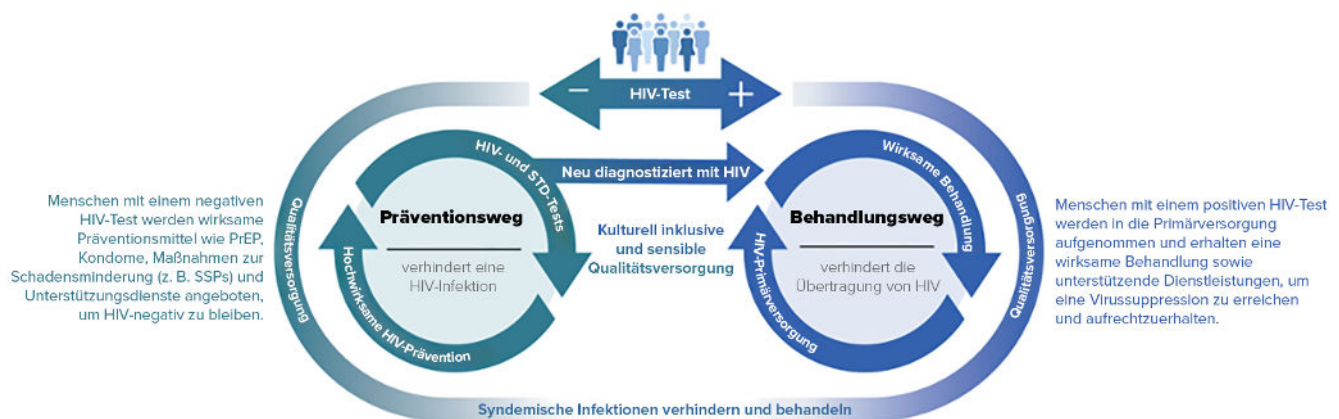


Praktische Umsetzungsstrategien für Gesundheitsfachkräfte



Statusneutrale HIV-Prävention und -Versorgung: Kernmodell

Diese Grafik veranschaulicht das statusneutrale HIV-Präventions- und Versorgungsmodell, bei dem allen Menschen routinemäßig ein HIV-Test angeboten wird und sie unabhängig vom Ergebnis mit qualitativ hochwertigen **Präventions-** oder **Behandlungswegen** verbunden werden. Ziel ist es, HIV-Tests zu normalisieren, Stigmatisierung zu reduzieren und die Betroffenen kontinuierlich in eine Versorgung einzubinden, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden unterstützt.



Die Richtlinien der CDC befolgen, um Personen auf HIV zu testen. Unabhängig vom HIV-Status ist eine qualitativ hochwertige Versorgung die Grundlage für die HIV-Prävention und eine wirksame Behandlung.

Abbildung: Diagramm zur Darstellung paralleler Präventions- und Behandlungswege nach einem HIV-Testergebnis, die jeweils als kulturell inklusive, qualitativ hochwertige Versorgung konzipiert sind.

Warum das wichtig ist

Dieses Modell unterstützt routinemäßige, vorurteilsfreie HIV-Tests, indem es sicherstellt, dass jedes Testergebnis zu einem unmittelbaren, umsetzbaren Weg führt, der den Bedürfnissen der Person und dem lokalen Gesundheitssystem entspricht.

Ziel der HIV-Testdienste (HTS)

Immer zu versuchen, konsequent darauf hinzuarbeiten, Menschen mit HIV, die ihren Status nicht kennen, zu diagnostizieren und in die Versorgung einzubinden, Menschen, die ihren Status kennen, aber noch keine Behandlung begonnen haben, in die Versorgung einzubinden, und Personen, die negativ getestet wurden und ein Risiko für HIV aufweisen, mit geeigneten kombinierten Präventionsdiensten zu verbinden.

Wie man dieses Modell in der Praxis anwendet

1. Routinemäßige HIV-Tests anbieten

Routinemäßige, vorurteilsfreie HIV-Tests in klinischen oder gemeindenahen Einrichtungen anbieten und sich dabei an lokalen, nationalen oder mit den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) abgestimmten Vorgaben zu orientieren, anstatt nur Personen zu testen, die als „Hochrisikopatienten“ wahrgenommen werden.

2. Wenn das Ergebnis HIV-negativ ist

Personen sollen Zugang zu verfügbaren Präventionsmöglichkeiten erhalten, wie z. B. Präexpositionsprophylaxe (PrEP), Kondomen, Schadensminderungsdiensten (einschließlich Spritzentauschprogrammen, sofern zulässig) und Unterstützungsdiensten, einschließlich anderer lokal empfohlener HIV-Präventionsmaßnahmen. Planen Sie regelmäßige Nachsorgetermine zur Prävention gemäß den lokalen Richtlinien und der Verfügbarkeit von Dienstleistungen.

