



HIV, HEPATITIS UND STI: BERATUNG UND TEST FÜR DROGENGEBRAUCHENDE MENSCHEN IN NIEDRIGSCHWELLEN EINRICHTUNGEN

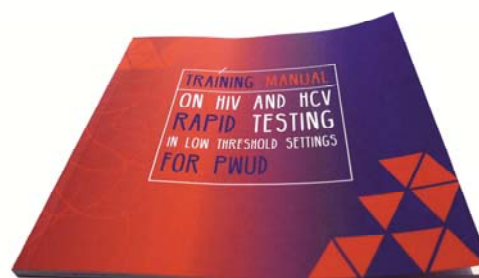
EIN FORTBILDUNGS- UND PRAXISHANDBUCH

IMPRESSUM

Aidshilfe NRW e.V.

Lindenstraße 20
50674 Köln
Fon: 0221 - 925996-0
Fax: 0221 - 925996-9
info@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de

Dieses Handbuch basiert auf einem Fortbildungshandbuch, das im Zuge des EU-geförderten Programms „Joint Action on HIV, Viral Hepatitis and Tuberculosis Among People Who Inject Drugs in Europe (HA-REACT)“ entwickelt wurde.



Das englischsprachige Handbuch „Training Manual on HIV and HCV rapid testing“ kann hier heruntergeladen werden: aidshilfe.de/shop/training-manual-hiv-hcv-rapid-testing

Folgende Expert*innen haben zu diesem Handbuch beigetragen:

Domenico Fiorenza, Aidshilfe NRW e.V.
Dirk Schäffer, Deutsche Aidshilfe e.V.
Kerstin Dettmer, Ärztin und Trainerin
Jan Sosna, Drogenhilfeeinrichtung Kick Dortmund
Marco Jesse, VISION e.V.
Matthias Kuske, Deutsche Aidshilfe e.V.

Übersetzung und Redaktion: Matthias Wentzlaff-Eggebert

Projektkoordination: Matthias Kuske

Lektorat: Britta Bohler

Layout und Design: Simon Kleimeyer, unearth.de

Druck: diedruckerei.de | Juli 2019

Umschlag-Foto: Henryk Niestrój, Pixabay.com

Virus-Zeichnungen: David Tepr, VISION e.V.

INHALT

Vorwort.....	4
Modul 1. Grundlagen.....	6
1.1 Grundlagen HIV.....	7
1.1.1 HIV-Übertragung.....	9
1.1.2 HIV-Test.....	10
1.1.3 HIV-Behandlung.....	19
1.2 Grundlagen Hepatitis C.....	20
1.2.1 HCV-Übertragung.....	21
1.2.2 HCV-Test.....	22
1.2.3 HCV-Behandlung.....	25
1.3 Grundlagen Hepatitis A.....	26
1.4 Grundlagen Hepatitis B.....	27
1.5 Sexuell übertragbare Infektionen.....	28
Modul 2. Beratung vor und nach dem Test.....	32
2.1 Grundlagen der Testberatung.....	33
2.2 Pre-Testberatung.....	38
2.2.1 Information zum Test.....	39
2.2.2 Präventionsberatung/Risikoabklärung.....	40
2.2.3 Gesprächsleitfaden.....	41
2.3 Post-Testberatung.....	48
Modul 3. Umsetzung in der Praxis.....	50
3.1 Rahmenbedingungen für Einrichtung und Betrieb eines Beratungs- und Testprojekts ..	52
3.1.1 Finanzielle Ausstattung.....	52
3.1.2 Räumliche Ausstattung.....	53
3.1.3 Personelle Ausstattung.....	53
3.2 Bewerbung eines Beratungs- und Testangebots.....	56
3.3 Anbindung an die Gesundheitsversorgung.....	58
3.4 Beratungs- und Testangebote in besonderen Settings.....	62
3.4.1 Beratung und Testung mittels mobiler Angebote.....	62
3.4.2 Beratung und Test in der Haft.....	63
3.4.3 Kurzinterventionen in niedrigschwelligen Einrichtungen.....	66
Modul 4. Qualitätssicherung.....	68

VORWORT

HIV und Hepatitis sind keine neuen Themen für diejenigen, die sich mit der Lebenssituation und der Gesundheitsförderung drogengebrauchender Menschen auseinandersetzen. Einige Entwicklungen der letzten Jahre haben jedoch verstärkten Handlungsbedarf aufgezeigt – allen voran die 2015 veröffentlichte DRUCK-Studie des Robert-Koch-Institut. Knapp fünf Prozent der Menschen mit intravenösem Drogenkonsum, die an der Studie beteiligt waren, waren mit HIV infiziert, 44 Prozent hatten eine chronische Hepatitis-C-Infektion. Die Anbindung an die Behandlung funktionierte nahezu gleichermaßen schlecht bei Drogengebrauchenden mit HIV- und HCV-Infektion. Trotz der Revolution in der HCV-Therapie, die seit 2014 eine Reihe an neuen, hochwirksamen und nebenwirkungsarmen Medikamenten hervorgebracht hat, steigen Inzidenzen weiter an, während die Behandlungszahlen nach einem kurzen Peak im Jahr 2015 wieder zurückgehen.

Zielgruppenübergreifend wurde dieser Handlungsbedarf auch auf bundesweiter wie internationaler Ebene erkannt und in politische Strategien übersetzt. Die Bundesregierung hat im April 2016 eine Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen ("BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend") beschlossen. Im Mittelpunkt steht hier u.a. die Elimination von Hepatitis C bis zum Jahr 2030.



Drogengebrauchende spielen hierbei eine Schlüsselrolle. Knapp 80 Prozent der HCV-Neuinfektionen sowie knapp 12 Prozent der HIV-Neuinfektionen werden iv. Drogengebrauchenden zugerechnet. Wesentliche Herausforderungen bestehen nicht nur darin, Drogengebrauchende mit einer Diagnose an Versorgungssystem anzubinden und eine kontinuierliche Behandlung zu gewährleisten, sondern auch darin, Drogengebrauchende ohne bisherige Anbindung ans Medizinsystem in Beratungs- und Testangebote zu bringen. Niedrigschwellige Einrichtungen sind hierfür die ideale Anlaufstelle – in der Regel kennen sie ihre Klient*innen und Besucher*innen sehr gut, genießen deren Vertrauen und kennen ihre Bedürfnisse. Dennoch verfügt erst eine Minderheit dieser Einrichtungen über eigene HIV- und Hepatitis-Beratungs- und Testangebote, nicht zuletzt aufgrund fehlender Ressourcen. Die Zielerreichung von 2030 wird jedoch wesentlich davon abhängen, ob es Aids- und Drogenhilfen in Kooperation mit Ländern und Kommunen gelingt, ein Netz solcher Projekte zu implementieren.

Dirk Schäffer
Referent für Drogen und Strafvollzug/JES
Deutsche Aidshilfe

Silke Klumb
Geschäftsführerin
Deutsche Aidshilfe

Die Deutsche Aidshilfe auf Bundesebene und die Aidshilfe NRW auf Landesebene stellen sich diesen Herausforderungen. Dieses Handbuch, das gemeinsam durch die beiden Dachverbänden und die unersetzbare Expertise aus der Vor-Ort-Arbeit (insbesondere VISION aus Köln und das Café Kick aus Dortmund) entwickelt wurde, möchte einen Beitrag dazu leisten, das Wissen über HIV, Hepatitis und STIs bei Mitarbeitenden niedrigschwelliger Einrichtungen im Drogenbereich zu erhöhen und Hinweise zur methodischen, finanziellen, personellen und räumlichen Umsetzung eines Beratungs- und Testprojekts zu geben.

Domenico Fiorenza
Fachbereich Drogen/Strafvollzug
Aidshilfe NRW

Patrik Maas
Landesgeschäftsführer
Aidshilfe NRW

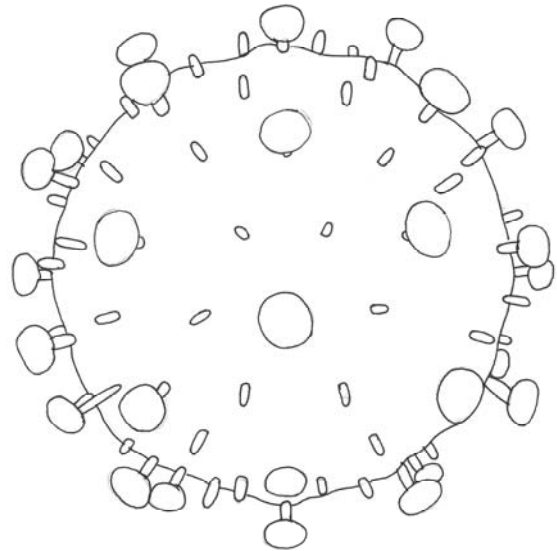
MODUL 1

GRUNDLAGEN

Am Ende dieses Moduls haben Leser*innen Kenntnisse zu folgenden Inhalten:

- Grundlagen von HIV und HCV
- Übertragungswege von HIV und HCV
- Screening und Diagnose von HIV und HCV
- Das diagnostische Fenster
- HIV- und HCV-Behandlungsmöglichkeiten.

1.1 GRUNDLAGEN HIV



DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- HIV schwächt, wenn keine HIV-Medikamente genommen werden, die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger zu bekämpfen.
- HIV ist schwer übertragbar, im Alltag besteht kein Ansteckungsrisiko.
- Zu Infektionen kommt es vor allem beim Anal- und Vaginalverkehr ohne Kondom mit unbehandelten Menschen mit HIV und beim gemeinsamen Gebrauch von Drogenkonsumutensilien.
- Antiretrovirale Medikamente unterdrücken die Vermehrung von HIV. Es kommt jedoch nicht zu einer Heilung.
- Eine rechtzeitig begonnene ART ermöglicht eine normale Lebenserwartung und vermeidet Aids.
- Menschen mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze können das Virus sexuell NICHT übertragen.



HIV steht für den englischen Begriff „Human Immunodeficiency Virus“ (das Humane Immunschwäche-Virus). Das Virus schwächt, wenn keine HIV-Medikamente genommen werden, die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger und fehlerhafte Körperzellen zu bekämpfen. Dies führt zu einem geschwächten Immunsystem, was den Körper dann für bestimmte Erkrankungen – z.B. eine Lungenentzündung – anfällig macht.

HIV ist schwer übertragbar, im Alltag besteht kein Ansteckungsrisiko. Zu Infektionen kommt es vor allem beim Anal- und Vaginalverkehr ohne Kondom/Femidom mit Menschen mit unbehandelter HIV-Infektion und beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln beim Drogenkonsum.

Antiretrovirale Medikamente unterdrücken die HIV-Vermehrung, auch wenn sie das Immunsystem nicht völlig wiederherstellen und die Viren nicht wieder aus dem Körper entfernen können.

HIV ist ein sogenanntes Retrovirus. Die einzelnen Wirkstoffe der antiretroviralen Medikamente greifen an verschiedenen Stellen in den Vermehrungszyklus des Virus ein. Der Erfolg der Therapie wird daran gemessen, wie viele Viruspartikel noch im Blut nachgewiesen werden können. Wenn die Virusbelastung unter der sogenannten Nachweisgrenze liegt, ist das Therapieziel erreicht. Dies ist heute die Regel. Bleibt die Behandlung stabil wirksam, kann HIV sexuell nicht übertragen werden. Safer-Use-Praktiken beim Drogenkonsum müssen hingegen weiter eingehalten werden.

Von Aids („Acquired Immune Deficiency Syndrome“, erworbenes Abwehrschwächesyndrom) spricht man, wenn bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Erkrankungen auftreten. Dazu gehören schwere Infektionen wie Lungenentzündungen und Tumore wie das Kaposi-Sarkom. Von Aids spricht man auch dann, wenn zwar keine Symptome vorliegen, aber die Zahl der CD4-Helferzellen, die eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Immunsystems spielen, im Blutserum unter 200 pro Mikroliter Blut liegt.

Mit einer rechtzeitig begonnenen und lebenslang fortgeführten antiretroviralen Therapie (ART) kann man eine annähernd normale Lebenserwartung bei relativer Beschwerdefreiheit erreichen und Aids vermeiden.

