

A close-up photograph of several dental handpieces (mirrors, explorers, and probes) arranged in a tray. The handpieces are metallic and have different colored grips (blue and purple). The background is blurred, showing a dental office setting.

KEINE ANGST VOR HIV, HBV UND HCV!

Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam

Herausgeber:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

Bundeszahnärztekammer

Chausseestraße 13
10115 Berlin

www.bzaek.de
info@bzaek.de

DAH-Bestellnummer: 029003

2016

Konzept: Silke Eggers, Holger Sweers

Redaktion: Dr. Juliane Gösling, Heike Gronski, Kerstin Mörsch,
Dr. Jens Nagaba, Holger Sweers

Titelfoto: iStockphoto.com: gmutlu

Alle Fotos: nh-zm **außer:** 123rf.com: Sorapong Chaipanya (S.3); Jan Mika (S. 4);
ginasanders (S. 12) | iStockphoto.com: fpm (S.4); Coprid (S.7); CAP53 (S.14);
xavierarnau (S.20) | Fotolia.com: Robert Kneschke (S. 6); nito (S. 14);
gani-dteurope (S. 16)

Gestaltung: Carmen Janiesch

Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Sportfliegerstraße 6, 12487 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 zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit HBV, HCV, HIV oder Aids kommt es immer wieder zu Fragen, Unsicherheiten und Ängsten.

Wir wollen Ihnen zeigen: **Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr, weder für Sie noch für Ihr Team oder für Patientinnen und Patienten.** Und selbst bei **Arbeitsunfällen**, zum Beispiel Stich- oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten, oder bei Benetzung offener Wunden und Schleimhäute mit virushaltigen Flüssigkeiten **kann das Ansteckungsrisiko durch Sofortmaßnahmen** und gegebenenfalls eine Post-Expositions-Prophylaxe **minimiert werden** (→ S. 12–15).

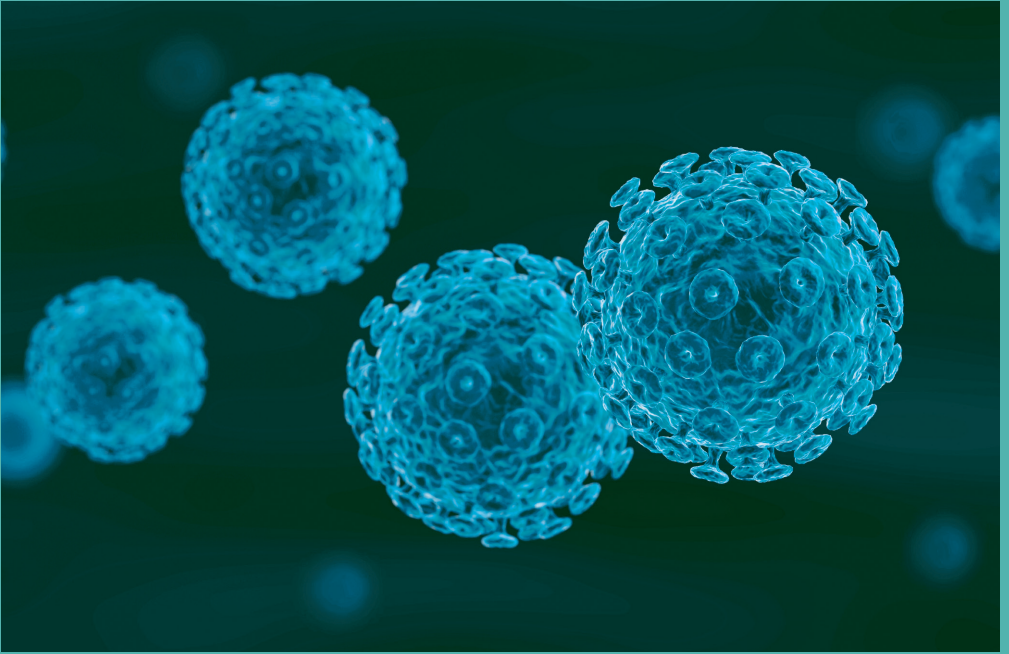
Diese Broschüre bietet Ihnen die wichtigsten Informationen dazu und gibt Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Bitte helfen Sie mit, diese Informationen zu verbreiten, unbegründete Infektionsängste abzubauen und so eine professionelle und diskriminierungsfreie zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Infektionserkrankungen wie HIV, HBV und HCV zu gewährleisten.

Kerstin Mörsch, Kontaktstelle zu HIV-bezogener Diskriminierung in der Deutschen AIDS-Hilfe

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer





DIE WICHTIGSTEN FAKTEN



Was ist HIV, was ist Aids?

HIV ist die Abkürzung für „Humanes Immundefizienz-Virus“ (menschliches Abwehrschwäche-Virus). HIV schädigt vor allem das Immunsystem.

Eine Heilung der Infektion ist bisher noch nicht möglich. Gegen HIV gibt es aber sehr wirkungsvolle antiretrovirale Medikamente, die die Vermehrung des Virus verhindern. Bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung haben Menschen mit HIV heute eine annähernd normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität.

Wird eine HIV-Infektion dagegen nicht behandelt, schreitet die Immunschwäche fort und begünstigt zum Beispiel das Auftreten von Neoplasien. Im schlimmsten Fall treten nach mehreren Jahren lebensbedrohliche Erkrankungen wie z.B. opportunistische Infektionen auf. Dann spricht man von **Aids** („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.

Was sind HBV und HCV?

HBV und **HCV** sind die Abkürzungen für Hepatitis-B- bzw. -C-Viren. Diese können eine Entzündung der Leber (Hepatitis) verursachen. Hepatitis-B- und -C-Infektionen gehören zu den häufigsten blutübertragbaren Krankheiten. Etwa 90 Prozent der HBV-Infektionen heilen von selbst aus, bei HCV-Infektionen geschieht das nur in etwa 20 Prozent der Fälle. Chronische Infektionen können über viele Jahre symptomlos oder symptomarm verlaufen. In der Folge können die betroffenen Patientinnen und Patienten an einer Leberzirrhose und/oder einem Leberzelltumor erkranken.

Gegen HBV steht eine **sehr wirksame Schutzimpfung** zur Verfügung. Diese muss nach den Bestimmungen des Arbeitsschutzes den (infektionsgefährdeten) Beschäftigten angeboten werden und sollte im Eigeninteresse vom gesamten Praxisteam in Anspruch genommen werden.

Gegen HCV gibt es bisher **keine Schutzimpfung**. Seit einiger Zeit sind aber neue nebenwirkungsarme Wirkstoffe verfügbar, die für die meisten an chronischer Hepatitis C Erkrankten eine Heilung ermöglichen.



WIE WERDEN HIV, HBV UND HCV ÜBERTRAGEN?



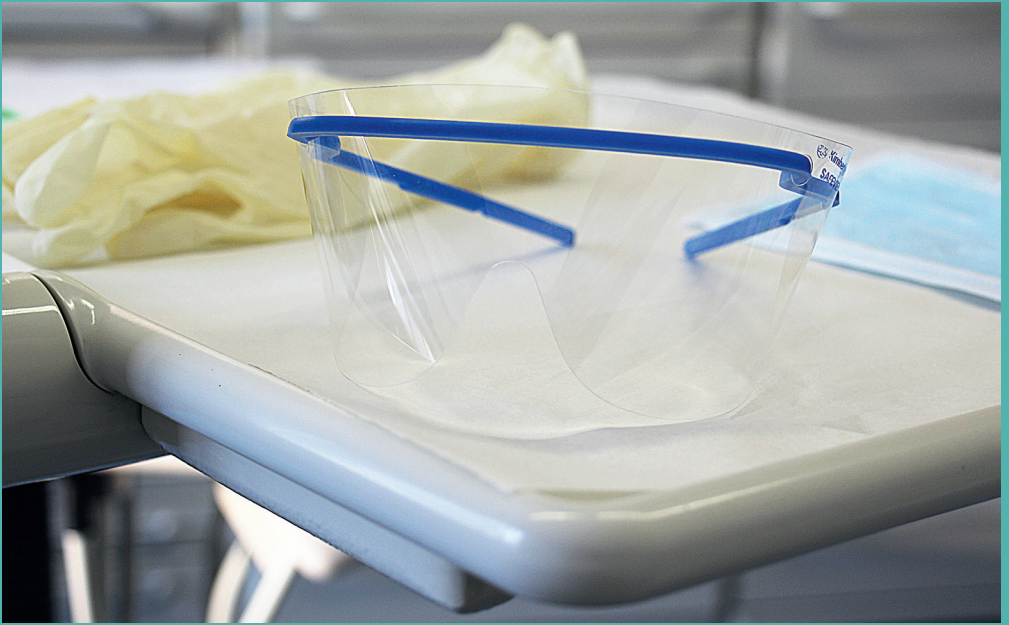
HIV, HBV und HCV werden durch Körperflüssigkeiten übertragen

Ein Infektionsrisiko besteht nur, wenn Viren in ausreichender Menge, z.B. durch Verletzungen mit kontaminierten Kanülen, Skalpelln oder Scalern, in den Körper gelangen oder durch Blutspritzer mit offenen Wunden oder Schleimhäuten in Berührung kommen. Unterschiede gibt es bei der Infektiosität der Erreger: Hepatitis-B-Viren sind etwa 100-mal und Hepatitis-C-Viren etwa 10-mal infektiöser als HIV.

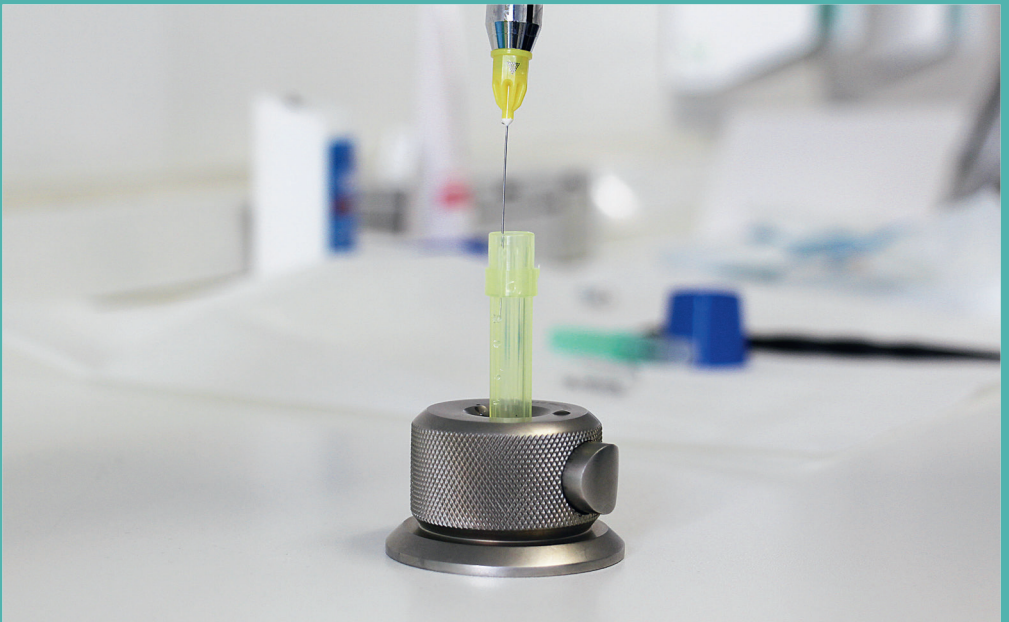
Sehr gering ist das Risiko einer HIV-Übertragung bei der zahnärztlichen Behandlung, wenn die Viruslast durch eine antiretrovirale Therapie dauerhaft unter der Nachweisgrenze liegt. Die Patientinnen und Patienten sind in den meisten Fällen gut über die Viruslast informiert, da dieser Wert regelmäßig kontrolliert wird.

Keinerlei HIV-Ansteckungsgefahr besteht, unabhängig von der Viruslast, bei Alltagskontakten (z.B. beim Sich-die-Hand-Geben, Berühren von Oberflächen, Anhusten oder Anniesen, bei der gemeinsamen Benutzung von Toiletten oder bei der Zusammenarbeit mit HIV-positiven Menschen).





WAS GILT ES BEI DER BEHANDLUNG ZU BEACHTEN?



HIV, HBV und HCV erfordern keine besonderen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen ...

Viele Menschen wissen nicht von ihren Infektionserkrankungen oder teilen sie zum Beispiel aufgrund negativer Erfahrungen den behandelnden Zahnärztinnen und -ärzten bzw. dem Praxisteam nicht mit. Eine Mitteilungspflicht gibt es nicht. Alle Patientinnen und Patienten sind daher so zu behandeln, als ob sie infektiös wären. Im Hygieneplan Ihrer Praxis müssen deshalb Regelungen getroffen werden, um Beschäftigte und Behandelte gleichermaßen vor Infektionen zu schützen.

Zu den Standardmaßnahmen gehören:

- Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung aus Einmalhandschuhen, Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille/Schutzschild und ggf. Schutzkittel, wenn die Gefahr des Verspritzens von Flüssigkeiten besteht
- sachgerechte Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation aller bei der Behandlung benutzten Medizinprodukte (Instrumente) gemäß ihrer Einstufung in Risikoklassen (RKI-Empfehlung, Hygieneplan)
- Desinfektion der patientennahen Flächen nach der Behandlung
- sicherer Abwurf von gebrauchten Spritzen und Skalpellen
- Entsorgung kontaminierter Abfälle wie z.B. Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o.Ä. über den Hausmüll.

Nicht nötig sind 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 bei Routineeingriffen
- Desinfektion aller Flächen im Behandlungs- oder Wartezimmer einschließlich des Fußbodens mit anschließendem Betretungsverbot
- gesonderte Aufbereitung der verwendeten Instrumente.

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!

Nicht nur für Menschen mit Infektionserkrankungen ist es wichtig, die Kontrolle darüber zu behalten, wer von ihrer Diagnose erfährt. Die Möglichkeit, den Anamnesebogen ohne neugierige Blicke auszufüllen, schützt die Privatsphäre und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass alle Erkrankungen angegeben werden. Nur wer sich sicher vor Ablehnung und Ausgrenzung fühlt, wird die Fragen zur Anamnese ehrlich beantworten.

Der weitere sensible Umgang mit diesen Informationen liegt in Ihrer Verantwortung. Ein „Warnhinweis“ zum Beispiel auf der Krankenakte oder einem Dokumentationsbogen ist unnötig, weil für alle Patientinnen und Patienten die gleichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen gelten. Außerdem könnte ein solcher Vermerk auch von anderen gesehen werden und stellt einen Verstoß gegen den Datenschutz dar.





WAS TUN BEI MÖGLICHEM KONTAKT MIT HIV, HBV ODER HCV?



Sofortmaßnahmen ergreifen und ärztlich beraten lassen

In der zahnmedizinischen Versorgung besteht ein Ansteckungsrisiko für das Praxis- und Behandlungsteam nur bei Stich- oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten und bei Benetzung offener Wunden und Schleimhäute mit potenziell virenbelasteten Flüssigkeiten (Blut).

Das Infektionsrisiko hängt dabei vor allem von der übertragenen bzw. aufgenommenen Erregermenge sowie vom Ort und der Dauer des Kontakts mit dem Erreger ab. Die Erregermenge ist in der Frühphase der Erkrankungen, die oft symptomlos verlaufen, besonders hoch.

Bei einer erfolgreichen HIV-Therapie dagegen ist die Virenmenge sehr gering und das Übertragungsrisiko sehr niedrig.

Sofortmaßnahmen nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material:

- **Stich- oder Schnittverletzung:** Blutfluss nicht unterbinden, Manipulationen aber vermeiden; Verletzung mit einem Händedesinfektionsmittel spülen
- **Kontamination verletzter oder geschädigter Haut:** gründlich mit Wasser spülen, danach Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal mit einem Händedesinfektionsmittel reinigen (Tupfer satt darin tränken)
- **Kontamination von Lippen/Mundhöhle:** aufgenommenes Material ausspucken, Mundhöhle mehrmals kurz mit Wasser ausspülen, anschließend mehrfach kurz mit Chlorhexidin oder Octenidin spülen
- **Kontamination des Auges:** Auge unter Verwendung einer handelsüblichen Augenspülflasche mit reichlich Wasser ausspülen.

Nach einer Übertragung von Blut bei Behandlung von Personen mit vermuteter HIV- oder Hepatitis-Infektion ist unverzüglich eine Betriebs- oder Durchgangsärztin aufzusuchen. Diese legt im Einverständnis mit der betroffenen Person das weitere Vorgehen bezüglich serologischer Untersuchungen und einer Post-Expositions-Prophylaxe (PEP, → S. 14–15) fest. Eine PEP sollte möglichst in den ersten zwei Stunden nach der potenziellen Übertragung, spätestens aber nach 48 Stunden eingeleitet werden. Dazu sollten Name, Adresse, Telefonnummer und Erreichbarkeit entsprechender Einrichtungen immer verfügbar sein.



POST-EXPOSITIONS- PROPHYLAXE (PEP)



Eine Post-Expositions-Prophylaxe ist gegen **HIV** und **HBV** verfügbar. Durch sie kann das Infektionsrisiko erheblich verringert werden.

HIV: Eine HIV-PEP besteht in der Regel in der vierwöchigen Einnahme bestimmter antiretroviraler Medikamente. Für die Frage, ob eine solche PEP empfohlen oder angeboten wird, sind die Viruslast der HIV-positiven 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. Nach der Einleitung einer PEP ist eine weitere Beratung in einer auf HIV spezialisierten Einrichtung zu empfehlen.

Weitere Informationen finden Sie unter folgenden Adressen:

- Liste von PEP-Kliniken: www.aidshilfe.de/pep-stellen
- Leitlinien zur HIV-PEP: www.daignet.de (Menüpunkt „HIV-Leitlinien“).

HBV: Die Hepatitis-B-Impfung bietet einen hervorragenden Schutz gegen Infektionen mit dem Virus. Die Impfung ist nach den Bestimmungen des Arbeitsschutzes allen (infektionsgefährdeten) Beschäftigten in Zahnarztpraxen anzubieten. Der Immunstatus wird im Rahmen der betrieblichen Betreuung regelmäßig kontrolliert. Für nicht geimpfte Personen oder bei nicht ausreichendem Impfschutz wird als PEP eine aktive Impfung ggf. mit simultaner Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulin (passive Immunisierung) empfohlen.

HCV: Eine HCV-PEP steht derzeit nicht zur Verfügung. Unmittelbar nach einer Übertragung von potenziell HCV-haltigem Blut sollte auf Marker einer möglicherweise bereits durchgemachten Infektion getestet werden (Ausgangswert). Im Falle einer Infektion sind im Blut nach zwei bis vier Wochen erste Virusbestandteile nachweisbar, deshalb wird eine erneute Blutuntersuchung nach vier Wochen empfohlen. Falls negativ, kann diese nach wenigen Wochen wiederholt werden. Bei Nachweis einer Infektion kann eine Therapie gemäß den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaft durchgeführt werden.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN



Muss ich mich bei der Behandlung von Menschen mit HIV, HBV und HCV besonders schützen?

Nein, die Standardmaßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz (→ S. 9) reichen aus.

Was sollte ich bei der Versorgung von HBV/HCV-positiven Menschen beachten?

Krankheitsbedingte Leberfunktionsstörungen können zu einer Verlängerung der Blutgerinnungszeit führen. Außerdem muss der verzögerte Abbau bestimmter Medikamente bei deren Dosierung beachtet werden.

Was sollte ich bei der Versorgung von HIV-positiven Menschen beachten?

Wechselwirkungen von HIV-Medikamenten mit in der Zahnmedizin verwendeten Medikamenten sind möglich. So können z. B. einige Medikamente die sedierende Wirkung von Benzodiazepinen verlängern.

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 (→ Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut).

Benötige ich spezielle Mittel zur Reinigung und Desinfektion von Flächen und Instrumenten nach der Behandlung von Menschen mit HBV, HCV, HIV oder Aids?

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

Ist eine Übertragung dieser Krankheitserreger durch den Sprühnebel von Hand- und Winkelstücken (Aerosole) möglich?

Es gibt keinen dokumentierten Fall, in denen HIV, HBV oder HCV durch Aerosole übertragen wurden.

Was ist, wenn ich Blut von infizierten Patientinnen oder Patienten auf die Haut bekomme?

Grundsätzlich ist intakte Haut eine gute Barriere. Spülen Sie die Flüssigkeit deshalb unter laufendem Wasser ab und desinfizieren Sie danach die Haut mit einem Händedesinfektionsmittel. Bei Kontakt mit entzündeter/geschädigter Haut müssen Sie sich zusätzlich bei der Betriebs- oder Durchgangsarztin vorstellen.

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

Als Notfallmaßnahme sollten Sie das Auge sofort mit reichlich Wasser ausspülen (Augenspülflasche) und sich dann unverzüglich vom Betriebs- oder Durchgangsarzt beraten lassen.

Wie hoch ist das Risiko bei Nadelstich- oder Schnittverletzungen?

Das hängt von der Menge der übertragenen bzw. aufgenommenen Erreger und deren Infektiosität ab. In der akuten Phase der Infektion ist das Ansteckungsrisiko besonders hoch. Bei einer erfolgreichen HIV-Therapie dagegen sind die Viruslast und damit das Übertragungsrisiko sehr gering. In jedem Fall aber soll bei einer Nadelstich- oder Schnittverletzung umgehend die Betriebs- oder Durchgangsarztin aufgesucht werden.

Gibt es irgendetwas im Umgang mit Menschen mit HBV, HCV, HIV oder Aids in der Zahnarztpraxis außerhalb der Behandlungszimmer zu beachten?

Nein, bei Alltagskontakten besteht kein Infektionsrisiko. Die Viren werden zum Beispiel nicht durch Händedruck, das Berühren von Oberflächen oder das gemeinsame Benutzen von Toiletten übertragen.

Muss ich Dentallabore über Infektionen von Patientinnen oder Patienten informieren?

Nein, das dürfen Sie auch gar nicht. (Zahn-)Medizinisches Personal unterliegt der Schweigepflicht. Diagnosen und persönliche Informationen dürfen deshalb nicht weitergegeben werden. Eine Infektionsübertragung an der Schnittstelle zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor wird durch die zwingend vorgeschriebene Desinfektion aller kontaminierten Werkstücke verhindert.

Kann ich in einer Zahnarztpraxis arbeiten, wenn ich selbst HIV-, HBV- oder HCV-positiv bin?

Ja, das ist grundsätzlich möglich. Ein generelles Beschäftigungsverbot für Betroffene im Gesundheitswesen gibt es nicht. Einschränkungen existieren nur für verletzungsträchtige operative Tätigkeiten. Diese sollten nur von Personen durchgeführt werden, deren Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze ist. Hier ist im Einzelfall eine Risikoanalyse gemeinsam mit dem Betriebsarzt sinnvoll. Wichtige Hinweise zur Prävention der Übertragung von HIV, HBV und HCV durch im Gesundheitswesen Tätige finden sich in den Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV).

Wohin wende ich mich, wenn ich noch Fragen habe?

Als Ansprechpartner zu allen Fragen der Berufsausübung stehen Ihnen Ihre (Landes-)Zahnärztekammern zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie von der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de/hiv. Die wichtigsten Informationen zu HIV und Aids sowie die Adressen von rund 120 Aidshilfe-Organisationen finden Sie unter www.aidshilfe.de.

Was kann ich sonst noch tun?

Da Fragen rund um HBV, HCV, HIV und Aids wahrscheinlich nicht nur Sie, sondern auch Ihre Kolleginnen und Kollegen bewegen, könnten Sie zum Beispiel eine Informations- oder Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema in Ihrer Praxis anregen. Die regionalen Aidshilfen unterstützen Sie gerne mit Ideen, Materialien, Kontakten sowie Referentinnen und Referenten (Adressen unter www.aidshilfe.de). In der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen AIDS-Hilfe ist Kerstin Mörsch Ihre Ansprechpartnerin, Sie erreichen sie unter kerstin.moersch@dah.aidshilfe.de oder unter der Nummer **030 / 69 00 87-67**.