3. Wenn das Ergebnis HIV-positiv ist

Die betroffene Person sollte so schnell wie möglich mit HIV-Versorgungsdiensten, antiretroviraler Therapie (ART) und Unterstützungsdiensten verknüpft werden, gemäß den nationalen oder WHO-Empfehlungen für einen schnellen Behandlungsbeginn.

4. Prävention und Behandlung sollten als kontinuierliche Prozesse betrachtet werden.

Prävention und Behandlung sollten nicht getrennt werden; Menschen können im Laufe der Zeit je nach ihren Lebensumständen, dem Zugang zu Dienstleistungen und sich ändernden Bedürfnissen zwischen verschiedenen Behandlungswegen wechseln.

5. Respektvolle und kulturell angemessene Kommunikation verwenden.

Kommunikationsstrategien anwenden, die Stigmatisierung reduzieren, Vertrauen aufbauen und Unterschiede in kulturellen Normen, Geschlechterdynamiken und gemeinschaftlichen Kontexten anerkennen, die Einfluss darauf haben, wie Personen mit Tests und Behandlungen umgehen.

WHO-konforme Ansätze für HIV-Tests:

- **Tests auf Basis sozialer Netzwerke anbieten**, wobei geschulte Personen als „Testförderer“ eingesetzt werden, um Sexualpartner und soziale Kontakte zu ermutigen, sich auf HIV testen zu lassen, und gegebenenfalls Partner- oder Familientestdienste in diesen Ansatz integrieren.
- **Patienten** über die erweiterten HIV-Selbsttests informieren, einschließlich der Integration in umfassendere Teststrategien und der Verwendung von Kombinationstests (z. B. HIV/Syphilis).
- **Die 5 Cs verstärken: Einwilligung (consent)**, Vertraulichkeit (**confidentiality**), Beratung (**counseling**), korrekte (**correct**) Testergebnisse und Testdienstleistungen mit Qualitätssicherung und Verknüpfung (**connection**) mit der Versorgung.

Wo: Regionale Überlegungen zur Anwendung des Modells

Vereinigte Staaten und Europa

- Routinemäßige HIV-Tests in Standardarbeitsabläufe (z. B. Aufnahmeuntersuchungen, Besuche wegen sexuell übertragbaren Infektionen (STI), Notfallversorgung und Indikatorerkrankungen) integrieren, anstatt sich allein auf die Offenlegung des Risikos zu verlassen.
- Prüfen, welche PrEP-Optionen (z. B. orale und langwirksame injizierbare PrEP) in Ihrer Praxis, Ihrem Gesundheitssystem oder Ihrem nationalen Arzneimittelverzeichnis verfügbar und erstattungsfähig sind, und die Patienten bei Optionen beraten, die ihren Präferenzen, ihrem Lebensstil und ihrer Fähigkeit zur Einhaltung der Therapie entsprechen.

- Um Stigmatisierung zu minimieren und die Patientenbeteiligung zu fördern, sollte konsequent eine statusneutrale Sprache verwendet werden (z. B. „Dies ist ein Routine-Test, den wir allen anbieten“).
- Verstehen, wie statusneutrale Versorgung mit den wichtigsten Leitlinien der Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention (CDC), der United States Preventive Services Task Force (USPSTF) und der European AIDS Clinical Society (EACS) übereinstimmt, die gemeinsam routinemäßige HIV-Tests und einen erweiterten Zugang zu PrEP (einschließlich oraler und langwirksamer Optionen) unterstützen; die EACS betont darüber hinaus Indikator-Tests (HIV-Tests anbieten, wenn Patienten bestimmte Infektionen oder klinische Zustände aufweisen) und bedarfsgesteuerte PrEP-Regime (ereignisgesteuerte Verschreibung für berechnete Bevölkerungsgruppen).

Afrika

- Die WHO-Richtlinien für HIV-Testdienste (HTS) dienen oft als Grundlage für die nationale Praxis, einschließlich der Anwendung von Modellen zur differenzierten Leistungserbringung (DSD).
- Gemeindebasierte, mobile, pränatale und integrierte Primärversorgungsplattformen nutzen, um den Zugang zu HIV-Tests und die Vernetzung zu erweitern, insbesondere in Umgebungen, in denen klinikbasierte Tests möglicherweise eingeschränkt sind.
- Transport-, Kosten- und Nachsorgebarrieren lassen sich durch den Einsatz von DSD-Modellen, möglichst gleichzeitiger Vernetzung und gemeinschaftlicher oder peergestützter Navigation angehen.
- Anerkennen, dass die Präventionsmöglichkeiten und die PrEP-Formulierungen von Land zu Land variieren; Ärzte sollten sich über national zugelassene Optionen informieren, indem sie die Gesundheitsministerien, nationale HIV-Programme und die WHO-Richtlinien konsultieren.
- Sobald langwirksame injizierbare PrEP in immer mehr Einrichtungen verfügbar ist, sollten geeignete Verabreichungsorte (z. B. Kliniken, aufsuchende Programme) identifiziert und diese Optionen proaktiv mit Patienten besprochen werden, die Schwierigkeiten mit der Therapietreue haben.
- Die Kommunikation sollte an die lokalen kulturellen, religiösen und geschlechtsspezifischen Normen angepasst werden. Dabei sollte eine respektvolle und vorurteilsfreie Sprache verwendet werden, um Stigmatisierung entgegenzuwirken und Vertrauen in Bezug auf HIV-Tests und Prävention aufzubauen.

Asien-Pazifik

- Eng mit gemeindebasierten und von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) durchgeführten Testprogrammen zusammenarbeiten, um Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die möglicherweise keinen regelmäßigen Zugang zu formellen Gesundheitseinrichtungen haben.
- Gezielte Testansätze in Umgebungen einsetzen, in denen sie am effektivsten sind, und dabei berücksichtigen, dass die HIV-Testraten und -modelle regional sehr unterschiedlich sind.
- Um Stigmatisierung, Geschlechternormen, Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit sowie rechtliche oder soziale Barrieren zu begegnen, sollten die Testansätze angepasst werden. Dazu gehören diskrete Testmöglichkeiten, flexible Öffnungszeiten und gegebenenfalls Selbsttests. Diese Faktoren können einen starken Einfluss darauf haben, ob Personen einen HIV-Test in Anspruch nehmen oder wiederkommen.
- Die PrEP- und ART-Optionen und deren Verfügbarkeit sollten evaluiert werden, da diese regional stark variieren und Einfluss darauf haben können, wie schnell Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden können. Realistische Zeitpläne und Wege für den Zugang der Patienten sollten klar kommuniziert werden.
- Auf kulturell angemessene Botschaften und Fürsprecher aus dem eigenen Umfeld oder der Gemeinschaft setzen, um die kontinuierliche Beteiligung an Präventions- oder Behandlungswegen zu unterstützen.

Globale Erkenntnisse

Die Anwendung eines statusneutralen Modells betont regionsübergreifend Folgendes:

- Wir bieten HIV-Test- und Präventionsstrategien an, die auf die lokalen Gesundheitssysteme, die Lebensrealität der Patienten und die Normen der Gemeinschaft abgestimmt sind.
- Proaktive Bekämpfung von Barrieren wie Stigmatisierung, Zugang, Transport und Vertraulichkeit
- Sicherstellen, dass jedes Testergebnis zu einem klaren, unterstützenden Weg führt, also zu einem realisierbaren nächsten Schritt für die betreffende Person.
- Durch respektvolle, kulturell angemessene und fundierte Kommunikation sollen Stigmatisierung abgebaut und die Bereitschaft zur Teilnahme gefördert werden, um HIV-Tests zu normalisieren.
- Die Versorgung an die verfügbaren Ressourcen, Dienstleistungen und nationalen oder WHO-Richtlinien anpassen.

Referenzen

Statusneutrale Grundlagenliteratur

Daskalakis DC. The Status Neutral Approach: A Whole-Person Approach to Ending the HIV Epidemic in the US. Website der National Association of County & City Health Officials (NACCHO) <https://www.naccho.org/uploads/body-images/NACCHO-Status-Neutral-Approach-Daskalakis.pdf>. Veröffentlicht am 27. Juni 2022. Zugriff am 10. Dezember 2025.

Myers JE, Braunstein SL, Xia Q, et al. Redefining prevention and care: a status-neutral approach to HIV. Open Forum Infect Dis. 2018;5(6):ofy097.

Bond KT, Chandler R, Chapman-Lambert C, et al. Applying a nursing perspective to address the challenges experienced by cisgender women in the HIV status neutral care continuum: a review of the literature. J Assoc Nurses AIDS Care. 2021;32(3):283-305.

Globale und regionale Leitlinien für HIV-Testung und -Prävention

Weltgesundheitsorganisation (WHO). Konsolidierte Leitlinien für HIV-Testdienste. Website der WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789240096394>. Veröffentlicht am 19. Juli 2024. Zugriff am 10. Dezember 2025.

US/Europa-Richtlinien

Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention (CDC) – Nationales Zentrum für HIV-, Virushepatitis-, STD- und Tuberkuloseprävention. Expanding PrEP coverage in the United States to achieve EHE goals. Website der CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Veröffentlicht am 17. Oktober 2023. Zugriff am 10. Dezember 2025.

Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings MMWR Recomm Rep. 2006;55(RR-14):1–17.

US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, et al. Screening for HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2019;321(23):2326–2336.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2023;330(8):736-745.

European AIDS Clinical Society (EACS). EACS-Richtlinien Version 13.0. EACS-Website. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Veröffentlicht am 15. Oktober 2025. Zugriff am 10. Dezember 2025.