1.1.1 HIV-ÜBERTRAGUNG

HIV ist schwer übertragbar, im Alltag besteht kein Ansteckungsrisiko. Ein Infektionsrisiko besteht nur, wenn infektiöse Körperflüssigkeiten mit Wunden oder Schleimhäuten in Berührung kommen.



- Zu diesen Körperflüssigkeiten gehören vor allem Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit und der Flüssigkeitsfilm auf der Schleimhaut des Enddarms.
- Am häufigsten wird HIV beim ungeschützten Geschlechtsverkehr weitergegeben.
- Sehr riskant ist außerdem die gemeinsame Benutzung von Spritzen und Nadeln beim Drogenkonsum.

Vor HIV kann man sich gut schützen, nämlich durch Safer Sex und Safer Use.



Das Risiko einer HIV-Übertragung ist erhöht, wenn sich besonders viele Viren im Blut und den Körperflüssigkeiten befinden. Das ist zum Beispiel in den ersten zwei bis vier Wochen nach einer HIV-Neuinfektion der Fall, weil sich das Virus in diesem Zeitraum besonders stark vermehrt.

HIV-positive Frauen können bei der Geburt oder beim Stillen HIV auf ihr Kind übertragen. Dieses Risiko lässt sich aber heute durch Medikamente und andere Maßnahmen fast vollständig ausschalten. Daher werden schwangeren Frauen in Deutschland automatisch während der Schwangerschaftsvorsorge HIV-Tests angeboten. Eine HIV-Infektion allein ist also kein Grund, auf eine Schwangerschaft zu verzichten.

1.1.2 HIV-TEST

HIV-SCREENING UND DIAGNOSE

Es gibt mehrere gute Gründe dafür, sich auf HIV testen zu lassen: Nach einer Risikosituation, aber auch als Routinetest 2x jährlich. Ein HIV-Test ist die einzige Möglichkeit herauszufinden, ob jemand HIV-positiv ist.

HIV-Tests im Überblick

Es gibt unterschiedliche HIV-Testverfahren. Diese werden zu unterschiedlichen Zwecken eingesetzt und haben jeweils Vor- und Nachteile. In der Regel wird zuerst ein HIV-Suchtest durchgeführt. Ist das Ergebnis „reaktiv“ (vorläufig positiv), dann bedeutet dies, dass die Probe mit dem Test „reagiert“ hat. So ein Ergebnis muss aber auf jeden Fall durch einen Bestätigungstest validiert werden. Ein PCR-Test (Polymerase-Kettenreaktions-Test, der die RNA des HIV-Virus direkt nachweist) wird zumeist zur Kontrolle der Viruslast bei HIV-Positiven eingesetzt.

POSITIV—REAKTIV

Wenn der HIV-Schnelltest auf Antikörper reagiert, so spricht man meist von einem „reaktiven“ Ergebnis. Dieses soll verdeutlichen, dass das Ergebnis erst noch durch einen Bestätigungstest validiert werden muss, da bei einem Schnelltest die Wahrscheinlichkeit eines falsch-positiven Testergebnis etwas höher ist als bei einem Labortest.

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE



- Regelmäßige HIV-Tests schützen die Gesundheit, weil dadurch eine frühzeitige Behandlung möglich wird.
- Alle reaktiven HIV-Suchtests (vorläufig positive Tests) müssen durch einen Labortest anhand einer Blutprobe bestätigt werden, um eine definitive HIV-Diagnose stellen zu können.
- Das „diagnostische Fenster“ bedeutet, dass HIV-Tests je nach Verfahren erst 6-12 Wochen nach dem Infektionsrisiko verlässlich sind.
- In Deutschland muss für alle HIV-Tests (außer für Heimtests) ein*e Ärzt*in anwesend sein.
- Positive HIV-Diagnosen müssen gemeldet werden, das kann aber anonym erfolgen.
- Eine möglichst frühe Behandlung der HIV-Infektion ist für die langfristige Gesundheit wichtig.
- Die Behandlung erfolgt mit einer Medikamentenkombination in Tablettenform (antiretrovirale Kombinationstherapie, ART).
- Die regelmäßige Einnahme ist für die Unterdrückung der Virusvermehrung und damit die Vermeidung von Resistenzen wichtig.
- Solange die regelmäßige Einnahme sichergestellt werden kann, wird die Behandlung der HIV-Infektion für alle ehemaligen, aktiven und substituierten Drogengebrauchenden gleichermaßen empfohlen.
- ART-Medikamente und Drogen können miteinander in Wechselwirkung treten, was bei der Therapieauswahl und der Dosierung beachtet werden muss.

Der Suchtest

Der Suchtest kann als Labortest und als Schnelltest durchgeführt werden. Ein positives/reaktives Testergebnis muss in beiden Fällen durch einen Bestätigungstest validiert werden.

HIV-Antikörper-Suchtest

Bei einem HIV-Test handelt es sich in der Regel um einen Antikörper-Suchtest. Das heißt, es wird im Blut nach Antikörpern gegen HIV gesucht. Antikörper werden vom Immunsystem speziell zur Bekämpfung bestimmter Krankheitserreger gebildet. So gut wie alle Menschen mit HIV haben Antikörper gegen die Viren. HIV-Antikörper bilden sich normalerweise im ersten Monat nach der Infektion. Sie lassen sich mit einem modernen Labortest spätestens sechs Wochen nach der Ansteckung, mit einem Schnelltest spätestens nach zwölf Wochen nachweisen.

HIV-Antikörper-p24-Suchtest

Moderne HIV-Labortests suchen sowohl nach Antikörpern als auch nach einem bestimmten Baustein des Viruspartikels, dem p24-Antigen. Will man eine HIV-Infektion nachweisen, kann man einen Antigen-Antikörper-Test schon etwa ab zwei Wochen nach einem HIV-Übertragungsrisiko einsetzen.

Eine Infektion sicher ausschließen kann der Test jedoch erst sechs Wochen nach dem letzten Risiko. So lange dauert es maximal, bis genügend Antikörper für einen Nachweis gebildet wurden.

Das Fenster zwischen HIV-Infektion und der Möglichkeit, das HIV-p24-Antigen nachzuweisen, beträgt durchschnittlich 16 Tage. Um das p24-Antigen nachweisen zu können, muss die HIV-Menge im Blut sehr hoch sein. Das ist nur kurz nach einer Ansteckung oder bei einer schwachen Immunantwort der Fall. Weil das HIV-p24-Antigen jedoch nur bei ca. 50 % der HIV-infizierten Personen im Plasma nachgewiesen werden kann, können in der Primärdiagnostik nicht ausschließlich diese Tests verwendet werden. Daher wird der p24-Antigen-Suchtest mit dem Antikörper-Suchtest kombiniert (HIV-Antikörper-p24-Suchtest oder HIV-Test 4. Generation).

Der Bestätigungstest

Werden beim Suchtest Antikörper bzw. p24-Antigene gefunden, so wird ein Bestätigungstest (Western-Blot-Test) durchgeführt. Nach einem Laborsuchtest geschieht dies mit demselben Blut, mit dem auch der Suchtest durchgeführt wurde. Beim Schnelltest muss hierfür zusätzlich Blut aus der Vene entnommen und im Labor getestet werden. Wenn auch der Bestätigungstest Antikörper findet, so ist das Testergebnis als „HIV-positiv“ bestätigt.

Der PCR-Test

Das erste Merkmal, das bei einer HIV-Infektion nachgewiesen werden kann, ist die HIV-RNA (das Erbgut des Virus). Der Nachweis geschieht mittels der Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Bei diesem Verfahren wird etwaiges in der Probe enthaltene Virus-Erbgut mit dem Enzym Polymerase vervielfältigt, so dass es dann nachgewiesen werden kann. Mit diesem Test kann das Virus schon 7 bis 14 Tage nach der Übertragung nachgewiesen werden. Der PCR-Test wird immer im Labor durchgeführt. Der PCR-Test wird in der Regel zur Messung der Viruslast bei HIV-Positiven eingesetzt.

AB WANN WIRD WELCHER TEST POSITIV?

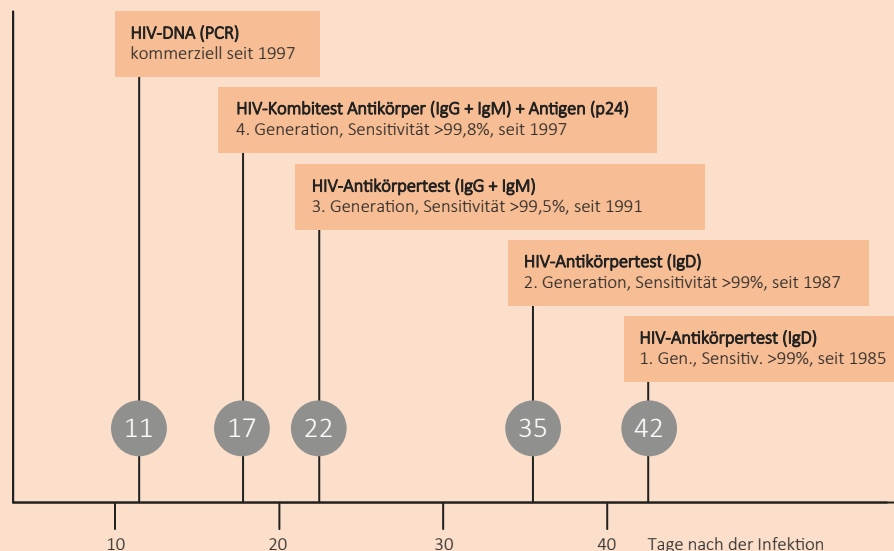
Zahl der Tage nach Exposition, nach denen 50 % der Tests positiv sind (Median):
(Daten aus Retroviren Bulletin — Rabenau 2015):

- Nukleinsäuretest (NAT), meist als PCR 11 Tage
- Antikörper-p24-Antigen-Kombinationstest (4. Generation) 17 (16-18) Tage
- Antikörpertest (3. Generation) 22 Tage

Mit heutigen Testverfahren kann HIV meist früh nachgewiesen werden. Bei den meisten Personen werden die Tests ein paar Tage vor oder nach dem oben genannten Termin reaktiv. In wenigen Fällen ist der Weg des Virus von der Eintrittsstelle ins Blut verzögert — und damit auch die Antikörperbildung. Deshalb hat das „diagnostische Fenster“ von sechs bis zwölf Wochen noch einen deutlichen Sicherheitsabstand zu den oben genannten Werten.

Tests der ersten und zweiten Generation finden heute keine Verwendung mehr, Labortests der 3. Generation werden fast nicht mehr eingesetzt.

Schnelltests reagieren 3-7 Tage später als Labortests.



STARK VEREINFACHT...

kann ein sinnvoller bzw. wirtschaftlicher Einsatz der Tests nach folgendem Zeitschema erfolgen (Wochen ab Exposition):

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| • Nukleinsäuretest | 1,5 Wochen | Im Zweifel — und bei negativem Test und relevantem Risiko — sollte nach 1-3 Wochen eine Kontrolle erfolgen bzw. 6 Wochen nach dem Risiko zum sicheren Ausschluss einer Infektion ein AgAK-Kombinationstest (Labor) oder 3 Monate nach dem Risiko ein Schnelltest durchgeführt werden. |
| • Ag/AK-Kombinationstest | 2 Wochen | |
| • Antikörpertest Labor | 3 Wochen | |
| • Schnelltest | 4 Wochen | |

Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2017): HIV- und STI-Tests. Informationen und Standards, S. 30-31.
Online verfügbar unter: aidshilfe.de/shop/pdf/9245

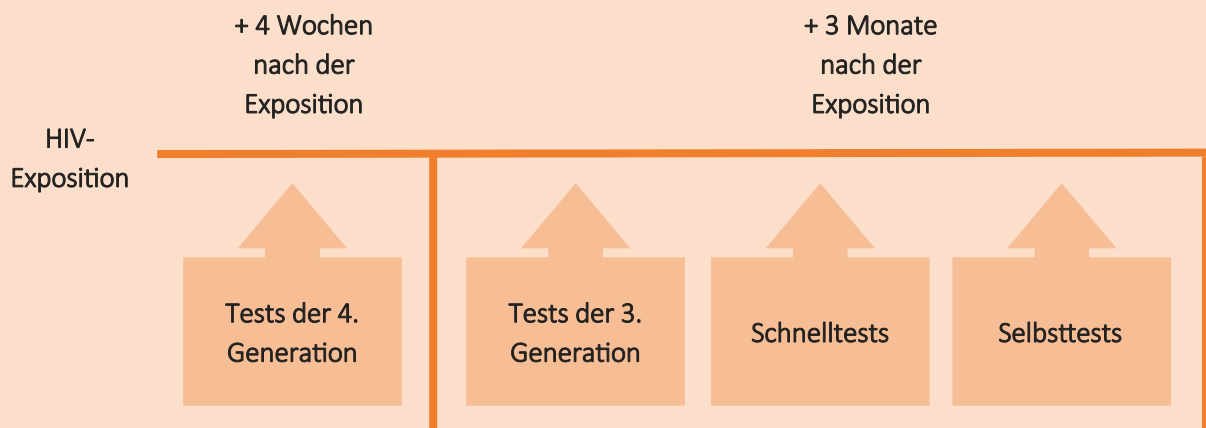
DAS DIAGNOSTISCHE FENSTER

Die Zeit zwischen der Infektion und der Nachweisbarkeit der Antikörper wird „diagnostisches Fenster“ genannt. Während dieser Periode können Antikörpertests eventuell falsch-negative Ergebnisse haben. Mit anderen Worten, das diagnostische Fenster ist die Phase, in der eine Person mit HIV oder dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert ist, der Körper aber noch keine Antikörper gebildet hat. Wenn das Ergebnis des HIV-Antikörpertests innerhalb von drei Monaten nach dem Risikoereignis (der „Exposition“) negativ ausfällt, dann sollte der Test wiederholt werden, sobald seit diesem Zeitpunkt drei Monate vergangen sind.

DIAGNOSTISCHES FENSTER

- Zeit zwischen Erstinfektion und dem Nachweis der Infektion
- bei HIV: ca. 6 Wochen beim Labortest und 3 Monaten beim Schnelltest
- bei HCV: ca. 6 Monate
- in dieser Zeitspanne kann ein Test ein falsch-negatives Ergebnis haben

WANN KANN HIV NACHGEWIESEN WERDEN?



Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2018):

Training Manual on HIV and HCV Rapid Testing in Low Threshold Settings for PWUD, S. 22.

Online verfügbar unter: aidshilfe.de/shop/pdf/9932

BEISPIEL 1: p24 positiv, Bestätigungstest noch negativ

Klient*in kommt ca. 2,5 Wochen nach Exposition zum Test. Der p24-Anteil im Kombinations-Test ist positiv. Der Antikörper-Anteil im Suchtest ist noch nicht positiv. Allerdings erkennt man im Labortest nicht, welcher Anteil (p24 oder Antikörper) im Test reagiert hat. Ein Bestätigungstest mit Western-Blot wäre zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls noch negativ (es gibt ja noch keine oder kaum Antikörper). Bestätigt werden könnte der Test nur durch einen Nukleinsäurenachweis (PCR). Eine oder zwei Wochen später würde man dann eine Antikörper-Reaktion im Antikörper-Such- oder Bestätigungs-Test erwarten können.

BEI POSITIVEM P24-TEST...

und nach negativem Antikörper-Test kommt der Western-Blot als Bestätigungstest nicht in Frage. Dann wird zu Bestätigung des reaktiven Testergebnisses ein Nukleinsäurenachweis (PCR) durchgeführt.

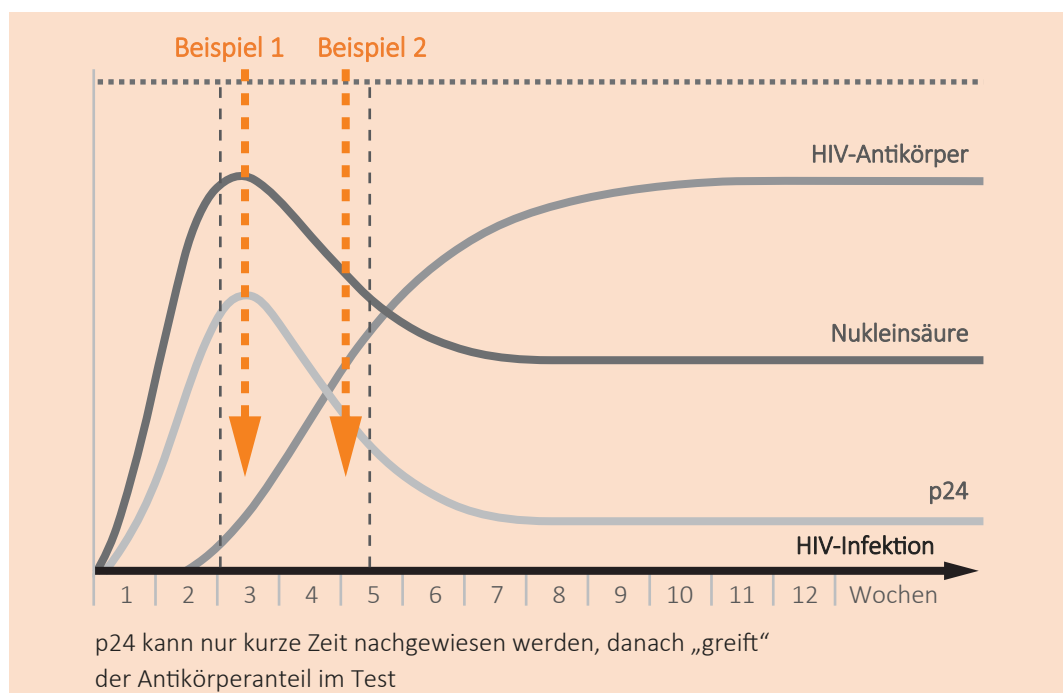
Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2017): HIV- und STI-Tests. Informationen und Standards, S. 26.

Online verfügbar unter:

aidshilfe.de/shop/pdf/9245

BEISPIEL 2: Das zweite diagnostische Fenster

Klient*in kommt ca. 4 Wochen nach Exposition zum Test. Der p24-Anteil im Kombinations-(Schnell)-Test ist schon negativ, da p24 durch die Antikörper bereits überwiegend gebunden und deshalb nicht mehr nachweisbar ist. Der Antikörper-Anteil im Test ist jedoch noch nicht positiv. Der Suchtest fällt negativ aus. Diese Situation wird als „Zweites diagnostische Fenster“ beschrieben. Umstritten ist, ob das „Zweite diagnostische Fenster“ beim Testen relevant ist; wahrscheinlich tritt der Fall nur sehr selten ein. Denn wenn p24 gebunden ist, müssen ja in relevantem und wahrscheinlich auch nachweisbarem Umfang Antikörper da sein.



Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2017): HIV- und STI-Tests. Informationen und Standards, S. 26.

Online verfügbar unter: aidshilfe.de/shop/pdf/9245

TESTANGEBOTE IN NIEDRIGSCHWELLEN SETTING

Labortest

Für einen Labortest wird Blut aus der Vene abgenommen und in ein Labor geschickt. Bei der Abnahme muss ein*e Ärzt*in anwesend sein.

Falls der Laborsuchtest reaktiv ausfällt, wird im Labor ein Bestätigungstest gemacht.

Auf das Ergebnis des Labortests muss man einige Tage warten. In niedrigschwelligen Testangeboten ist es meist sinnvoll, Schnelltests durchzuführen. In einer Arztpraxis ist der Labortest die Regel. Mit anderen Worten: Ein Suchtest kann als Labortest oder als Schnelltest durchgeführt werden, der Bestätigungs- und der PCR-Test sind immer Labortests.

Was bedeutet ein negatives HIV-Testergebnis?

Ein negatives Ergebnis bedeutet entweder, dass die getestete Person keine HIV-Infektion hat, oder dass die Zeit seit der Infektion zu kurz war (weniger als sechs Wochen bzw. drei Monate) und sich noch keine Antikörper/Antigene gebildet haben.

ARZTVORBEHALT



Nach deutscher Gesetzeslage muss bei jedem HIV-Test – sowohl beim Labor- als auch beim Schnelltest – immer ein*e Ärzt*in im Projekt anwesend sein.

Was bedeutet ein positives HIV-Testergebnis?

Ein positives HIV-Antikörpertestergebnis bedeutet, dass nun ein Bestätigungstest durchgeführt werden muss, um sicherzustellen, dass der Antikörper-Suchtest korrekt war. Dieser wird in der Regel aus derselben Blutprobe automatisch vom Labor mit durchgeführt, so dass nicht noch einmal Blut entnommen werden muss. Das Labor führt den Bestätigungstest durch, bevor es ein Ergebnis mitteilt. Falls der Bestätigungstest auch positiv ausfällt, bedeutet dies, dass die Person HIV-infiziert ist.

Schnelltest

Dezentral angebotene Schnelltests vereinfachen den Zugang zum Test und sorgen dafür, dass Menschen ihre Ergebnisse sofort erhalten und direkt darauf reagieren können. Dies ermöglicht einen schnelleren Zugang zu Behandlung und Betreuung. Schnelltests bieten außerdem eine gute Gelegenheit für die Pre- und Post-Testberatung.

Für HIV-Schnelltests wird nur ein wenig Blut aus der Fingerkuppe benötigt. Es gibt auch Mundschleimhauttests, die derzeit in Deutschland aber noch wenig im Einsatz sind.

Es wird empfohlen, dass sich auch Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe, in denen Beratungs- und Testangebote implementiert werden sollen, mit den Leistungsmerkmalen der verwendeten Tests vertraut machen, da diese sowohl das Anwendungsprofil als auch die Beratung beeinflussen.

Die Aidshilfe NRW und die Deutsche Aidshilfe empfehlen folgende HIV-Schnelltests, und zwar aufgrund ihrer Qualität, die unabhängig vom Hersteller festgestellt wurde, und weil sie besonders gut handhabbar sind:

- VIKIA (Biomérieux)
- INSTI (BioLytical)
- Alere HIV Combo (Abbott)
- Simplytude Pro (Owen Mumford)
- Exacto Pro (Biosynex)

Antikörper-Schnelltests können eines von drei möglichen Ergebnissen haben:

1. Das Ergebnis ist reaktiv, wenn die Reaktionslinie sowohl im Patienten- als auch im Kontrollfenster erscheint.
2. Das Ergebnis ist negativ, wenn die Reaktionslinie nur im Kontrollfenster erscheint.
3. Kein Ergebnis liegt vor, wenn im Kontrollfenster keine Reaktionslinie erscheint.

DAS WICHTIGSTE ZUM HIV-SCHNELLTEST

- Der Test geht schnell: 1-30 Minuten (abhängig vom verwendeten Schnelltest)
- Es ist keine spezielle Ausstattung notwendig
- Die Tests sind einfach durchzuführen
- Es ist keine Blutabnahme aus der Vene erforderlich
- Auch beim HIV-Schnelltest muss ein*e Ärzt*in im Projekt vor Ort sein



Anwendung von HIV-Heimtests/-Selbsttests

In Deutschland ist der HIV-Selbsttest seit Oktober 2018 zugelassen und im Handel erhältlich. Er kann online oder in Apotheken, Drogeriemärkten und in einigen Aidshilfen erworben werden. Der Selbsttest bietet einen einfachen Zugang zum HIV-Test. Der Selbsttest ist ein HIV-Schnelltest, der leicht zuhause durchgeführt werden kann. Dazu muss etwas Blut aus der Fingerspitze oder etwas Mundflüssigkeit auf das Testkit aufgetragen werden. Nach etwa 15 Minuten zeigt der Test ein Ergebnis an. Das Ergebnis zeigt das Vorhandensein von Antikörpern gegen das HI-Virus an. Es ist wichtig, daran zu denken, dass sich die Antikörper erst nach einiger Zeit bilden. Deshalb sollte der Test zwölf Wochen nach dem letzten potentiellen Risiko durchgeführt werden.

Assistierter Selbsttest

Für Menschen, die Schwierigkeiten haben, mit einem HIV-Selbsttest umzugehen, bieten manche Projekte einen sogenannten „assistierten Selbsttest“ an. Hierbei wird der Test von den Klient*innen selbst durchgeführt(!). Der*die Testberater*in steht dabei lediglich unterstützend zur Seite. Der assistierte Selbsttest kann also eventuell für kleinere Projekte sinnvoll sein oder er kann zu Zeiten, wenn kein*e Ärzt*in zur Verfügung steht, eine Möglichkeit bieten, trotzdem Tests durchzuführen.

Anwendung von Einsendetests

Im Gegensatz zu Heimtests entnimmt die Person beim Einsendetest selbst nur die Blut- oder Mundflüssigkeitsprobe und schickt diese dann an ein Labor. Das Ergebnis wird der Person online, per Mail oder telefonisch mitgeteilt.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE



Ausführliche Infos zum Heim-/Selbsttest gibt es hier:
aidshilfe.de/hiv-selbsttest

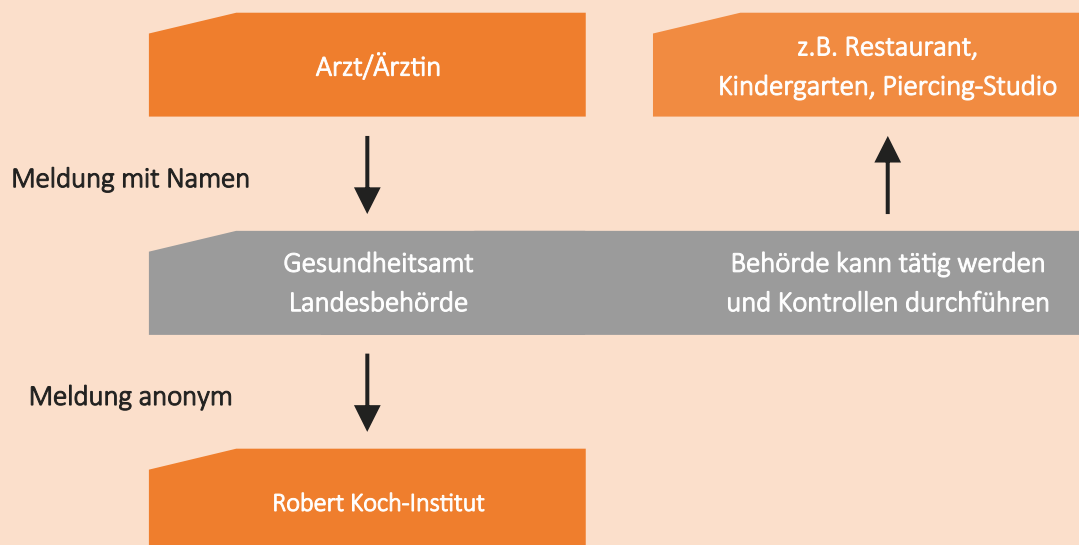
MELDEPFLICHT BEI HIV, HEPATITIS UND STI

Zielgruppennahe Test- und Beratungsangebote garantieren ihren Klient*innen normalerweise Anonymität. Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet andererseits zur Meldung. Bei HIV und Syphilis kann trotz Meldepflicht die Anonymität garantiert werden. Hepatitis hingegen ist namentlich meldepflichtig. Diese lässt sich nur in Absprache mit dem örtlichen Gesundheitsamt aufheben.



Ansonsten sollten Personen vor dem Test darüber informiert werden, dass im Falle eines positiven HCV-Ergebnisses eine namentliche Meldung an das Gesundheitsamt rechtlich notwendig ist.

In Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt kann als Meldeadresse die Adresse der Einrichtung angegeben werden. Außerdem kann mit dem Gesundheitsamt abgesprochen werden, dass entsprechende Informationen zu Übertragung, Schutz und Therapie durch die Einrichtung erfolgen.



Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2017): HIV- und STI-Tests. Informationen und Standards, S. 51.

Online verfügbar unter: aidshilfe.de/shop/pdf/9245

1.1.3

HIV-BEHANDLUNG

Die Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation empfehlen die Einleitung der ART – unabhängig von der CD4-Zahl – für alle Menschen mit HIV, auch für Drogengebrauchende. Die CD4-Zahl ist die Konzentration eines bestimmten, von HIV-Viren betroffenen Immunzellentyps im Blut, die Rückschlüsse auf die Stärke des Immunsystems und damit auf das Stadium der HIV-Infektion zulässt. Je kleiner diese Zahl, desto stärker ist das Immunsystem angegriffen. Mit der ART sollte so bald wie möglich nach der Diagnose begonnen werden.

Bei einer HIV-Therapie werden immer mehrere Wirkstoffe gleichzeitig verwendet, die an verschiedenen Punkten des HIV-Vermehrungszyklus ansetzen. Diese können auch in einer Tablette enthalten sein. Eine solche Behandlung nennt man Kombinationstherapie. Bei regelmäßiger Einnahme wird sichergestellt, dass das Virus sich nicht weiter vermehren kann und sich keine Resistenzen bilden. Eine Resistenz entsteht, wenn durch zu häufige Vermehrung Änderungen im Virus-Erbgut entstehen, die das Virus gegen einen Medikamentenwirkstoff unempfindlich machen. Um Therapieerfolge sicherzustellen, muss rechtzeitig mit der Einnahme der Medikamente begonnen werden. Sie müssen nach heutigem Stand der Forschung das ganze Leben lang regelmäßig eingenommen werden. Die Medikamente können die Vermehrung des Virus bis unter die Nachweisgrenze reduzieren.

Wechselwirkungen zwischen antiretroviralen Medikamenten und Drogen sind möglich.

HIV-Behandlung bei Substituierten und aktiv Drogengebrauchenden

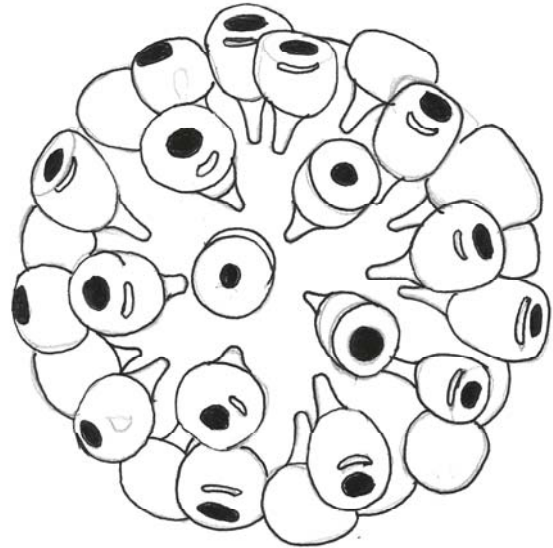
Insbesondere während einer Substitutionsbehandlung profitieren Drogengebrauchende von einer antiretroviralen Therapie zur Behandlung der HIV-Infektion. Bei mehr als 90 % der behandelten Drogengebrauchenden sinkt die Viruslast unter die Nachweisgrenze. Daher sollte eine HIV-Behandlung bei Drogengebrauchenden vor allem im Rahmen einer Substitution angestrebt werden. Wechselwirkungen zwischen antiretroviralen Medikamenten und Medikamenten, die zur Substitution eingesetzt werden, sind möglich.

Auch die Behandlung von aktuell Drogengebrauchenden entspricht den Leitlinien und zeigt gute Erfolge. Die regelmäßige Einnahme des Medikaments muss allerdings gewährleistet sein.

1.2 GRUNDLAGEN HEPATITIS C

Hepatitis C bezeichnet eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV), in deren Folge es zu einer Entzündung im Lebergewebe kommt.

Das Typische an Hepatitis-C-Symptomen ist, dass sie sehr unspezifisch sind. Bei 75 bis 85 % der Betroffenen wird aus einer akuten Infektion eine chronische Erkrankung. Bleibt eine Hepatitis C unbehandelt, kann die Leber dauerhaft geschädigt werden. Eine frühzeitige Diagnose und anschließende Behandlung können das verhindern.



DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Hepatitis C wird vom HC-Virus verursacht. Das Virus schädigt Leberzellen. Chronische HCV-Infektion führt in einem Teil der Fälle zu schweren Langzeitfolgen wie Leberzirrhose und Leberkrebs.
- HCV wird über das Blut übertragen. Schon kleine (unsichtbare) Mengen Blut und kleine Verletzungen reichen aus, deswegen ist die gemeinsame Benutzung von Drogenutensilien ein Hauptrisiko.
- Nicht alle HCV-Infektionen führen zu einer chronischen Infektion. Man spricht erst von einer chronischen Infektion, wenn durch den PCR-Test Viren auch noch ein halbes Jahr nach der Infektion nachgewiesen werden können.
- Gegen HCV gibt es keinen Impfstoff, aber eine wirksame medikamentöse Behandlung, die in den meisten Fällen zur Heilung führt. Rechtzeitige Behandlung ist wichtig, um die Spätfolgen zu vermeiden. Sie wird sowohl für aktive als auch substituierte Drogengebrauchende empfohlen.



1.2.1 HCV-ÜBERTRAGUNG

Das Hepatitis C-Virus ist ein durch das Blut übertragenes Virus. Es wird am häufigsten durch Kontakt schon mit kleinen Mengen von Blut übertragen:



- durch die gemeinsame Benutzung von Injektionsutensilien wie z.B. Spritze, Nadel, Filter und Wasser bei injizierenden Drogengebrauchenden
- durch die gemeinsame Benutzung von Crackpfeifen, Sniffröhrchen und anderen Konsumutensilien
- beim Tätowieren und Piercen mit unzureichend sterilisierten Geräten
- im Alltag des Zusammenlebens mit Menschen mit HCV – bei der gemeinsamen Benutzung von Rasierern, Zahnbürsten, Nagelscheren oder anderen Dingen, die mit Blut in Kontakt kommen.

HCV kann auch sexuell übertragen werden, sowie von einer Mutter mit HCV auf ihr Baby, wobei diese Übertragungswege jedoch viel seltener sind.

1.2.2 HCV-TEST

HCV-SCREENING UND DIAGNOSE

Weil eine HCV-Infektion ohne Symptome verlaufen kann, ist es besonders wichtig, frühzeitig eine entsprechende Diagnose zu stellen und mit einer geeigneten Therapie zu beginnen. Schon beim Verdacht auf eine Infektion mit Hepatitis-C-Viren sollte daher abgeklärt werden, ob eine Übertragung stattgefunden hat. Damit beugt man nicht nur dauerhaften Leberschäden vor, sondern minimiert auch das Übertragungsrisiko. Steht die Diagnose einer chronischen Hepatitis fest, sollte schnellstmöglich mit der Behandlung begonnen werden, um sich und andere besser zu schützen.

Testverfahren

Da bei einer Hepatitis C zwischen ausgeheilten und aktiver Infektion unterschieden werden muss, wird die Hepatitis C in zwei Schritten diagnostiziert, dem Antikörpertest und dem PCR-Test zum Virusnachweis. Ob es sich bei einer aktiven Hepatitis C um eine akute oder eine chronische Infektion handelt, ist per Definition allein vom Zeitfaktor abhängig: sind länger als sechs Monate Viren nachweisbar, spricht man von einer chronischen Infektion. Bei Hepatitis C kann es zwischen sechs Wochen und sechs Monaten dauern, bis Antikörper durch den Schnelltest nachgewiesen werden können. Während dieser Periode können Antikörpertests eventuell falsch-negative Ergebnisse haben.

INKUBATIONSZEIT, SYMPTOME UND FAKTOREN, DIE DEN VERLAUF DER LEBERERKRANKUNG BEEINFLUSSEN

1. Inkubationszeit 2-24 Wochen
2. 80 % zeigen keinerlei Symptome
3. Symptome: Fieber, Müdigkeit, Appetitverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, dunkler Urin, Gelenkschmerzen und Gelbfärbung der Haut und des Augenweiß
4. Leberwerte lassen keine Aussage zum Ausmaß einer eventuellen Leberschädigung zu

Der Antikörpertest

Der Nachweis von Antikörpern im Blut gegen das Hepatitis-C-Virus ist der Beweis für einen Kontakt mit dem Virus. Mit dem Test kann jedoch nicht bestimmt werden, ob sich noch aktive Viren im Körper befinden oder ob die Infektion bereits ausgeheilt ist. Die Antikörper können mit Schnelltests auf der Basis eines Blutropfens aus der Fingerkuppe, des Blutserums oder eines Mundschleimhautabstrichs, oder mit einer venösen Blutprobe nachgewiesen werden.

HCV-Schnelltest

Um den Verlauf abzubilden, haben wir hier einen Hepatitis-C-Schnelltest (Antikörper) gewählt. Ein HIV-Schnelltest verläuft nach dem exakt gleichen Prinzip inkl. Abbildung des Testergebnisses im Feld des Schnelltest.

Der HCV-Schnelltest kostet derzeit ca. 15,- €. Der Vertrieb eines neuen, kostengünstigeren Tests (ca. 3,- €) ist aktuell in Deutschland in Planung.



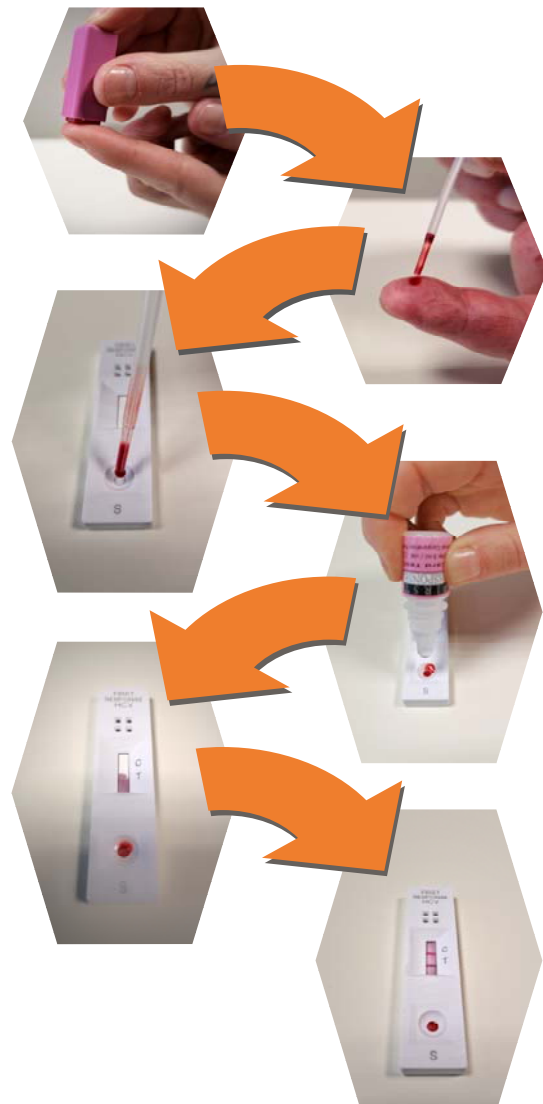
Unter folgendem Link ist der bereits international eingesetzte Test zu finden: btnx.com.

Der PCR-Test zum Virusnachweis

Wenn ein HCV-Antikörpertest positiv ausfällt, wird ein Virusnachweis durch einen PCR-Test durchgeführt, um eine aktive Infektion, die akut oder chronisch sein kann, zu bestätigen. Dies ist nötig, da bei ca. 20 % der HCV-infizierten Personen die Infektion durch eine starke Immunantwort auch ohne Behandlung ausheilt. Sie besitzen dann weiterhin Antikörper, obwohl sie kein Virus mehr im Körper haben.

Mit einem PCR-Test lässt sich außerdem die ungefähre Virusmenge im Blut („Viruslast“) und die Art des Hepatitis-C-Virus, der sogenannte Genotyp, bestimmen. Auch hierfür genügt eine einfache Blutprobe. Ist der PCR-Test negativ und nur der Antikörpertest positiv, liegt vermutlich eine ausgeheilte Hepatitis C vor.

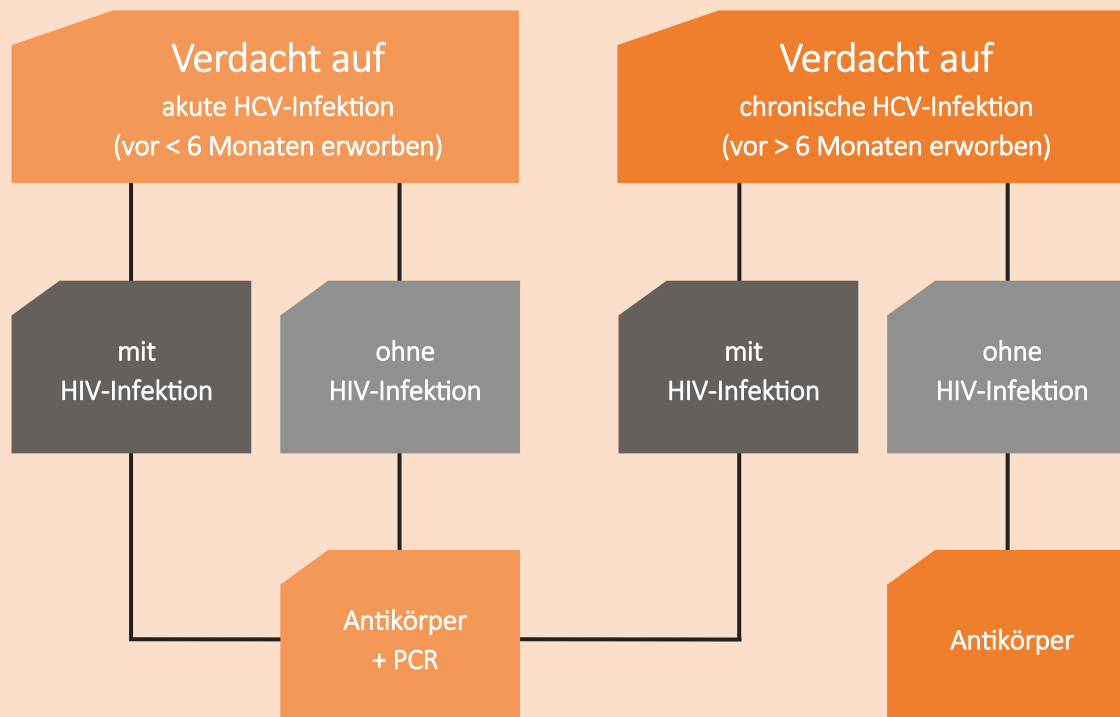
HCV-Selbsttest



WANN WIRD WELCHER HCV-TEST ANGEWENDET?

Bei Verdacht auf eine akute Hepatitis-C-Infektion wird sowohl ein Antikörpertest als auch eine PCR empfohlen (unabhängig von einer ggf. zusätzlichen HIV-Infektion).

Bei Verdacht auf eine chronische Hepatitis-C-Infektion wird ein Hepatitis-C-Antikörpertest empfohlen, bei gleichzeitiger HIV-Infektion zusätzlich eine PCR.



Quelle: nach Deutsche Aidshilfe (2017): HIV- und STI-Tests. Informationen und Standards, S. 43.
Online verfügbar unter: aidshilfe.de/shop/pdf/9245



Sollte der Testwunsch von einer Person kommen, die bereits eine erfolgreiche Therapie absolviert hat und nun eine erneute Infektion vermutet, macht ausschließlich ein Test auf Virusnachweis (PCR) Sinn, da der Antikörpertest immer positiv wäre.

1.2.3 HCV-BEHANDLUNG

Nachdem bei einer Person eine chronische Hepatitis C diagnostiziert wurde, sollte das Ausmaß der eventuellen Leberschäden (Fibrose und Zirrhose) bestimmt werden. Dies kann durch eine Ultraschalluntersuchung geschehen.

Eine chronische Hepatitis C liegt vor, wenn die Infektion nach sechs Monaten noch vorhanden ist. Erst nach diesem Zeitraum wird eine Behandlung durch die Krankenkasse finanziert. Ein früherer Behandlungsbeginn ist auf jeden Fall mit der Krankenkasse abzustimmen, damit die Kosten übernommen werden. Im Patientengespräch sollte geklärt werden, ob bei einem positiven Antikörpertestergebnis die Anonymität aufgehoben werden soll, damit schnellstmöglich ein namentlicher PCR-Test durchgeführt werden kann. Dieser wäre bei positivem Ergebnis der erste Beweis einer aktiven Hepatitis C. Eine Wiederholung sechs Monate später würde, bei einem wiederum positiven Ergebnis, das Vorliegen einer chronischen Hepatitis C bestätigen und eine Therapiemöglichkeit sicherstellen. Diese Therapie ist heutzutage unabhängig vom Hepatitis-C-Virustyp (Genotyp) möglich.

Alle Personen mit chronischer HCV-Infektion sollten sich behandeln lassen. Heute eingesetzte, direkt wirkende antivirale Medikamente („Direct Acting Antivirals“, DAA) erreichen Heilungsraten von über 95 %. Mit diesen Medikamenten beträgt die Behandlungsdauer im Durchschnitt nur noch 8 bis 12 Wochen. Sie sind sehr gut verträglich und werden als Tablette verabreicht. Wie auch in der HIV-Therapie werden mehrere Wirkstoffe eingesetzt, um eine Resistenzbildung zu vermeiden – mitunter in einer Tablette zusammengefügt. Das Ziel der Therapie ist es, die Vermehrung des Virus aufzuhalten und es dauerhaft aus dem Körper zu entfernen. Dadurch können die Langzeitfolgen einer Hepatitis C, wie z. B. Leberkrebs, vermieden werden.

Erneute Infektion (Reinfektion)

Im Unterschied zu vielen anderen Virus-erkrankungen ist man durch eine ausgeheilte Hepatitis C nicht vor einer erneuten Ansteckung geschützt. Im Fall einer erneuten Infektion ist eine erneute Behandlung möglich.

HCV-Therapie bei Substituierten und Menschen, die aktiv Drogen gebrauchen

Während einer Substitutionsbehandlung profitieren Drogengebrauchende von den neuen Medikamenten zur Behandlung der chronischen Hepatitis C in besonderer Weise. Daher sollte eine HCV-Behandlung bei Drogengebrauchenden im Rahmen einer Substitution unbedingt angestrebt werden. Zudem sind keine Wechselwirkungen zwischen den HCV-Medikamenten und den zur Substitution eingesetzten Medikamenten bekannt. Auch die Behandlung von aktiv Konsumierenden entspricht den Leitlinien und zeigt gute Erfolge. Die regelmäßige Einnahme des Medikaments muss allerdings gewährleistet sein. Alkoholkonsum wie auch Drogenkonsum sind kein Grund, eine chronische HCV-Infektion nicht zu behandeln.

1.3 GRUNDLAGEN HEPATITIS A

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE



- Hepatitis A ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis-A-Virus (HAV) verursacht wird. Die Infektion verläuft akut, heilt gewöhnlich ohne Folgen von selbst aus und wird nicht chronisch. In seltenen Ausnahmefällen und bei bereits vorgeschädigter Leber kann eine Hepatitis-A-Infektion jedoch auch sehr schwer verlaufen und zum Leberversagen führen.
- Das Virus kann über Nahrungsmittel und Wasser übertragen werden, die mit menschlichen Fäkalien kontaminiert sind, es kann aber auch von Mensch zu Mensch übertragen werden (fäkal-oral).
- Reisende in Gebiete mit hoher Hepatitis-A-Verbreitung und Menschen, die dort leben sind, ebenso wie Partner*innen und Familien von Infizierten, besonders gefährdet.
- Ein Teil der Patient*innen entwickelt keine Symptome, andere leiden an Müdigkeit, Fieber, dunklem Urin oder Gelbfärbung der Haut bzw. Augen.
- Die Hepatitis-A-Infektion ist nach 4 Wochen feststellbar.
- Bei Verdacht auf eine Hepatitis-A-Infektion genügt es, zwei Arten von Antikörper im Blut zu messen, das HAV-IgG und das HAV-IgM: Der Nachweis von IgG & IgM bestätigt eine akute Infektion, der alleinige Nachweis von IgG eine durchgemachte Infektion.
- Es gibt keine Behandlung für Hepatitis A. Die Infektion kann jedoch durch eine Impfung vermieden werden. Der Impfstoff gegen Hepatitis A ist auch in Kombination mit der Impfung gegen Hepatitis B erhältlich. Die Kosten für Hepatitis-A-/B-Impfungen werden für Drogengebrauchende von den Krankenkassen übernommen.

1.4 GRUNDLAGEN HEPATITIS B

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die im ersten halben Jahr folgenlos von selbst ausheilt, die aber auch chronisch werden kann.
Wer eine Hepatitis B spontan überwunden hat, ist gewöhnlich für den Rest seines Lebens immun.
- Hepatitis B wird hauptsächlich über Blut, aber auch durch andere Körperflüssigkeiten übertragen wie z.B. Sperma, Scheidensekret oder Speichel. Hauptsächlich erfolgt die Ansteckung über Sexualverkehr, den gemeinsamen Gebrauch von Drogenkonsumutensilien sowie bei Piercings und Tätowierungen.
- Eine akute Hepatitis B (frische Infektion) wird gewöhnlich nicht behandelt.
- Der wichtigste Laborwert für die Diagnose ist das HBs-Antigen (HBsAg).
Weitere wichtige Laborwerte bei der ersten Untersuchung sind anti-HBc-Antikörper und anti-HBs-Antikörper.
- Schützen kann man sich durch eine sichere und wirksame Impfung gegen Hepatitis B. Die Kosten für Hepatitis-A-/B-Impfungen werden für Drogengebrauchende von den Krankenkassen übernommen.
- Lebens- und Sexualpartner*innen von Infizierten sind besonders gefährdet, sich mit HBV zu infizieren.
Darüber hinaus haben Menschen aus Ländern mit hoher Hepatitis-B-Verbreitung sowie Drogengebrauchende ein höheres Risiko der Hepatitis B-Infektion.



1.5 SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

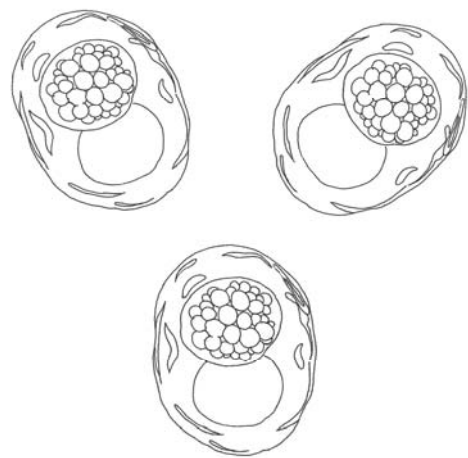
Die meisten Menschen haben irgendwann einmal mit sexuell übertragbaren Infektionen („Sexually Transmitted Infections“, STI) zu tun – sei es, dass sie selbst oder dass ihre Sexualpartner*innen betroffen sind. Weit verbreitet sind Chlamydien-Infektionen, aber auch Gonorrhö („Tripper“) und Syphilis treten seit einigen Jahren wieder häufiger auf.

Sexuell übertragbare Infektionen kommen bei sexuellen Kontakten zwischen Männern sowie in der Sexarbeit häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Die Anzahl der Sexualpartner*innen im letzten Jahr kann dabei einen Hinweis darauf geben, wie häufig auf STI getestet werden sollte. Grundsätzlich sollten sich Menschen mit wechselnden Partner*innen mindestens einmal jährlich auf die „großen Drei“ testen lassen.



Kondome/Femidome beim Vaginal- und Analverkehr reduzieren das Risiko einer Übertragung dieser drei STI, bieten aber keinen vollständigen Schutz.

„Die großen Drei“



CHLAMYDIEN

Chlamydien führen vor allem zu Entzündungen der Harnröhre, der Genitalien und des Enddarms.

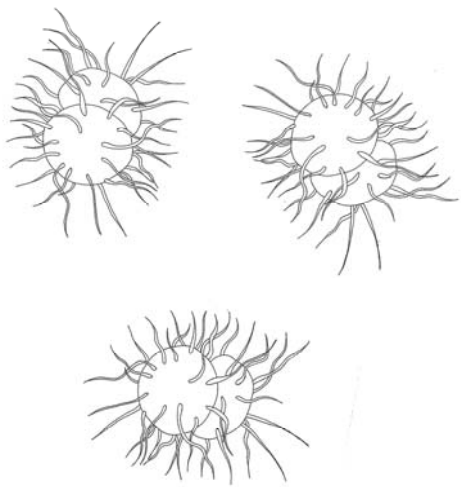
Nicht behandelte Chlamydien-Infektionen können zu Unterleibsentzündungen und Unfruchtbarkeit führen. Bei schwangeren Frauen sind Frühgeburten und die Übertragung auf das Neugeborene möglich.

Oft treten keine Symptome auf, die Infektion kann jedoch trotzdem übertragen werden.

Wenn Symptome auftreten, kommt es ein bis drei Wochen nach der Infektion zu Ausfluss aus der Harnröhre, Jucken und Brennen sowie Schmerzen beim Wasserlassen.

Die Chlamydien-Infektion wird durch einen Abstrich und/oder Urintest festgestellt und ist mit Antibiotika gut behandelbar.

Bis zum Ende der Behandlung sollte auf sexuelle Kontakte verzichtet werden.



TRIPPER (GONORRHÖ)

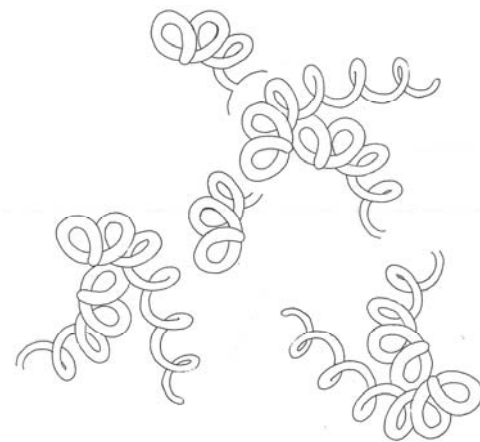
Betroffen sind in der Regel Harnröhre, Enddarm, der Rachen oder auch die Augen.

Im Rachen und Enddarm verläuft eine Gonorrhö fast immer ohne Symptome.

Infektionen der weiblichen Genitalien führen bei knapp der Hälfte und Infektionen der männlichen Genitalien bei etwa 90 % der Personen zu Beschwerden. Charakteristisch sind eitriger, oft übelriechender Ausfluss und Schmerzen beim Urinieren.

Ein Tripper lässt sich durch einen Abstrich oder Urintest feststellen und wird mit Antibiotika behandelt.

Bis zum Ende der Behandlung sollte auf sexuelle Kontakte verzichtet werden.



SYPHILIS (LUES)

Die Syphilis ist eine leicht übertragbare Geschlechtskrankheit, die den gesamten Körper betrifft. Sie wird durch Bakterien verursacht.

Übertragen wird Syphilis beim ungeschützten Vaginal-, Oral- oder Analverkehr. Besonders leicht ist eine Übertragung zudem durch gemeinsam benutzte Spritzen beim Drogenkonsum.

Die Syphilis kann schwere, zum Teil lebensbedrohliche Folgen haben.

Die Infektion wird durch einen Blut- oder Urintest festgestellt. Mit Antibiotika ist die Krankheit gut behandelbar.

Bis zum Ende der Behandlung sollte auf sexuelle Kontakte verzichtet werden.

SEXUALITÄT UND DROGENGEBRAUCH

Auch wenn das Thema Sexualität oft nicht im Fokus der Arbeit mit Drogengebrauchenden steht, zeigen Erhebungen wie z.B. TEST IT und die DRUCK Studie, dass Drogengebrauchende sexuell aktiv sind. Bei vielen spielt der Kondomgebrauch eine nachrangige Rolle.

Zudem stellt die weibliche und männliche Sexarbeit von injizierenden Drogengebrauchenden ein Risiko für die sexuelle Übertragung von Infektionen da.



Es ist daher wichtig, im Beratungsgespräch zu thematisieren, dass diese Infektionen auch sexuell übertragbar sind.



Kondome sollten in allen Einrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt und aktiv angeboten werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

Lesetipp:



Broschüre „Schütz Dich — auch beim Sex“:
aidshilfe.de/shop/schutz-dich-beim-sex



WELCHE TESTS BIETE ICH IN MEINER BERATUNGSSTELLE AN?



In der Regel können Beratungsstellen nicht alle Tests anbieten, da die Ressourcen im Projekt hierfür nicht ausreichen. Kooperationen (z.B. mit Gesundheitsämtern) oder Testkampagnen/Forschungsprojekte können ggf. zusätzliche Ressourcen bringen.

Je nach Möglichkeiten der Einrichtung sind folgende Tests auch mit relativ einfacher medizinischer Ausstattung realisierbar. Der Testblock 1 hat die höchste Priorität.

1

1. Priorität:

- HIV- Schnelltest
- HIV-Bestätigungstest (Western-Blot)
- HIV-Labor-Suchtest (ELISA-Labortest)
- HCV-Schnelltest
- HCV-Labortest
- HCV-PCR-Test

2

2. Priorität:

- Hepatitis A & B-Serologie
- ggf. Impfangebot

3

3. Priorität:

- Chlamydien und Gonorrhö: Urin- und Abstrichuntersuchungen
- Syphilis-Labortest
- ggf. Therapieangebot

MODUL 2

BERATUNG VOR UND NACH DEM TEST

Am Ende dieses Moduls haben Leser*innen Kenntnisse zu folgenden Inhalten:

- Grundsätze der Testberatung
- Informierte Einwilligung
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Themen in der Beratung
- Ablauf und Phasen der Testberatung
- Pre- und Post-Testberatung

2.1 GRUNDLAGEN DER TESTBERATUNG

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Testberatung muss von qualifizierten Berater*innen angeboten werden.
- Die fünf „C“ der Beratung (siehe unten) sind im Testablauf zu berücksichtigen.
- Die Beratung muss immer lebensstil-akzeptierend und kultursensibel sein.
- Kein Test darf ohne informierte Einwilligung durchgeführt werden.
- Die Testberatung besteht aus Pre- und Post-Testberatung.
- Informationen zum Testablauf und eine Risikoabklärung sind elementare Teile der Testberatung.



Niedrigschwellige, zielgruppennahe Test- und Beratungsangebote sind ein wichtiger Ansatz, um die Zielgruppen, die besonders von HIV, Hepatitiden und STI betroffen sind, zu erreichen und ihnen adäquate Angebote machen zu können. Injizierenden Drogengebrauchenden sollten regelmäßig zielgruppennahe Test- und Beratungsmöglichkeiten als Teil eines umfassenden Präventions-, Betreuungs- und Therapieprogramms angeboten werden. Es ist wichtig, dass Testangebote für Menschen mit positivem Ergebnis klar und umfassend mit HIV-Therapie und -Betreuungsangeboten, und für Menschen mit negativem Ergebnis mit Präventionsangeboten verbunden sind.

FÜNF GRUNDSÄTZE/TESTNORMEN (IM ENGLISCHEN AUCH ALS DIE „5 CS“ BEKANNT)

5 Cs

- **COUNSELING:** Beratung und Informationen zu HIV, HCV und STI VOR und NACH dem Test
- **CONSENT:** auf den Test bezogene, informierte und freiwillige Einwilligung der zu testenden Person
- **CONFIDENTIALITY:** die Vertraulichkeit muss gewährleistet sein
- **CORRECT:** Testangebote müssen für korrekte Testergebnisse bzw. Diagnosen sorgen
- **CONNECTION:** Anbindung der Klient*innen an Präventions-, Therapie- und Betreuungsangebote

Die Beratung muss von ausgebildeten Berater*innen angeboten werden.

Testberater*innen sollten:

- über fundierte Kenntnisse zu HIV, HCV und anderen STI verfügen
- Beratungsmethoden mit einer personenzentrierten Herangehensweise beherrschen
- empathisch, wertungsfrei und kultursensibel sein
- eine diskriminierungsfreie und akzeptierende Haltung haben
- die Lebensweisen der Zielgruppe akzeptieren.

Kompetente Berater*innen spielen in allen niedrigschwelligen Beratungs- und Testangeboten eine entscheidende Rolle, da die Beratung für wirkungsvolle Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung ist.

Wenn es um Beratung und Test für HIV und HCV bei Drogengebrauchenden geht, brauchen sie folgende Kenntnisse und Kompetenzen:

- fundierte Kenntnisse zu den Infektionen
- Pre- und Posttestberatung
- Testverfahren
- Methoden für die aufsuchende Arbeit
- Bewerbung der Angebote
- Nachsorge und Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung
- Suchthilfe- und Harm-Reduction-Angebote für Drogengebrauchende.

Beratung ist ein wesentlicher Bestandteil des Testablaufs.

Hier einige grundlegende, allgemeine Hinweise zur Beratung:

- Um eine bewusste Entscheidung treffen zu können, brauchen Klient*innen klare, korrekte und spezifische Informationen.
- Beratung unterscheidet sich von Unterrichtung, obwohl die Vermittlung von Wissen ein wichtiger Bestandteil ist.
- Sie ist nicht dazu da, die Probleme der Klient*innen zu lösen oder Ratschläge dazu zu erteilen, wie sie gelöst werden könnten.
- Sie ermöglicht es Klient*innen, die Probleme/Thematik besser zu verstehen, mit den damit einhergehenden Emotionen und Ängsten umzugehen, sowie weitere Alternativen zu finden, zu bewerten und Entscheidungen zu treffen.
- Sie ist ein interaktiver Prozess, der Klient*innen aktiv beteiligt: Sie werden ermutigt, Fragen zu stellen und es gibt eine Rückmeldung; Themen werden offen diskutiert und es wird kein Vortrag oder Verhör abgehalten.
- Sie ist privat und vertraulich.
- Sie ist individuell abgestimmt und geht auf die individuellen Bedürfnisse der Einzelperson ein.
- Das Beratungsumfeld muss angemessen sein.

Die Beratungsstandards sind wichtige Voraussetzungen für ein Testangebot. Die Beratung erfolgt in zwei Abschnitten: der Beratung vor und der Beratung nach dem Test (Pre- und Post-Testberatung).

Beratung muss immer lebensstil-akzeptierend und kultursensibel sein

Die Beratung wird von einer Haltung getragen, die risikobehaftetes Verhalten nicht moralisch bewertet und Schamgrenzen und eventuelle Sprachbarrieren berücksichtigt. Beratung muss immer wertungsfrei sein und die Weltanschauung und den kulturellen Hintergrund der Klient*innen berücksichtigen. Bei Bedarf ist es empfehlenswert, Berater*innen bzw. Sprachmittler*innen mit lebens- und kulturspezifischen Kompetenzen und Fachwissen einzubeziehen.

Wertungsfreie Beratung bedeutet auch eine Akzeptanz der Lebenswelt, des Drogenkonsums und der Sexualität der Klient*innen durch den Berater.

MINDESTANFORDERUNGEN AN DIE TESTBERATUNG

Der Umfang der Testberatung sollte angemessen sein. Nutzer*innen, die sich regelmäßig testen lassen, brauchen meist weniger Beratung als Ersttester*innen.

Gerade szenenahe, niedrigschwellige Testangebote werden auch von Menschen aufgesucht, die wenig Zeit / Geduld für eine umfangreiche Beratung mitbringen. Hier gilt es die Beratung möglichst kurz zu fassen.

Als Mindestanforderungen sollten in der Testberatung die folgenden Punkte auf jeden Fall angesprochen werden:

- Testung beruht auf Freiwilligkeit und kann jederzeit abgebrochen werden.
- Welches Risiko? Wann war das letzte?
- Welche Tests gibt es? Vor- und Nachteile der Schnelltests / Labortests
- Diagnostisches Fenster: Aussagekraft des Tests / der Tests zum jetzigen Zeitpunkt
- Meldepflichten und ggf. Absprachen mit dem Labor
- Heilungs- und Therapiemöglichkeiten
- Krankenversicherung

Kein Test ohne informierte Einwilligung

Die zu testende Person muss aktiv in den Test einwilligen und hat zu jeder Zeit das Recht, den Test ohne Angabe von Gründen abubrechen. Die informierte Einwilligung („informed consent“) ist die Zustimmung zu einer ärztlichen Untersuchung – in diesem Fall zur Durchführung des Tests – nach dem Erhalt aller Informationen zu Risiken, Vorteilen und Methoden. Die Person muss über ihr Recht aufgeklärt werden, den Test zu verweigern und über die Tatsache, dass die Verweigerung eines HIV-Tests keinen Einfluss auf den Zugang zu Angeboten hat, die nicht vom HIV/HCV-Status abhängen.

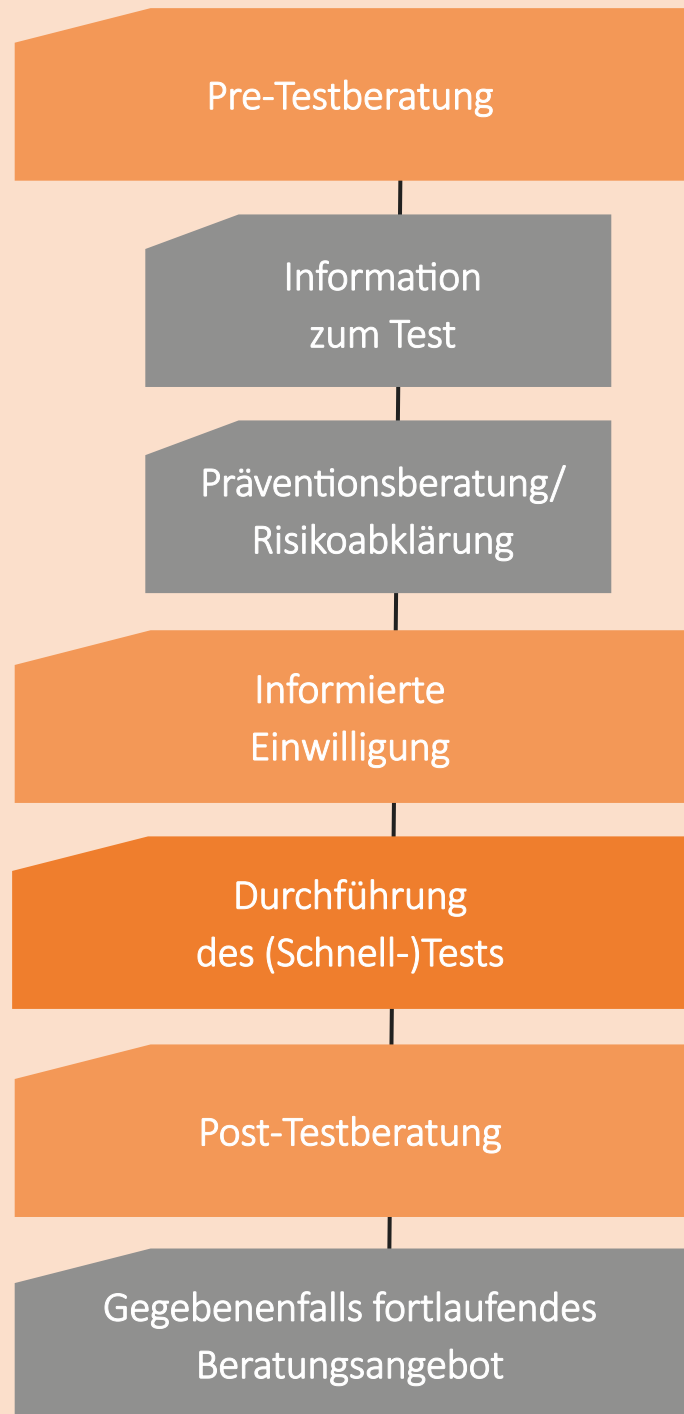
Bevor ein Test durchgeführt wird, sollte in jedem Einzelfall eine Beurteilung der individuellen Aufnahmefähigkeit/Belastbarkeit/Ressourcen etc. erfolgen. Dies geschieht, um folgendes zu überprüfen:

- Ist die Person in der Lage, den Gegenstand und die Folgen einer HIV/HCV-Testung zu verstehen und einzuschätzen?
- Ist diese Person in der Lage, eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, ob sie sich testen lassen will?

Jedem Menschen, unabhängig vom Krankenversicherungsstatus, sollte ein Test angeboten werden. Für Menschen ohne Krankenversicherung kann die HIV- oder HCV-Behandlung in der Regel nicht gewährleistet werden. Trotzdem vertreten wir die Haltung, dass die Person vom Wissen um eine mögliche Infektion profitiert, auch wenn sie keinen Zugang zur Behandlung hat. Im Beratungsgespräch sollte dieses Thema angesprochen werden.

Geschlechtsspezifische Beratung sicherstellen

Es ist wichtig, in der Testberatung auf geschlechtsspezifische Aspekte einzugehen. Wir empfehlen, dass im Beratungsbetrieb Personal unterschiedlicher Geschlechtsidentität zur Verfügung steht, damit Klient*innen von einer Person ihrer Wahl beraten werden können. Berater*innen sollten zumindest ein Grundwissen zu frauenspezifischen Themen im Kontext von HIV, viralen Hepatitiden und STI (wie z.B. Schwangerschaft, Diskriminierung und Stigmatisierung, Gewalt etc.) haben und bei Bedarf an fachlich kompetente Stellen weiterverweisen können.

TESTABLAUF

2.2 PRE-TESTBERATUNG

HIV-, HCV- und STI-Tests sollten so ablaufen, dass sie der zu testenden Person Informationen zu HIV, HCV, STI und dem Umgang mit Risiken vermitteln.

Das Beratungsgespräch vor dem Test gibt Informationen zum Test, zu dessen Aussagekraft (diagnostisches Fenster) und zur Bedeutung des Testergebnisses, klärt persönliche Risiken ab und beantwortet Fragen.

Für die Pre-Testberatung ist eine detaillierte Risikoabklärung (eventuell anhand eines standardisierten Leitfadens) von Bedeutung, die einen Zusammenhang zwischen einem möglichen Übertragungsrisiko und dem Testverfahren herstellen kann. Die Inhalte der Beratung können je nach den Umständen und Bedürfnissen der Person variieren.

Pre-Testberatung bedeutet:

- einen vertraulichen Dialog zwischen Klient*in und Berater*in herzustellen
- Klient*innen zu informieren, damit sie sich für oder gegen die einzelnen vorgeschlagenen Tests entscheiden können
- über den Test und die möglichen Folgen eines positiven bzw. negativen Ergebnisses zu informieren
- Klient*innen dabei zu unterstützen, ihre Gefühle einzuordnen und eventuelle Belastungen zu bewältigen
- zu klären, ob die Entscheidungsfähigkeit einer Person, die Drogen konsumiert, durch einen Rauschzustand eingeschränkt ist, bevor Tests auf HIV und andere Infektionen angeboten werden
- die Vertraulichkeit der Testergebnisse und während Test und Beratung erhaltener Daten einzuhalten
- Klient*innen über die Rechtslage zur Offenlegung des HIV-Status sowie zu potentiellen Risiken der Kenntnis des eigenen HIV-Status (z. B. Diskriminierung, Vernachlässigung oder Gewalt) zu informieren (die Offenlegung des eigenen HIV-Status kann auch die Verweigerung von Leistungen, u. a. Versicherung, zur Folge haben).

ZIELE DER HIV/HCV-PRE-TESTBERATUNG

- zu beurteilen, ob die Person in der Lage ist, sich dem Test zu unterziehen und das Ergebnis zu verstehen
- die Person auf den Test (einschließlich des eigentlichen Testverfahrens) vorzubereiten und über die Infektionen zu informieren
- die möglichen Folgen der Kenntnis des eigenen (positiven oder negativen) HIV- bzw. HCV-Status zu erklären
- ein Gespräch über Bewältigungsstrategien zur Kenntnis des eigenen HIV- bzw. HCV-Status zu führen
- Sexualität, Beziehungen, mögliches sexuelles oder drogenbedingtes Risikoverhalten zu besprechen, um der Person zu helfen, das eigene Risikoverhalten zu verstehen und einer Infektion vorzubeugen



Dies verdeutlicht, dass die HIV/HCV-Beratung aus zwei Elementen besteht:
Information zum Test und Präventionsberatung (Risikoabklärung).

2.2.1

INFORMATION ZUM TEST

In allen Settings, in denen Tests angeboten werden, sollten alle Klient*innen Informationen zu den „Grundregeln“ des Tests erhalten:

- Vertraulichkeit und Anonymität der Daten
- informierte Einwilligung
- das Recht, den Test auch noch nach der Pre-Testberatung abzulehnen
- die Notwendigkeit einer Risikoabklärung.

Anbieter sollten, falls der Test positiv ist, der getesteten Person außerdem empfehlen, mit denjenigen Personen in Kontakt zu treten, die eventuell gefährdet sein könnten (Partnerinformation).

Auch wenn die Mehrheit der Menschen HIV- und HCV-Grundkenntnisse hat, kann eine kurze Bewertung des Kenntnisstands der Person hilfreich sein – je nachdem, wie viel Zeit zur Verfügung steht. Auch schriftliche Informationen (Infolyer) können zur Verfügung gestellt werden.

Zum Test an sich sollten die folgenden Komponenten deutlich erklärt werden:

- Dauer und Testverfahren
- eine Beschreibung der Hauptmerkmale des Tests
- die Aussagekraft des Tests mit deutlichem Schwerpunkt auf dem „diagnostischen Fenster“
- Bedeutung der Testergebnisse (einschließlich der bei negativem bzw. positivem Ergebnis zur Verfügung stehenden Angebote)
- Vertraulichkeit und Schutz der Privatsphäre hinsichtlich der Testergebnisse
- der weitere Ablauf im Falle eines positiven Ergebnisses.

Darüber hinaus sollte die Beratung in dieser Phase ansprechen, welches Ergebnis die Person erwartet und wie sie auf ein solches Ergebnis reagieren würde; außerdem sollte auf die Vor- und Nachteile des Tests eingegangen werden.

Besonders wichtig ist eine Information zum diagnostischen Fenster der jeweils angebotenen Testverfahren. Auch eine Information zum Unterschied zwischen „reaktiven“ Testergebnissen beim Schnelltest und „positivem“ Testergebnis sollte erfolgen. Berater*innen sollten erklären, dass der HIV-Schnelltest dieselbe Spezifität und Sensitivität wie andere Bluttests der 2. und 3. Generation hat (außer in der Frühphase der Infektion) und dass, wie auch bei anderen Tests, die Möglichkeit eines falsch-reaktiven Ergebnisses besteht. Es sollte betont werden, dass ein reaktives/positives Ergebnis noch durch einen Test mit höherer Spezifität bestätigt werden muss. Berater*innen sollten außerdem den Ablauf des Bestätigungstests erklären, falls dieser vorgesehen ist. Es ist wichtig, für die Bestätigung positiver Testergebnisse und die Anbindung an Therapie und Versorgung klare Verfahren zu befolgen.

Bei der Wissensvermittlung zu „Leben mit HIV heute“ sind Kenntnisstand und Gefühlslagen bzw. etwaige Ängste der Person zu thematisieren. Es ist wichtig zu betonen, dass HIV eine chronische Erkrankung ist und dass Menschen mit HIV bei einer gut behandelten Infektion dieselbe durchschnittliche Lebenserwartung haben wie andere Menschen. Frühzeitiges Wissen um die eigene HIV-Infektion und ein rechtzeitiger Beginn der HIV-Therapie bedeuten einen gesundheitlichen Vorteil. Hepatitis C ist in fast allen Fällen heilbar, so dass nach einer erfolgreichen Heilung weitere Leberschädigungen durch HCV verhindert werden können.

2.2.2

PRÄVENTIONSBERATUNG/RISIKOABKLÄRUNG

Präventionsberatung ist ein interaktiver Prozess, der aus folgenden Elementen besteht:



Individuelle Risikoabklärung zur Übertragung von HIV, HCV oder STI, und zwar auf der Basis eines Gesprächs über das Risikoverhalten (Pre-Testberatung).



Entwicklung eines individuellen Plans, um Schutzverhalten zu stärken und Risiken zu reduzieren (Post-Testberatung).

Wenn Drogengebrauchenden HIV/HCV/STI-Beratung angeboten wird, ist es wichtig, sich nicht nur auf Risiken zu konzentrieren, die mit Drogen zu tun haben, sondern auch sexuelle Übertragungswege mit einzubeziehen. Klient*innen sollten ermutigt werden, Drogengebrauch bzw. Sexualverhalten zu identifizieren, das ihr Risiko für eine HIV/HCV-Infektion erhöht. Es ist wichtig, die Gründe für das Verhalten zu verstehen, um ein spezifisches, realistisches Ziel zur Verringerung des Risikos zu setzen und dieses auch erreichen zu können. Berater*innen sollten außerdem frühere Versuche der Person, diese Risiken zu reduzieren, ansprechen, Erfolge wertschätzen und Klient*innen in ihren Anstrengungen unterstützen. Auch bei Klient*innen, die Drogen konsumieren, sollten Strategien zur Verringerung des Risikos einer sexuellen Übertragung besprochen werden.

Bei der Pre-Testberatung liegt der Schwerpunkt auf der Risikoabklärung, um die Person auf Risiken aufmerksam zu machen, die zu einem positiven Ergebnis führen könnten. Strategien zur Risikominimierung werden in der Post-Testberatung besprochen, während derer die Person auch die Testergebnisse erhält.

Beim Thema Übertragungswege kann abgeklärt werden, welchen Risiken die Person möglicherweise seit dem letzten HIV/HCV-Test ausgesetzt war. Ein wichtiger Aspekt sind auch die Risiken der Partner*innen der Person, da diese das HIV/HCV/STI-Risiko zusätzlich beeinflussen.

2.2.3 GESPRÄCHSLEITFADEN

Dieser Fragebogen dient als Grundlage für das Beratungsgespräch, damit wir Dich optimal über Risiken und Tests beraten können. Beratung und Test erfolgen anonym.



Dieser Fragebogen kann hier heruntergeladen werden: bit.ly/2JJRt2U

Einverständnis

Wir erheben im Folgenden anonym einige Daten. Diese sollen die Grundlage bieten für eine mögliche Weiterführung und Ausweitung solcher Beratungs- und Testprojekte. Die Teilnahme ist freiwillig und es entsteht Dir natürlich kein Nachteil, wenn Du nicht teilnehmen möchtest.



Achtung: auf diesem Beratungsleitfaden NIE den Namen des Klienten/der Klientin notieren!

Generell gilt: Die Abschnitte müssen nicht in der hier vorgegebenen Reihenfolge durchgegangen werden. Insbesondere der Block zum persönlichen Hintergrund kann – je nach Bedarf – auch erst zum Schluss behandelt werden.

INFORMATION ÜBER...

- obligatorische Beratung vor der Testung
- die Möglichkeit, Fragen nicht zu beantworten
- Anonymisierung / keine Erfassung des Namens



EINSTIEGSFRAGE

Warum bist Du heute hier? / Welchen Test willst Du heute machen?



A. PERSÖNLICHE ANGABEN

A1. Hast Du eine Krankenversicherung?

☐ ja ☐ nein

A2. Hast Du einen Arzt oder eine Ärztin Deines Vertrauens?

(Diese Information kann eine Weiterleitung erleichtern)

☐ ja ☐ nein

A3. Wirst Du aktuell substituiert?

☐ ja ☐ nein

B. HEPATITIS C

B1. Hast Du Dich bereits einmal auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion (HCV) testen lassen?

- ☐ nein (weiter mit Frage B3)
☐ ja, zuletzt _____ / _____ (Monat /Jahr)
☐ weiß nicht

B2. Wie war das Ergebnis des letzten HCV-Tests?

- ☐ negativ
☐ positiv
☐ weiß nicht

Wenn positiv: ☐ Antikörper positiv
☐ HCV-PCR positiv
☐ weiß nicht

WENN POSITIV

Immer versuchen zu klären, ob nur ein positiver Antikörpertest vorlag oder tatsächlich ein positiver HCV-PCR-Nachweis. Nur letzterer ist beweisend für das Vorliegen einer aktiven Hepatitis C Virusinfektion.



B3. Ist bei Dir jemals eine Hepatitis-C-Infektion festgestellt worden?

- ☐ nein (weiter mit Frage C1)
☐ ja
☐ weiß nicht

B4. Bist Du schon mal gegen eine Hepatitis-C-Infektion medikamentös behandelt worden?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ ja, wird noch fortgeführt | Beginn der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, erfolgreich | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, erfolgreich aber reinfiziert | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, aber nicht erfolgreich, da abgebrochen | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| Grund des Abbruchs: _____ | |
| ☐ ja, aber nicht erfolgreich, da keine Heilung | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ nein, noch nie, und zwar weil: _____ | |

BEI CHRONIFIZIERUNG ÜBER NEUE THERAPIEN BERICHTEN

- meist nur noch eine Tablette am Tag
- oft nur 8 bis 12 Wochen Therapiedauer
- Heilungschance annähernd 100%
- kaum Nebenwirkungen
- oft schon Besserung des Befindens während der Therapie
- so gut wie keine Kontraindikationen



Auch aktiv konsumierende Personen können therapiert werden.

Voraussetzung:
 eine tägliche Einnahme der Medikamente muss funktionieren und die Leber darf nicht zu stark geschädigt sein.

C. HIV-STATUS

C1. Hast Du dich bereits einmal auf HIV testen lassen?

- ☐ nein (weiter mit Frage D1)
- ☐ ja, zuletzt _____ / _____ (Monat /Jahr)
- ☐ weiß nicht

C2. Wie war das Ergebnis des letzten HIV-Tests?

- ☐ negativ
- ☐ positiv
- ☐ weiß nicht

Wenn positiv: wurde eine HIV-Therapie begonnen?

- ☐ ja, wird noch fortgeführt
- ☐ ja, aber wurde abgebrochen
Grund des Abbruchs: _____
- ☐ nein, noch nie, und zwar weil: _____

D. IMPFUNGEN

D1. Bist Du gegen Hepatitis A geimpft?

- ☐ ja, letzte Impfung / Impfdosis _____ (Jahr)
- ☐ nein
- ☐ nein, ich habe eine Hepatitis A durchgemacht und bin immunisiert
- ☐ weiß nicht / unklar

D2. Bist Du gegen Hepatitis B geimpft?

- ☐ ja, letzte Impfung / Impfdosis _____ (Jahr)
- ☐ nein
- ☐ nein, ich habe eine Hepatitis B durchgemacht und bin immunisiert
- ☐ nein, ich bin chronisch Hepatitis B infiziert
- ☐ weiß nicht / unklar

WENN KEIN SICHERER IMPFSCHUTZ VORLIEGT

Nachfragen, ob und wann und mit welchem Ergebnis eine Titerkontrolle erfolgt ist.

Ist ein Impfausweis vorhanden?

Warum gegen Hepatitis A und B impfen?

- Hohes Risiko sich zu infizieren, besonders für injizierende Drogengebraucher*innen,
- Chronifizierungsmöglichkeit der Hepatitis B,
- lebensbedrohliche Verläufe der Hepatitis A bei vorbestehender Lebererkrankung.
- STIKO-Empfehlung!
- Impfmöglichkeit im Rahmen des Testprojekts für Drogen gebrauchende Personen ohne Krankenversicherung oder ohne ärztliche Anbindung



E. RISIKO-SITUATIONEN

- Was weißt Du über die Gefahren, sich mit Hepatitis C oder HIV zu infizieren?
- Allgemeine Informationen zu Übertragungswegen von HCV und HIV
- Bei HIV-Risikosituation in den letzten 72 Stunden: Möglichkeit von PEP thematisieren.



DROGENKONSUM

- Bedeutung für HCV/ HIV-Infektionen bei injizierendem und nasalem Konsum
- Beratung zu den Risiken von Mischkonsum anbieten
(Wirkung, Risiken und Wechselwirkung lassen sich schlecht einschätzen, z. B. nachfragen, welche Erfahrungen vorliegen oder wie die persönlichen Schutzvorkehrungen aussehen)



E1. Kam es beim Drogengebrauch zu Risikosituationen in den letzten 6 Monaten?

- ☐ ja
- ☐ nein (ggf. Abklärung der Frage nach Risikosituationen seit den letzten Tests auf HCV und HIV, Beratung zu Safer Use)
- ☐ weiß nicht (ggf. Beratung zu Safer Use)

SAFER USE

- Beratung zu Safer Use
- Redest Du mit den Leuten, mit denen Du zusammen konsumierst über Infektionsgefahren und Infektionsschutz?
- Achtest Du darauf, dass es nicht zu einem (versehentlichen) Tausch von Konsumutensilien kommt?
- Wäschst oder desinfizierst Du Dir die Hände vor und nach dem Konsum?
- Achtest Du beim Desinfizieren der Einstichstelle mit einem Alkoholtupfer auf die notwendige Einwirkzeit?
- Benutzt Du Deine sterilen Materialien nur einmal?
- Findest Du noch problemlos Venen?



SEXUALKONTAKTE

- Bedeutung für HCV- und HIV-Infektionen
- HIV ist eine sexuell übertragbare Infektion. Sie wird neben Blut auch durch Sperma und Scheiden- sekret übertragen. