP informiert. Die Information, an welcher nächstmöglichen Stelle eine PEP erhalten werden kann, ist bekannt und liegt in schriftlicher Form vor. Gut ist es, wenn im Vorfeld bereits Absprachen zwischen dem Testprojekt und der die PEP zur Verfügung stellenden Stelle getroffen wurden.*

## 6.6

Die Mitarbeiter/innen, die mit Blut in Kontakt kommen können, sind gegen Hepatitis B geimpft bzw. es besteht Immunität.

- *Hepatitis B ist außerordentlich leicht durch Blut übertragbar. Unabdingbare Voraussetzung für Mitarbeiter/innen, die mit Blut in Berührung kommen könnten, ist deshalb ein bestehender Immunschutz gegen Hepatitis B bzw. Immunität. Bei Bedarf trägt der Arbeitgeber die Kosten der Hepatitis B Impfung.*