

The background image shows two healthcare workers in blue scrubs and surgical masks walking away from the camera in a brightly lit hospital hallway. The walls are green and white, and the floor is polished. A metal cart is visible in the background on the right.

KEINE ANGST VOR HIV!

Informationen für medizinisches und pflegerisches Personal

Herausgeberin:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

2014

Bestellnummer: 028001

Konzept und Redaktion: Silke Eggers, Holger Sweers

Titelfoto: VILevi/iStockphoto.com

Innenfotos: iStockphoto.com: fpm (S. 4); sean (S. 10) | Fotolia.com: Robert Kneschke (S. 4 und S. 6); rangizzz (S. 10); Foto-Ruhrgebiet (S. 12); gani-dteurope (S. 12); evgenyatamanenko (S. 15) | 123rf.com: Sorapong Chaipanya (S. 3); otnaydur (S. 6); Kurhan (S. 8); ginasanders (S. 8); Evgeny Karandaev (S. 14); bialasiewicz (S. 16) | CaJa (S. 9)

Gestaltung: Carmen Janiesch

Druck: Druckerei Conrad GmbH, Breitenbachstraße 34–36, 13509 Berlin

Spenden für die DAH:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEBEXXX
online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de und bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Warum diese Broschüre?

Bei der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit HIV oder Aids kommt es immer wieder zu Fragen, Unsicherheiten und Ängsten – ob in der häuslichen Pflege, im Krankenhaus oder in der Arztpraxis, in Pflegeeinrichtungen, Altenheimen oder Wohnprojekten.

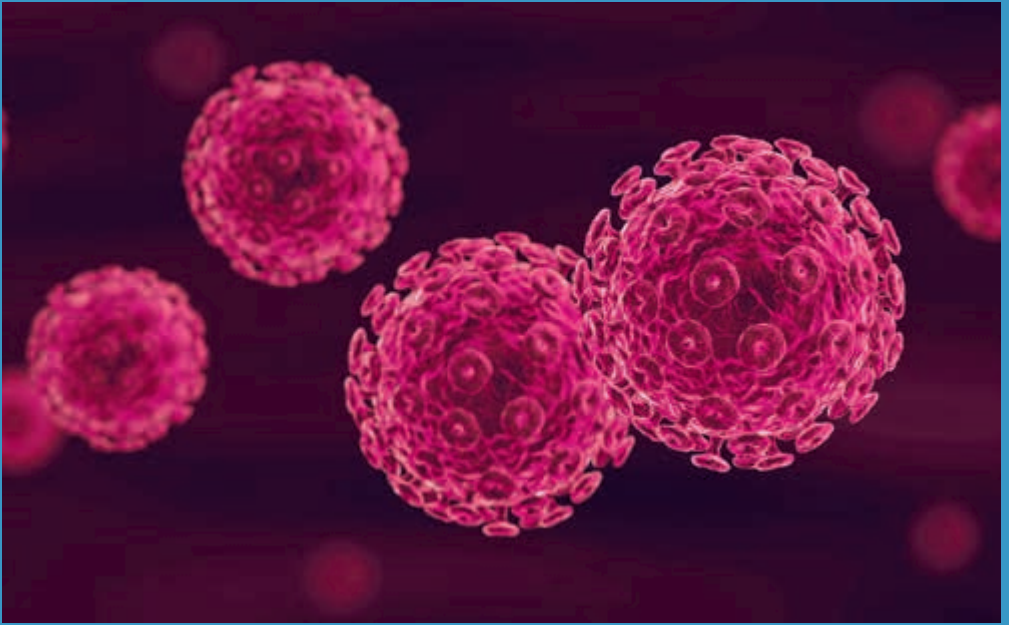
Wir wollen Ihnen zeigen: **Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr, weder für Sie noch für Kolleginnen und Kollegen oder andere Patientinnen und Patienten. Und selbst bei Arbeitsunfällen**, zum Beispiel Stich- oder Schnittverletzungen mit HIV-kontaminierten Instrumenten, oder bei Benetzung offener Wunden und Schleimhäute mit HIV-haltigen Flüssigkeiten **kann das Ansteckungsrisiko durch Sofortmaßnahmen** und gegebenenfalls eine HIV-Post-Expositions-Prophylaxe **minimiert werden** (→ S. 9–11).

Diese Broschüre bietet Ihnen die wichtigsten Informationen dazu und gibt Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Bitte helfen Sie mit, diese Informationen zu verbreiten, unbegründete Infektionsängste abzubauen und so eine professionelle und diskriminierungsfreie Pflege und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids zu gewährleisten.

*Silke Eggers, Referentin
für Soziale Sicherung
und Versorgung der
Deutschen AIDS-Hilfe e. V.*





HIV UND AIDS: DIE WICHTIGSTEN FAKTEN



Was ist HIV, was ist Aids?

HIV ist die Abkürzung für „Humanes Immundefizienz-Virus“, übersetzt: menschliches Abwehrschwäche-Virus. HIV schädigt das Immunsystem und innere Organe.

Gegen HIV gibt es aber sehr wirkungsvolle antiretrovirale Medikamente, die die Vermehrung des Virus verhindern. Bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung haben HIV-Infizierte heute eine annähernd normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität.

Wird eine HIV-Infektion dagegen nicht behandelt, schreitet die Immunschwäche fort. Im schlimmsten Fall treten nach mehreren Jahren lebensbedrohliche Erkrankungen auf. Dann spricht man von **Aids** (Abkürzung für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ = erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom). Aids lässt sich aber heute fast immer vermeiden, und selbst schwere Symptome gehen durch eine Behandlung oft wieder zurück.

Wie wird HIV übertragen?

HIV ist relativ **schwer übertragbar**. Ein Infektionsrisiko besteht nur, wenn Viren in **in ausreichender Menge in den Körper gelangen oder mit offenen Wunden oder Schleimhäuten** in Berührung kommen. Ansteckende Körperflüssigkeiten sind vor allem **Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit, Darmsekret und Muttermilch**. Am häufigsten wird HIV deshalb beim ungeschützten Geschlechtsverkehr weitergegeben, sehr riskant ist außerdem die gemeinsame Benutzung von Spritzen beim Drogenkonsum. Auch in der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen kann es zu einer Übertragung kommen.

Bei erfolgreicher HIV-Therapie ist die „**Viruslast**“ (Virenmenge) im Blut und den anderen Körperflüssigkeiten allerdings **so gering**, dass das **Übertragungsrisiko sehr niedrig** ist.

Keine Ansteckungsgefahr besteht, unabhängig von der Viruslast, **im Alltag** (Küssen, Sich-die-Hand-Geben, Umarmen, Anhusten oder Anniesen, Benutzen derselben Teller, Gläser und Bestecke, gemeinsame Benutzung von Toiletten, Handtüchern oder Bettwäsche, Besuch von Schwimmbädern oder Saunen, Zusammenarbeiten und -wohnen mit Menschen mit HIV oder Aids, Haarschneiden, Insektenstiche und so weiter).



WAS GILT ES BEI HIV UND AIDS ZU BEACHTEN?



HIV und Aids erfordern keine besonderen Maßnahmen ...

Auch in Ihrer Einrichtung sollte es einen Hygieneplan und Regeln zum Arbeitsschutz geben, um Mitarbeiter und Patienten vor Infektionen wie Hepatitis B und anderen Gefahren zu schützen. Dazu gehören zum Beispiel Regelungen zur allgemeinen Personalhygiene und zur Desinfektion, zum Umgang mit Spritzen und anderen potenziell infektiösen Materialien oder zur Abfallentsorgung.

Die üblichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz reichen zum Schutz vor HIV vollkommen aus.

Nicht nötig sind also Maßnahmen wie die folgenden, die zudem als diskriminierend empfunden werden können:

- Behandlung nur am Ende der Sprechzeit oder des Sprechtages
- Behandlung in einem eigenen Behandlungsraum
- Tragen von zwei Paar Handschuhen
- Desinfektion der gesamten Flächen im Raum einschließlich des Fußbodens und danach ein Betretungsverbot von einer Stunde
- Gesondertes Reinigen von Geschirr oder Wäsche.

Um HIV-Infizierte im Stadium Aids vor weiteren schweren Erkrankungen zu schützen, gelten die Regeln zum Umgang mit immunsupprimierten Patientinnen und Patienten (→ siehe die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut).

... aber einen sensiblen Umgang!

Für Menschen mit HIV ist es wichtig, die Kontrolle darüber zu behalten, wer von ihrer Diagnose erfährt, denn trotz der mittlerweile guten Behandelbarkeit müssen sie immer noch mit Ablehnung und Ausgrenzung rechnen.

Deshalb kommt Ihnen eine besondere Verantwortung für den sensiblen Umgang mit dieser Information zu. Ein „Warnhinweis“ zum Beispiel auf der Krankenakte oder einem Dokumentationsbogen ist nicht nur unnötig, weil für alle Patienten die gleichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen gelten, sondern kann auch von anderen Patientinnen und Patienten gesehen werden und stellt einen Verstoß gegen den Datenschutz dar.



WAS TUN BEI MÖGLICHEM KONTAKT MIT HIV?



Sofortmaßnahmen ergreifen und ärztlich beraten lassen

In der **medizinischen oder pflegerischen Versorgung** besteht ein **HIV-Risiko nur bei Stich- oder Schnittverletzungen** mit HIV-kontaminierten Instrumenten bzw. Injektionsbestecken und bei **Benetzung offener Wunden und Schleimhäute** mit HIV-haltigen Flüssigkeiten.

Das **Infektionsrisiko** hängt dabei vor allem von der übertragenen bzw. aufgenommenen **Erregermenge** sowie vom **Ort und der Dauer des Kontakts** mit dem Erreger ab. Bei Menschen mit HIV vermehren sich die Viren in der ersten Phase der Infektion extrem stark, das Übertragungsrisiko ist dadurch sehr hoch. Bei einer erfolgreichen HIV-Therapie dagegen ist die Virenmenge sehr gering und das Übertragungsrisiko sehr niedrig.

Bei Blut- oder Schleimhautkontakt mit möglicherweise infektiösem Material sollten Sie folgende Sofortmaßnahmen ergreifen:

- **Stich- oder Schnittverletzung:** Blutfluss nicht unterbinden, Manipulationen aber vermeiden; Stichkanal/Verletzung mit Wasser und Seife oder einem Antiseptikum auf Ethanol-Basis spülen
- **Kontamination verletzter oder geschädigter Haut:** gründlich mit Wasser und Seife waschen, danach Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal mit einem Hautantiseptikum reinigen (Tupfer satt darin tränken)
- **Kontamination von Lippen/Mundhöhle oder Auge mit HIV-haltigem Material:** aufgenommenes Material ausspucken, Mundhöhle/Auge mit erreichbarer geeigneter Flüssigkeit spülen (Leitungswasser, Ringerlösung, Kochsalzlösung).

Anschließend den **Betriebsarzt oder Durchgangs-Arzt informieren**. Er legt im Einverständnis mit dem Betroffenen das weitere Vorgehen bezüglich Schutzimpfung (Tetanus- und HBV-Impfschutz, ggf. weitere), serologischer Untersuchungen (Antikörper gegen HIV und HCV, ggf. weitere) und HIV-Post-Expositions-Prophylaxe (HIV-PEP = vierwöchige Behandlung mit HIV-Medikamenten) fest.

Eine solche HIV-PEP senkt das Infektionsrisiko erheblich, wenn sie unverzüglich, spätestens aber nach 48 Stunden eingeleitet wird.





HIV-POST-EXPOSITIONS- PROPHYLAXE



Für die Frage, ob eine HIV-PEP empfohlen oder angeboten wird, sind die Viruslast der HIV-infizierten Person (Indexperson) und die Art der Verletzung bzw. Kontamination entscheidend. Zur Abklärung einer möglichen HIV-Medikamentenresistenz sollte zudem gefragt werden, ob die Indexperson mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wird und wenn ja, mit welchen.

Die folgende Tabelle gibt an, in welchen Situationen eine HIV-PEP empfohlen wird, angeboten werden soll oder nicht indiziert ist:

Expositionereignis	Viruslast > 50 Kopien/ml oder unbekannt	Viruslast < 50 Kopien/ml
Einbringung von mehr als 1 ml Blut oder anderer Körperflüssigkeit mit potenziell hoher Viruskonzentration	PEP wird empfohlen	PEP wird empfohlen
(Blutende) perkutane Stichverletzung mit Injektions- oder anderer Hohlraumnadel; Schnittverletzung mit kontaminiertem Skalpell, Messer oder Ähnlichem	PEP wird empfohlen	PEP soll angeboten werden
<ul style="list-style-type: none"> • Oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel) ohne Blutfluss • Kontakt von Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeit mit potenziell hoher Viruskonzentration 	PEP soll angeboten werden	PEP ist nicht indiziert
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt von intakter Haut mit Blut • Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel 	PEP ist nicht indiziert	PEP ist nicht indiziert

Ausführliche Informationen bieten die „Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion“, die Sie auf den Internetseiten der Deutschen AIDS-Gesellschaft finden (→ www.daignet.de, Menüpunkt „HIV-Leitlinien“).

Eine **Liste von Kliniken**, bei denen rund um die Uhr eine HIV-PEP möglich ist, finden Sie unter www.aidshilfe.de → **Sich schützen** → **Safer-Sex-Unfall/PEP**.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN



Muss ich mich bei der Pflege und Versorgung von Menschen mit HIV besonders schützen?

Nein, HIV ist ein schwer zu übertragendes Virus. Die vorgeschriebenen Hygiene- und Schutzmaßnahmen reichen zum Schutz vor einer Infektion aus.

Was sollte ich bei der Versorgung von Menschen mit Aids beachten?

Um Menschen mit Aids vor weiteren schweren Erkrankungen zu schützen, gelten die Regeln zum Umgang mit immunsupprimierten Patientinnen und Patienten (→ siehe die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut).

Benötige ich besondere Putzmittel bei der Reinigung der Wohnung oder des Zimmers von Menschen mit HIV oder Aids?

Nein, zur Reinigung und zur Desinfektion müssen keine besonderen Mittel verwendet werden, und man braucht auch keine besondere Schutzkleidung.

Und was ist mit Wäsche und Geschirr, die von Menschen mit HIV/Aids benutzt wurden?

Auch Geschirr und Wäsche können ganz normal gereinigt werden. Man braucht weder ein besonderes Spül- oder Waschmittel, noch müssen sie getrennt gereinigt oder gewaschen werden.

Was ist, wenn ich HIV-haltige Körperflüssigkeit auf die Haut bekomme?

Intakte Haut ist eine gute Barriere gegen HIV. Sie können die Flüssigkeit einfach unter laufendem Wasser abspülen und danach die Haut mit Seife reinigen. Bei Kontakt mit entzündeter/geschädigter Haut die Flüssigkeit ebenfalls mit Wasser abspülen, danach mit Haut- oder Schleimhautdesinfektionsmittel desinfizieren und zur HIV-PEP beraten lassen (→ S. 9–11).

Was muss ich tun, wenn ich infektiöse Körperflüssigkeit ins Auge bekomme?

Die Augenschleimhaut kann zwar HIV aufnehmen, allerdings schützt das Augenlid und wischt infektiöse Flüssigkeiten in Sekundenbruchteilen weg, und die Tränenflüssigkeit sorgt für eine Verdünnung und einen Spüleffekt. Als Notfallmaßnahme das Auge sofort mit Wasser ausspülen und sich dann unverzüglich vom Betriebs- oder Facharzt zu einer HIV-Post-Expositions-Prophylaxe (→ S. 9–11) beraten lassen.

Wie hoch ist das HIV-Risiko bei Nadelstich- oder Schnittverletzungen?

Das hängt vor allem von der übertragenen bzw. aufgenommenen Erregermenge ab. In der akuten Phase der Infektion zum Beispiel ist die Viruslast und damit das Ansteckungsrisiko besonders hoch. Bei einer erfolgreichen Therapie dagegen ist die Viruslast und damit das Übertragungsrisiko sehr gering. In jedem Fall aber soll bei einer Nadelstich- oder Schnittverletzung eine HIV-PEP angeboten werden (→ Tabelle auf Seite 11).



Gibt es irgendetwas im täglichen Umgang mit Menschen mit HIV oder Aids zu beachten?

Nein, im täglichen Umgang besteht kein Infektionsrisiko. HIV wird nicht durch Umarmungen, Händedruck, Küssen, Anhusten oder Anniesen übertragen und auch nicht durch das gemeinsame Benutzen von Besteck, Tellern und Gläsern, Toiletten, Duschschalen, Handtüchern oder Bettwäsche.

Muss ich Mitpatienten oder Mitbewohner über die HIV-Infektion eines Patienten oder Bewohners informieren?

Nein, das dürfen Sie auch gar nicht tun. Medizinisches und pflegerisches Personal unterliegt sowohl im Rahmen der Berufsordnung als auch aus arbeitsrechtlichen Gründen der Schweigepflicht. Diagnosen und persönliche Informationen dürfen deshalb nicht weitergegeben werden. Dies ist aber auch gar nicht nötig, da beim Zusammenleben keine Infektionsgefahr besteht.

Und was ist, wenn ein Kollege oder eine Kollegin HIV-positiv ist?

Menschen mit HIV können in allen Berufen arbeiten, also auch im Gesundheitsbereich, in der Pflege und Betreuung, der Hauswirtschaft oder als Reinigungskraft. Da es beim Zusammenarbeiten keine Infektionsgefahr für Kollegen, Patienten oder Mitbewohner gibt, müssen HIV-infizierte Mitarbeiter ihre Infektion nicht offenlegen. Wenn Sie von der Infektion eines Kollegen erfahren, müssen sie sein allgemeines Persönlichkeitsrecht und sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung achten. Sie dürfen also diese Information nicht ohne sein Einverständnis weitergeben, auch nicht an Ihren Arbeitgeber.

Wohin wende ich mich, wenn ich noch Fragen habe?

Die wichtigsten Informationen zu HIV und Aids finden Sie im Internet unter www.aidshilfe.de. Dort können Sie auch kostenlose Materialien bestellen. Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich am besten an eine der rund 120 Aidshilfe-Organisationen (Adressen unter www.aidshilfe.de) oder an die Telefon- und Onlineberatung der Aidshilfen (→ [alle Informationen dazu finden Sie unter www.aidshilfe-beratung.de](#)).

Was kann ich sonst noch tun?

Da Fragen rund um HIV und Aids wahrscheinlich nicht nur Sie, sondern auch Ihre Kollegen bewegen, könnten Sie zum Beispiel eine Informations- oder Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema in Ihrer Einrichtung anregen. Dabei kann man gezielter auf die Fragen Einzelner eingehen, und außerdem ist es oft einfacher, mit jemandem von außen über HIV und Aids oder die eigenen Ängste zu reden. Die regionalen Aidshilfen unterstützen Sie gerne mit Ideen, Materialien, Kontakten und Referenten (Adressen unter www.aidshilfe.de). In der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen AIDS-Hilfe ist Silke Eggers Ihre Ansprechpartnerin, Sie erreichen sie unter silke.eggerts@dah.aidshilfe.de oder unter der Nummer 030 / 69 00 87-73.

