

# **Das Zahnärzte-HIV-Projekt Baden-Württemberg**

Informationsbroschüre



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

# Das Zahnärzte-HIV-Projekt Baden-Württemberg

Informationsbroschüre

## **Gemeinsame Broschüre unterschiedlicher Akteure**

Die Arbeitsgruppe AIDS- und STI-Prävention des Ministeriums für Soziales und Integration hat im Herbst 2016 beschlossen, eine gemeinsame Erweiterung der Zahnärzteinitiative vorzunehmen. Die vorliegende Informationsbroschüre zum Zahnärzte-HIV-Projekt Baden-Württemberg umfasst eine Sammlung der wichtigsten aktuellen Informationen zu diesem Thema. Für die engagierte und konstruktive Zusammenarbeit möchten wir uns bei den Autoren und Mitwirkenden bedanken.

## **Internetverfügbarkeit**

Weitere Informationen über das Zahnärzte-HIV-Projekt Baden-Württemberg sind im Internet unter [www.gesundheitsdialog-bw.de](http://www.gesundheitsdialog-bw.de) abrufbar.

## **Herausgegeben vom**

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Else-Josenhans-Straße 6, 70173 Stuttgart

Telefon 0711/123-0

E-Mail [poststelle@sm.bwl.de](mailto:poststelle@sm.bwl.de)

Internet [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)

## Inhaltsverzeichnis

I.	Grußwort des Ministers für Soziales und Integration Baden-Württemberg .....	4
II.	Grußwort des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.....	5
III.	Grußwort der AIDS-Hilfe Baden-Württemberg.....	6
IV.	Fortbildung zum Thema „HIV“ für Zahnärzte – Wie man ein solches Projekt organisierte.....	8
V.	Die Botschaft – und was bisher gelaufen ist.....	9
VI.	Zahnmedizinische Betreuung HIV-infizierter Menschen - Schluss mit dem Schreckgespenst HIV .....	11
VII.	Ergebnisse einer Befragung von HIV-Patienten und Zahnärzten in Baden-Württemberg.....	13
VIII.	Praktische Tipps zur Vermeidung von Diskriminierungen in der Zahnarztpraxis.....	16
IX.	Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven Patienten - Information der Deutschen AIDS-Hilfe und Bundeszahnärztekammer, November 2014 .....	18
X.	„Keine Angst vor HIV, HBV und HCV!“ - Informationsbroschüre für das zahnärztliche Behandlungsteam der Deutschen AIDS-Hilfe und der Bundeszahnärztekammer, 2016 .....	20
XI.	Hinweise der Deutschen AIDS-Gesellschaft e.V. ....	20
XII.	Anlage 1.....	20

## **I. Grußwort des Ministers für Soziales und Integration Baden-Württemberg**

Als Minister für Soziales und Integration ist es mir ein besonderes Anliegen Projekte zu unterstützen, die sich für HIV-positive Menschen und deren Gleichstellung einsetzen. Die Arbeitsgruppe AIDS- und STI-Prävention des Ministeriums für Soziales und Integration hat in dieser Broschüre Stellungnahmen und Berichte im Hinblick auf einen sensiblen Umgang mit HIV-positiven Patienten zusammengetragen.

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg hat mit einer Initiative Fortbildungen für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams initiiert und so das Thema erneut in den Fokus gerückt. Weitere Fortbildungen fanden auch in Kooperation mit der AIDS-Hilfe Baden-Württemberg statt. Hier wurde vorbildliche Netzwerkarbeit geleistet. Dies dient dem Anliegen, das Thema offen zu kommunizieren und gemeinschaftlich Vorurteile abzubauen. Es soll erreicht werden, dass infizierte Menschen in den Praxen angstfrei und offen über ihre Erkrankung sprechen können und nicht befürchten müssen diskriminiert oder gar abgelehnt zu werden.

Es freut mich sehr, dass die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg sich für die Gleichbehandlung von HIV-Infizierten einsetzt und durch diese Initiative einen wichtigen Beitrag hierzu geleistet hat. In diesen Kontext fällt auch die Erstellung einer Broschüre für Praxisteam „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV!“, die im Jahr 2016 von der Bundeszahnärztekammer veröffentlicht wurde. Mein Dank gilt ebenfalls allen Akteuren, die ganz praktisch, auch durch ihre Beiträge an dieser Broschüre zeigen, wie auf verschiedenen Ebenen engagiert für die Interessen HIV/AIDS-infizierter Menschen eingetreten wird.

Manfred Lucha MdL  
Minister für Soziales und Integration

## II. Grußwort des Präsidenten der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes gibt es derzeit rund 9000 HIV/AIDS-infizierte Menschen in Baden-Württemberg mit jährlichen Zuwachsraten von rund 260 HIV-Neuinfektionen (Stand Ende 2014). Auch heute noch bestehen Ängste, sich beim Kontakt mit einem HIV-Positiven zu infizieren. So auch in Zahnarztpraxen, wenn es um die zahnmedizinische Behandlung HIV-positiver Patienten geht und die Unsicherheiten soweit führen, dass vereinzelt HIV-Patienten nicht behandelt werden. Der Hauptgrund dafür sind bei Zahnärzten wie beim Praxispersonal immer noch vorhandene Ressentiments aufgrund mangelhafter oder falscher Informationen über die Ansteckungsgefahr von HIV-Infizierten.

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg als berufsständische Selbstverwaltung sieht sich in der Verantwortung, diesen Defiziten entgegenzuwirken und hat deshalb über das „Zahnärztliche-HIV-Projekt-Baden-Württemberg“ eine landesweite Fortbildungsinitiative gestartet.

Die Initiative besteht in der Implementierung spezifischer Inhalte zu HIV/ AIDS in die bestehenden landesweiten Hygiene-Fortbildungen der Landeszahnärztekammer. Hauptziel ist es, Zahnärzte sowie das zahnärztliche Assistenzpersonal über die Anforderungen HIV-Infizierter auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse umfassend zu informieren, um damit Ängste gegenüber dieser Patientengruppe abzubauen.

Es ist eine erfreuliche Entwicklung, dass die Viruslast und damit die Infektionsgefahr von HIV-Positiven durch die Fortschritte in der Medizin erheblich gesenkt werden konnte. Auf Grund des gegenwärtig hohen Qualitätsstandards der Hygienevorschriften und bei vorschriftsmäßig praktizierten Hygiene- und Schutzmaßnahmen stellt die Behandlung von HIV-Patienten für Zahnärzte und Praxisteams nach heutigem Wissensstand kein erhöhtes Gesundheitsrisiko mehr dar, denn die Entwicklung der aktuellen Hygiene- und Schutzstandards ist bereits darauf ausgerichtet, dass ein Patient potentiell HIV-infektiös sein könnte, ohne es selbst zu wissen.

Weit mehr als 4000 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Praxispersonal konnten bereits erfolgreich geschult werden. Damit wurden zugleich die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, dass HIV-infizierte Patienten bei einem Zahnarztbesuch offen und ehrlich über ihre HIV-Infektion sprechen können und von zahnärztlicher Seite her eine angemessene zahnmedizinische Behandlung dieser Patientengruppe ohne Vorurteile möglich ist.

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg geht mit dem „Zahnärztlichen HIV-Projekt Baden-Württemberg“ beispielhaft voran, um Patienten wie Zahnärzte für die Thematik zu informieren und sensibilisieren, um vorhandene Ängste abzubauen und eine zahnärztliche Versorgung für den Kreis HIV-infizierter Patienten nachhaltig zu gewährleisten.

Dr. Torsten Tomppert

Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

### III. Grußwort der AIDS-Hilfe Baden-Württemberg

Dank wirksamer Therapien haben Menschen mit HIV heute eine fast normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. In der Gesellschaft ist dieses Wissen allerdings noch nicht ausreichend angekommen. Viele Menschen haben veraltete Vorstellungen vom Leben mit HIV. Etliche kennen zwar die Übertragungswege, haben aber dennoch große Angst vor dem Virus. Auch bei medizinischem Fachpersonal kommt es heute noch zu Verunsicherungen und Ängsten. So kann es stets passieren, dass Menschen auf Grund ihrer HIV-Infektion im Krankenhaus, in einer Rehaklinik, in einer hausärztlichen oder auch in einer zahnärztlichen Praxis diskriminiert werden.

Seit 2013 gibt es die Möglichkeit, Diskriminierungserfahrungen bei der Kontaktstelle für HIV-bedingte Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe zu melden. Hier sind inzwischen etwa 130 Fälle von Diskriminierungen, mehrheitlich im Gesundheitswesen, dokumentiert. Besonders häufig erleben Patient\*innen mit HIV, dass Ärzte oder medizinisches Fachpersonal übertriebene Hygienemaßnahmen anwenden und deshalb beispielsweise Termine nur am Ende der Sprechstunde vergeben.

Für den zahnmedizinischen Bereich liefert eine im Jahr 2016 veröffentlichte Studie aus Baden-Württemberg genaue Zahlen: 64 Prozent der befragten Zahnärzte gaben an, nach der Behandlung eines Menschen mit HIV den Raum für eine Stunde zu blockieren. Nur 24 Prozent setzten ihre Behandlung wie üblich fort, ohne ihr Verhalten zu ändern, wenn sie von einer HIV-Infektion erfahren. Knapp 80 Prozent würden höhere Krankenkassenabgeltungen begrüßen für den vermehrten Kosten- und Zeitaufwand bei der Behandlung von Patient\*innen mit HIV (Akarsu et. al 2016<sup>1</sup>, vgl. Kapitel VII). Dabei sind die Standardhygienemaßnahmen bei der Behandlung von Menschen mit HIV ausreichend. Angst vor einer HIV-Übertragung im Praxisalltag ist unnötig.

Neben Auseinandersetzungen über aufwändige Hygienemaßnahmen und separate Termine müssen Menschen mit HIV außerdem damit rechnen, dass bei Offenlegung ihrer Infektion in einer Praxis möglicherweise Diskretion missachtet und Datenschutz verletzt wird, ohne dass sie rechtzeitig eingreifen oder sich wehren können. Eine Befragung von über 1000 Menschen mit HIV im Projekt „Positive Stimmen“ zeigt, dass Verletzungen des Datenschutzes im Gesundheitswesen keine Einzelfälle sind. Fast 28 Prozent der Frauen und 17 Prozent der Männer gaben an, dass die Information über ihren HIV-Status schon einmal ohne ihr Einverständnis weitergegeben wurde (Positive Stimmen 2012<sup>2</sup>).

Ein Hinweis auf der Krankenakte ist nicht nur unnötig, weil für alle Patient\*innen die gleichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen gelten, sondern wird auch von anderen Menschen gesehen.

---

<sup>1</sup> Akarsu et. al 2016: Umfrage zur Behandlungssituation HIV-positiver Patienten in Zahnarztpraxen in Baden-Württemberg

<sup>2</sup> Die Ergebnisse der Studie „Positive Stimmen“ sind abrufbar unter:  
[www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/positive\\_stimmen\\_ergebnisse\\_Wolfsburg.pdf](http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/positive_stimmen_ergebnisse_Wolfsburg.pdf) (24.11.2016)

Aus Angst vor diesen Datenschutzverstößen geben einige Menschen ihren HIV-Status nur dann an, wenn sie ausreichend Vertrauen zu ihren Behandlern aufbauen konnten. Negative Vorerfahrung, der Wunsch nach einer schnellen Behandlung ohne Streit über Termine oder moralische Bewertungen bewegen Menschen mit HIV dazu, ihren HIV-Status gegenüber dem Arzt zu verschweigen und damit auf ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis zu verzichten. In der bereits erwähnten Studie aus Baden-Württemberg gaben von insgesamt 577 befragten Patient\*innen mit HIV rund 25 Prozent an, ihren Status in der zahnärztlichen Praxis zu verschweigen.

Diskriminierungserfahrungen sind nicht nur verletzend und belastend für die beteiligten Menschen, sie haben auch weitreichende Folgen. Dies belegte die Studie „Positive Stimmen“ 2012 erstmals mit Zahlen: 10 Prozent der Befragten suchten keine Arztpraxis auf, obwohl es nötig gewesen wäre. Bei denjenigen die bereits Zurückweisung im Gesundheitssystem erlebt hatten waren es 18 Prozent. Spätestens dann, wenn das Gesundheitssystem aktiv gemieden wird, macht Diskriminierung krank. Ausgrenzung führt auch dazu, dass Menschen eine geringe Testbereitschaft bei HIV zeigen. Deshalb können Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten.

Die AIDS-Hilfe Baden-Württemberg begrüßt die Initiative und das Engagement der Landes Zahnärztekammer ausdrücklich. Der offensive Umgang mit dem Thema ist beispielhaft auch für andere Bundesländer. Viele zahnärztliche Praxen in Baden-Württemberg wurden noch nicht durch die Schulungen erreicht. Oft braucht es auch mehr als nur das Wissen. Die Erfahrung zeigt, dass gerade die eigene Reflexion über Vorbehalte und ein praktisches Erleben von einem angstfreien Umgang mit HIV nachhaltig dafür sorgen können, dass Diskriminierung verhindert wird.

Es bleibt also auch hier noch viel zu tun. Packen wir es gemeinsam an!

Franziska Borkel

(bis 31.01.2017 bei der) AIDS-Hilfe Baden-Württemberg

## IV. Fortbildung zum Thema „HIV“ für Zahnärzte – Wie man ein solches Projekt organisierte

Ein Bericht der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

Eigentlich ist alles ganz einfach...

Lebenslange Fortbildung ist für Zahnärzte selbstverständlich.

Inhaltliche Schwerpunkte sowie zeitlicher und finanzieller Aufwand für den einzelnen Zahnarzt variieren dabei durchaus erheblich. In Abhängigkeit von der fachlichen Weiterentwicklung (Prävention, Parodontologie, Implantologie...), gesellschaftlichen Rahmenbedingungen („Amalgam – nein Danke!“, Wunsch nach „weißen Füllungen...“) oder neuen gesetzlichen Vorgaben (z.B. Röntgenverordnung, Hygienerichtlinien...) sowie selbstverständlich auch persönlicher Interessenlage (Allgemeinzahnarzt, Spezialist, Fachzahnarzt...) werden Fortbildungsaktivitäten ausgewählt und wahrgenommen. Besonders interessant sind dabei Fortbildungen mit einem erhofften „Montags-Effekt“: Die Umsetzung der Fortbildungsinhalte führt bereits kurzfristig zum gewünschten Ergebnis - der Steigerung der Attraktivität der Praxis!

Fortbildungen zum Thema „HIV“ scheinen unter diesen Aspekten primär wenig interessant! Sollen dennoch möglichst viele Praxen in möglichst kurzer Zeit mit dieser Thematik konfrontiert werden, stellen sich zwei Herausforderungen:

1. Eine primär attraktive Großveranstaltung zu designen, in der die Thematik „HIV“ integriert ist, ohne als Fremdkörper zu wirken!
2. Diese Großveranstaltung als Fortbildung für das ganze Team zu konzipieren! Es reicht ja nicht, wenn der Zahnarzt/die Zahnärztin mit neuen Erkenntnissen konfrontiert wird und diese in seinen/ihren Praxisablauf integriert! Das ganze Team muss bei einem derartig „angstbesetzten“ Thema in die Fortbildung mit einbezogen werden – von der Auszubildenden bis zur Dentalhygienikerin! In einer für das Team verständlichen Sprache muss die Botschaft vermittelt werden: „Schluss mit dem Schreckgespenst HIV“!

Unter diesen Vorgaben bot sich ein zweigleisiges Vorgehen an:

1. Integration der Thematik in Team-Fortbildungen zum Thema Hygiene (Größenordnungen etwa 200 Personen pro Fortbildungseinheit; seit 2010 wurden auf diese Weise knapp 4000 Teilnehmer allein über Veranstaltungen des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart geschult), die aufgrund der neuen Hygienerichtlinien ohnehin auf großes Interesse in der Kollegenschaft stießen.
2. Integration der Thematik in eine Team-Großveranstaltung („Sommer-Akademie“) zum Thema „Risikofaktor Beruf“, an der über 1000 Zahnärzte und Mitarbeiter teilnahmen und in der der „Risikofaktor Infektion“ durch Dr. Ulmer ganz selbstverständlich neben andere



berufliche Risikofaktoren, wie z.B. Stress, Haltungsschäden, Hauterkrankungen, Augenerkrankungen etc. positioniert wurde!

Die Ergebnisse aus der Sicht der „HIV-Fortbildung“ waren in beiden Fällen verblüffend und endeten meist in einem einfachen Statement: Heute wurde mir die Angst genommen.

Mehr konnte man nicht erwarten!

Prof. Dr. Johannes Einwag

Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

## V. Die Botschaft – und was bisher gelaufen ist

Bericht eines HIV-Schwerpunktärztes.

Jahrelang spitzte sich das Problem zu: HIV-Positive finden keine Zahnärzte mehr. Oder sie bekommen mehr oder weniger unfreundlich zu spüren, dass sie nicht mehr willkommen sind. Oder sie erhalten nur noch ungünstige Abends-als-letzter-Termine.

Was war das? Ein vielleicht typisches Beispiel dafür, wie aus Informationslücken Unsicherheiten und Ängste entstehen, die in Diskriminierung enden. Dass derartige Entwicklungen eine grundsätzliche Allgemeingültigkeit haben, ist dabei gleich von Anfang an ein interessanter Gedanke, auf den zurückzukommen, sich am Ende noch einmal lohnt.

In Baden-Württemberg haben sich alle Beteiligten an einen Tisch gesetzt: AIDS-Hilfe, Schwerpunktärzte, Beratungsstellen, das Landesgesundheitsamt, schließlich das Ministerium für Soziales und Integration und die Landes Zahnärztekammer und mit ihr zusammenarbeitende Printmedien.

In einer gemeinsamen Sitzung beim Ministerium für Soziales und Integration wurde eine Serie von Fortbildungen beschlossen, die nach und nach möglichst alle Zahnärzte Baden-Württembergs erreichen sollte. Es galt, eine sehr einfache Botschaft zu vermitteln: Keine Angst vor Menschen, die einem mitteilen, dass sie eine Infektionskrankheit haben! Bei jeder Infektionskrankheit gibt es eine relevante Zahl von Menschen, die entweder selbst nicht wissen, dass sie diese Krankheit haben oder das nicht mitteilen. Also muss man sich immer, bei allen Patienten, so verhalten, wie wenn Infektionskrankheiten da wären oder da sein könnten. Wer dann, wenn er von einer konkreten Infektionskrankheit erfährt, mit Sondermaßnahmen beginnt, zeigt damit nur, dass sein normales Hygienemanagement nicht standardisiert ist.

In Deutschland sind heute die allermeisten, bei denen eine HIV-Infektion bekannt ist, unter antiretroviraler Behandlung. Dadurch ist die sogenannte Viruslast entscheidend vermindert, in den meisten Fällen liegt diese unter der Nachweisgrenze. Die Infektionsgefahr ist dann so nahe bei Null, dass man sogar Kindern HIV-positiver Mütter den normalen Geburtsweg zutraut und

dabei keine vermehrten HIV-Infektionen mehr festgestellt hat. Hier gilt besonders: Menschen, von deren Infektion niemand etwas weiß – die man vielleicht völlig sorglos normal behandeln würde, sind potentiell ungleich infektiöser.

Die Landes Zahnärztekammer und verschiedene Zahnärzteschaften erwiesen sich als sehr angenehme, engagierte Kooperationspartner. Das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ Stuttgart) der LZK BW unter Leitung von Prof. Einwag organisierte die ersten bahnbrechenden Veranstaltungen an mehreren Orten und bei einer großen Sommerakademie. Es schlossen sich verschiedene Kreis Zahnärzteschaften an. Besonders hervorzuheben ist auch eine überraschend erfolgreiche Fortbildung, die die AIDS-Hilfe Pforzheim mit der örtlichen Zahnärzteschaft auf die Beine stellte. Wer hätte das gedacht, dass es eine regionale AIDS-Hilfe schafft, an die 200 Zahnärzte in eine Abendfortbildung zum Thema HIV / AIDS zu bringen! Alles war auch die Folge der veränderten Gesamtatmosphäre seitens der Landes Zahnärztekammer, die uns und alle immer unterstützt hat. Flankiert durch mehrere Publikationen und ein eigens von DAIG und DAGNÄ verfasstes Grundsatzpapier wurden durch die Serie von Fortbildungen bisher etwa 4000 Zahnärzte erreicht. Die Fragen haben sich längst erweitert: Auf Hepatitis B und C, MRSA und Tuberkulose. Natürlich sind noch längst nicht alle Fragen und Probleme aus der Welt geschafft, aber es ist diese neue Atmosphäre guter Kommunikation und Kooperation entstanden, und die Klagen über Ablehnungen oder Hintanstellungen haben spürbar abgenommen.

Dieses Modell zeigt, dass man gemeinsam viel weiter kommen kann. In einer Atmosphäre des Miteinander lassen sich selbst unüberwindlich erscheinende Probleme überwinden.

Und noch einmal zurück zu der allgemein gültigen Feststellung am Anfang, dass aus Informationslücken Unsicherheiten und Ängste entstehen, die in Diskriminierung enden. Diese Lücken sind fast immer schließbar. Wenn der Dialog mit gegenseitigem Verständnis beginnt, ist es am leichtesten. Haltungen, die verständnislos signalisieren: „Ich weiß, dass wir recht haben und ihr überhaupt nicht“, führen nur zu zementierten Fronten und Rückzug. Wie viel effektiver sind wir und wie viel mehr Freude ist es für alle, wenn wir es gemeinsam anders versuchen!

Dr. Albrecht Ulmer

Mitglied der Baden-Württembergischen Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V.

## VI. Zahnmedizinische Betreuung HIV-infizierter Menschen - Schluss mit dem Schreckgespinst HIV

Ein Bericht der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

Kaum etwas hält sich so hartnäckig wie die Unsicherheiten und Ängste vor einer Infektion mit dem HI-Virus bei der zahnärztlichen Behandlung. In den meisten Fällen sind fehlende Informationen der Grund. Heute hat die Medizin enorme Fortschritte in der Behandlungsfähigkeit erzielt. Die sich in ärztlicher Behandlung befindlichen HIV-Infizierten haben eine extrem geringe Viruslast. Infektionskrankheiten wie HBV und HCV stellen in der zahnärztlichen Praxis eine weitaus größere Infektionsgefahr dar. Doch immer wieder berichten HIV-Patienten, dass sie nicht behandelt werden, wenn sie in der Zahnarztpraxis wahrheitsgemäß ihre HIV-Infektion angeben. Zu viel Angst vor einer Ansteckung, scheint der Grund der Ablehnungen zu sein.

**Risiko beherrschbar.** Die gewöhnlich geforderten Hygienemaßnahmen, die in der Praxis zur Anwendung kommen, reichen aus, um einen HIV-Infizierten zu behandeln.

Alle wichtigen Regeln zum Infektionsschutz sind im Leitfaden „Hygiene und Medizinprodukte-Aufbereitung“ im PRAXIS-Handbuch der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg nachzulesen.

Grundsätzlich gilt: Jeder Patient könnte infiziert sein, und aus diesem Grund ist die strikte Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen unabdingbar. Die abstrakte Gefahr ist bei einem Patienten, der noch gar nichts von seiner Infektion weiß, um ein Vielfaches höher!

**Keine Sonderbehandlung.** Bei Einhaltung der Hygienevorschriften stellt die Behandlung von HIV-Positiven-Patienten nach heutigem Wissensstand kein erhöhtes Gesundheitsrisiko für das Praxisteam dar. Deshalb gilt: Schluss mit den weitverbreitenden Fehlinformationen von der Einbestellung HIV-Infizierter Patienten zum Ende der Sprechstunde, Verdoppelung der Schutzausrüstung, Desinfektion der gesamte Flächen im Raum einschließlich Fußboden und danach ein Betretungsverbot für diesen Raum von 1 Stunde!

**Was muss der Zahnarzt wissen?** Der Zahnarzt muss bei jedem Patienten dieselben Hygienemaßnahmen und Maßnahmen zur Infektionskontrolle durchführen, unabhängig davon, ob der Patient seine Infektion angibt oder nicht. Eine Sonderbehandlung von HIV-positiven Patienten ist nur bei den hochgradig immunsupprimierten in folgenden Fällen notwendig:

- Der Patient hat weniger als 200 Helferzellen. Hierdurch können orale Veränderungen auftreten, die einer speziellen Behandlung bedürfen.
- Die Zahl der Blutplättchen (Thrombozyten) liegt unter 60.000/ml. Das kann zur Folge haben, dass eine Blutung nach dem Zähneziehen nicht oder nur schwer zu stillen ist.

- Die Zahl der neutrophilen Granulozyten (Untergruppe der weißen Blutkörperchen, die bei einer Infektion zur Bakterienabwehr benötigt werden) liegt unter 500 Zellen/ml. In diesem Fall ist eine Vorsorgebehandlung mit Antibiotika notwendig.

Wenn Ihnen solche Konstellationen oder das Vorliegen des Stadiums AIDS bekannt sind (HIV-Infektion Stadium C), ist eine Kooperation mit einem Behandlungszentrum zu empfehlen, in dem regelmäßig hochgradig immunsupprimierte Patienten behandelt werden. Die meisten Patienten sind schon an einem solchen Zentrum angebunden. Was konkret zu tun ist, ist oft eine Abwägungsfrage. Ob in der zahnärztlichen Praxis z.B. sterile Spüllösung zur Kühlung der rotierenden Instrumente zu verwenden ist – in vielen dieser Fälle unnötig, klärt sich am besten mit dem behandelnden HIV-Spezialisten. Eine solche Behandlung ist die absolute Ausnahme in der zahnärztlichen Praxis. Bei allen Fragen steht Ihnen auch die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg mit Rat und Tat zur Seite.

**Medikamenteneinnahme.** Ein weiterer Grund, sich mit dem HIV-Experten in Verbindung zu setzen, sind mögliche Wechselwirkungen zwischen den in der zahnärztlichen Praxis verwendeten und den HIV-Medikamenten. Nach der Medikamenteneinnahme muss unbedingt gefragt werden. Das Beruhigungsmittel Dormicum verträgt sich z.B. nicht mit der Einnahme von Sustiva und Norvir. Theoretisch besteht die Gefahr einer Atemlähmung durch Blutspiegelerhöhung. Die gleichzeitige Einnahme von Cymeven und Penicillin verstärkt die Neigung zu epileptischen Anfällen.

Dr. Norbert Struß  
Stellvertretender Präsident und  
Referent für Praxisführung der LZK BW

## VII. Ergebnisse einer Befragung von HIV-Patienten und Zahnärzten in Baden-Württemberg

Ein Bericht eines Zahnarztes.

Von August 2014 bis März 2015 wurde im Rahmen meiner Dissertation eine Umfrage bei HIV-positiven Patienten und Zahnärzten in Baden-Württemberg durchgeführt. Ziel war, einen Überblick über die Behandlung von HIV-positiven Patienten in Zahnarztpraxen zu erhalten, insbesondere in Bezug auf ethisch-moralische Erfordernisse. Eine derartige Untersuchung lag in Baden-Württemberg bis dahin nicht vor. Die Befragung zielte nicht darauf ab, Effekte der schon laufenden Fortbildungsinitiative zu erfassen. Nach Veränderungen in den letzten Jahren wurde nicht speziell gefragt, sondern bei den Zahnärzten generell nach ihren Meinungen / Einstellungen und bei den Patienten zusätzlich nach den gemachten Erfahrungen, unabhängig davon, ob sie sich in den letzten Jahren verändert haben.

Kernstück der Arbeit waren Fragebögen, die bewusst praxisnah ausgearbeitet waren. Ihre wohlüberlegte Gestaltung diente einer größeren Akzeptanz bei den Studienteilnehmern.

4.800 von 6.648 niedergelassenen Zahnärzten wurden befragt, wovon **888 (18,5%)** Zahnärzte antworteten und damit Studienteilnehmer wurden. Die Patientenfragebögen wurden an 1.355 HIV-positive Patienten ausgegeben, von denen **577 (42,5%)** antworteten. Warum sich 81,5% der befragten Zahnärzte nicht an der Studie beteiligt haben, konnte nicht ermittelt werden. Es muss als wahrscheinlich angesehen werden, dass eher behandlungsbereite Zahnärzte geantwortet haben.

### **Die Rückmeldungen der Zahnärzte wurden beispielhaft nach 5 Kriterien beurteilt:**

#### 1. Behandlungsbereitschaft

Die Behandlungsbereitschaft als wichtigste Aussage wurde dreifach erfragt. Ob HIV-positive Patienten behandelt werden, ob der Zahnarzt prinzipiell behandlungsbereit ist, wenn er die freie Wahl hätte, und ob der Zahnarzt bereits eine Behandlung abgelehnt hat. 80-90% der antwortenden Zahnärzte gaben an, behandlungsbereit zu sein.

#### 2. Belastung

Fast 72% gaben an, in HIV-positiven Patienten keine große Belastung zu sehen.

#### 3. Wissenserwerb

Mehr als 62% der antwortenden Zahnärzte bejahten den generellen Wunsch nach Fortbildungskursen über Infektionskrankheiten.

#### 4. Wissensmangel

Ein Wissensmangel wurde an drei Fragen deutlich. Ca. 64% der Zahnärzte gaben an, den Behandlungsraum nach HIV-positiven Patienten zu desinfizieren und für eine Stunde zu schließen. Das ist unnötig und erhöht Zeitaufwand und Kosten. Spezielle Schutzmaßnahmen wurden von ca. 42% der Zahnärzte bejaht. Mehr als 51% gaben an, keine zusätzlichen Schutzmaßnahmen bei HIV-Patienten zu benötigen, weil sie generell für eine wohl ausreichende Praxishygiene sorgen. Im Umkehrschluss kann daraus geschlossen werden, dass vorgeschriebene Hygienemaßnahmen nicht für alle Patienten gleich eingehalten werden. Die Hälfte der Zahnärzte glaubte an ein erhöhtes Risiko, wenn sie viele HIV-Patienten behandeln würden. Aber nicht die Anzahl der HIV-Patienten ist entscheidend für die Ansteckungsgefahr, bereits ein einziger Patient kann die Infektion übertragen, wenn die Schutzmaßnahmen nicht entsprechen, und am meisten Gefahr geht offensichtlich von jenen Patienten aus, von deren HIV-Infektion niemand etwas weiß, nicht einmal sie selbst.

#### 5. Optimierbares Hygienemanagement

Wenn während der Behandlung offenbar wird, dass eine HIV-Infektion vorliegt, dann veranlasst der Schock die Zahnärzte zu unterschiedlichen Reaktionen. Nur bei ca. 24% waren, den Angaben zufolge, von vornherein ausreichende Schutzmaßnahmen vorhanden – Hinweise auf einen Optimierungsbedarf.

#### **Ebenso wurden die Rückmeldungen der HIV-positiven Patienten beispielhaft nach 3 Kriterien beurteilt:**

##### 1. Ärztliche Versorgung/ Zahnärztliche Versorgung

93% der HIV-positiven Patienten gaben an, dass sie HIV-Medikamente einnehmen. 78% waren aktuell oder in den letzten Jahren in zahnärztlicher Behandlung.

##### 2. Status Bekanntgabe/ "Outen"

Über 57% der Patienten geben ihren Status immer bekannt. Über 60% der Patienten meinten, dass der Zahnarzt den Status wissen muss – Hinweis auf eine gute Vertrauensbasis zwischen Zahnärzten und Patienten. Jeder vierte HIV-Patient informiert aber den Zahnarzt nie und fast 37% glaubten, dass der Zahnarzt den Status nicht wissen muss.

##### 3. Ungleichbehandlung

44% berichteten von einem unveränderten Verhalten des Zahnarztes nach Bekanntgabe der HIV-Infektion. Eine jemals erlebte Ungleichbehandlung gaben über 54% der Patienten an. Eine normale Terminvergabe erhielten über 68% der Patienten. Über 19% erhielten Randtermine.

Die gemachten Aussagen dürfen, insbesondere bei Zahnärzten, nicht einfach generalisiert werden, da die Teilnahme gering und die Aussagekraft der Studie dadurch verringert ist. Obwohl die Behandlungsbereitschaft der befragten Zahnärzte hoch ist, gibt es auch mehrfach Anzeichen für ein latent diskriminierendes Verhalten von Zahnärzten. Der Bedarf an zahnärztlicher Betreuung bei HIV-Infizierten ist stark im Ansteigen begriffen. Die Anzahl der mit HIV lebenden

Personen nimmt immer mehr zu, weil durch Therapie eine Verlängerung der Lebenszeit bewirkt wird.

### **Verbesserungsvorschläge**

Weiterhin anzustreben ist die verstärkte Fortführung von Fortbildung und Aufklärung. Sowohl für Zahnärzte als auch für ihre Praxisteam. Nur dadurch wird sowohl die Behandlungsbereitschaft als auch die Einhaltung der erforderlichen Hygiene positiv beeinflusst. Jede Art von Ungleichbehandlung bei Patienten soll vermieden werden, weil sie unnötig diskriminierend ist. Diskriminierung ist Großteils auf unzureichendes Wissen zurückzuführen, was sich wiederum in erhöhter Angst auswirkt. Angst ist ein Hauptgrund für Fehlverhalten und führt zumeist zur Diskriminierung. Das ist nicht erwünscht. Anzustreben ist die Erhöhung jenes Anteils der Zahnärzte in Baden-Württemberg, die auf Grund von Fortbildungen eine adäquate Offenheit zum neuen Standard macht. Die noch laufende Baden-Württembergische Zahnärzte-HIV-Fortbildungsinitiative hatte zum Zeitpunkt meiner Befragung noch längst nicht so viele Zahnärzte erreicht wie inzwischen. Es ist also von einer zwischenzeitlichen Verbesserung auszugehen.

Dr. Muhlis Akarsu  
Zahnarzt, Günzburg

Akarsu M, Kratzer W, Geibel MA, Usadel S, Ulmer A, Härter G, Grüner B: Behandlungssituation HIV-positiver Patienten in Zahnarztpraxen. ZWR - Das Deutsche Zahnärzteblatt 2016; 01/02: 6-12

DOI: 10.1055/s-0042-100598

Link: [www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-100598](http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-100598)

## VIII. Praktische Tipps zur Vermeidung von Diskriminierungen in der Zahnarztpraxis

Ein Bericht von Menschen mit HIV.

Auf Grund ihrer Erfahrungen im Gesundheitswesen haben Menschen mit HIV konkrete Vorstellungen davon, wie ein diskriminierungsfreier Umgang im Praxisalltag aussieht und haben entsprechende Empfehlungen daraus erarbeitet. Mit der Berücksichtigung der folgenden Hinweise können viele Diskriminierungserfahrungen verhindert werden.

### I. Kommunikation mit Respekt

Für alle Menschen ist es wichtig, dass ihre Lebensgeschichte und aktuelle Lebenssituation nicht von fremden Personen moralisch beurteilt oder hinterfragt wird. Genauso wünschen sich auch Menschen mit HIV beim Arztbesuch eine gute Behandlung und freundliche Ansprache. Dazu gehört, dass Ihnen mit Respekt begegnet wird. Deshalb sind Nachfragen, die nichts mit der medizinischen Behandlung zu tun haben, unangebracht. „Woher haben Sie das denn?“, „Haben Sie etwa mal nicht aufgepasst?“ oder „Oh das ist ja schlimm, wie kommt Ihr Mann/Ihre Frau damit klar?“ signalisieren den Patient\*innen, dass Vorurteile und veraltete Bilder von HIV bestehen. Manche reagieren dann empört oder verletzt. Viele schweigen, ziehen sich zurück und verlassen die Praxis mit einem schlechten Gefühl. Überlegen Sie welche Informationen Sie benötigen, um eine gute Behandlung zu gewährleisten. Hören Sie genau zu, was Patient\*innen Ihnen sagen. In der Regel wissen die meisten Menschen mit HIV, welche Informationen für die Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig sind. Fehlen Ihnen Angaben erläutern Sie kurz, warum Sie nach diesen Informationen fragen. Liegt es im Interesse ihrer eigenen Gesundheit, geben die meisten Menschen mit HIV gerne Auskünfte.

### II. Konsequente Umsetzung der Hygienestandards

Sauberkeit und Hygiene erwarten alle Menschen in der Zahnarztpraxis. Patient\*innen mit HIV sind oft sehr gut informiert. Sie achten genau darauf, ob und wie Hygienestandards angewendet werden. Deshalb bemerken sie schnell, ob zwischen ihnen und anderen Patient\*innen Unterschiede gemacht werden. Scheinen Hygienestandards nicht für alle Personen in gleicher Form angewendet zu werden, fühlen sich Menschen mit HIV nicht nur ungleich behandelt, sie beurteilen die Praxishygiene auch umgehend als unzureichend, da offenbar nicht jede Person als potentiell infektiös eingestuft wird. Zur konsequenten Umsetzung der Hygienestandards sollten allen Mitarbeitenden gültige Leitlinien bekannt sein. Die Landeszahnärztekammer bietet hierzu regelmäßig Fortbildungen an, bei denen Mitarbeitende dieses Wissen erlangen oder auffrischen können.



### **III. Diskretion bei Diagnosen und Überweisungen**

Viele Menschen mit HIV erleben, dass in ärztlichen Einrichtungen ihr HIV-Status ohne ihre Zustimmung an weitere Personen weitergegeben wird. Ein „Warnhinweis“ zum Beispiel auf der Krankenakte oder einem Dokumentationsbogen ist unnötig, weil für alle Patient\*innen die gleichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen gelten. Außerdem könnte ein solcher Vermerk auch von anderen gesehen werden und stellt einen Verstoß gegen den Datenschutz dar. Aus diesem Grund sollten Akten auch nicht offen am Tresen herumliegen. Auf Überweisungen sollte eine HIV-Diagnose - auch in verschlüsselter Form - nur nach Absprache mit Patient\*innen eingetragen werden. In den meisten Fällen besteht keine medizinische Notwendigkeit dafür, den HIV-Status auf der Überweisung festzuhalten. Kommen Patient\*innen in Begleitung ihres Partners oder eines Verwandten, berücksichtigen Sie, dass diese Personen nicht ohne Einwilligung von medizinischen Diagnosen erfahren dürfen.

### **IV. Professioneller Umgang mit Wissenslücken**

Besteht Unsicherheit im Umgang mit HIV, kann es besser sein, sich diese direkt und auch gegenüber Patient\*innen einzugestehen. Die meisten Menschen mit HIV erleben solche Situationen sehr häufig und reagieren gelassen und verständnisvoll. Viele Wissenslücken lassen sich unkompliziert schließen. Bei medizinischen Fragen zu HIV oder auch möglichen Wechselwirkungen mit Medikamenten können Sie sich in der Regel direkt an den behandelnden HIV-Schwerpunktarzt wenden. Oft können Menschen mit HIV Ihnen dabei sogar ganz praktisch weiterhelfen, indem sie Informationen bereitstellen oder Ansprechpartner\*innen vermitteln, aber selbstverständlich können oder möchten sich auch nicht alle in dieser Form beim Arztbesuch einbringen. Ein offenes Gespräch verschafft schnell Klarheit und kann wertvolle Zeit sparen.

Diese Empfehlungen wurden im Februar 2016 von Menschen mit HIV im Rahmen einer bundesweiten Themenwerkstatt der Deutschen AIDS-Hilfe erarbeitet und für diesen Beitrag zusammengefasst.

## **IX. Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven Patienten - Information der Deutschen AIDS-Hilfe und Bundeszahnärztekammer, November 2014**

Ein Bericht der Bundeszahnärztekammer.

Das HI-Virus gehört zu den komplexen Retroviren. Als Wirtszellen zur Replikation dienen dem Virus im menschlichen Körper vor allem CD 4-Rezeptor tragende Lymphozyten (T- Helferzellen). Diese werden im Verlauf der Infektion zerstört, was zu einer Schwächung der körpereigenen Immunabwehr führt.

### **Therapie**

Die seit mehreren Jahren etablierten Kombinationstherapien (Hochaktive Antiretrovirale Therapie - HAART oder Antiretrovirale Therapie –ART) zielen darauf ab, die Virusreplikation (Viruslast) dauerhaft unter die Nachweisgrenze von derzeit 20 Kopien/ml Plasma zu unterdrücken und das Immunsystem zu rekonstituieren.

Eine Heilung der Infektion ist bisher noch nicht möglich, dennoch ermöglicht eine regelmäßige Medikamenteneinnahme HIV-Betroffenen eine nahezu normale Lebenserwartung.

### **Infektionsrisiko**

Das HI-Virus wird durch Körperflüssigkeiten übertragen. Im medizinischen Bereich sind die Übertragungswege von HIV mit denen von HBV und HCV identisch, wobei diese Viren 100-mal bzw. 10-mal infektiöser sind.

Das Infektionsrisiko steht im direkten Zusammenhang mit der Konzentration der HI-Viren im Blut. Diese ist bei medikamentös therapierten HIV-Patienten so gering, dass die Übertragung auf Behandler und Personal selbst durch Nadelstichverletzungen oder die Kontamination von Schleimhäuten äußerst unwahrscheinlich ist. Die Patienten sind in den meisten Fällen gut über Viruslast und CD4-Zellzahl informiert, da diese Werte regelmäßig kontrolliert werden.

Für eine Infektionsübertragung durch Speichel oder Aerosole gibt es keinen Nachweis.

Eine HIV Übertragung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung ist in der internationalen Literatur nicht beschrieben.

### **Umgang mit HIV Patienten in der Zahnarztpraxis**

Für die Behandlung von HIV- Patienten müssen (unabhängig von der Viruslast) in der Zahnarztpraxis keine zusätzlichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden.

### **Standardmaßnahmen der Patientenbehandlung und Praxisorganisation**

- Das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung bestehend aus, Einmalhandschuhen, Mund-Nasenschutz, 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.
- Entsorgung kontaminierter Abfälle, wie z.B. Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o.ä. über den Hausmüll.

Für HIV-Infizierte ist weder ein eigener Behandlungsraum erforderlich noch ist es notwendig, sie am Ende eines Sprechtages zu behandeln.

Die Tatsache, dass viele Patienten nicht von ihren Infektionserkrankungen wissen oder auf Grund negativer Erfahrungen diese dem behandelnden Zahnarzt nicht mitteilen, bedingt die Regel, dass alle Patienten so behandelt werden müssen als ob sie infektiös wären.

Zu den Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie und Modifikationen des zahnärztlichen Behandlungsschemas bei infizierten Patienten im Stadium AIDS sei auf Fachpublikationen hingewiesen.

Dr. Jens Nagaba

Leiter der Abteilung „Zahnärztliche Berufsausübung“  
der Bundeszahnärztekammer

## **X. „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV!“ - Informationsbroschüre für das zahnärztliche Behandlungsteam der Deutschen AIDS-Hilfe und der Bundeszahnärztekammer, 2016**

Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit HBV, HCV, HIV oder Aids kommt es immer wieder zu Fragen, Unsicherheiten und Ängsten. Die Deutsche AIDS-Hilfe und die Bundeszahnärztekammer wollen mit ihrer gemeinsamen Informationsbroschüre u.a. folgendes 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. Diese Broschüre bietet Ihnen die wichtigsten Informationen dazu und gibt Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Die Broschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ steht online auf den Seiten von BZÄK und DAH zum Abruf:

[www.bzaek.de/hiv](http://www.bzaek.de/hiv) sowie <http://bit.ly/2gDb570>

## **XI. Hinweise der Deutschen AIDS-Gesellschaft e.V.**

Die Hinweise der Deutschen AIDS-Gesellschaft e. V. sind in der Anlage 1 beigefügt. Diese sind auch unter folgendem Link abrufbar:

[www.daignet.de/site-content/news-und-presse/newsmeldungen/newsarchiv/die-zahnmedizinische-betreuung-hiv-infizierter-menschen](http://www.daignet.de/site-content/news-und-presse/newsmeldungen/newsarchiv/die-zahnmedizinische-betreuung-hiv-infizierter-menschen)

## **XII. Anlage 1**

<https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Anlage1.pdf>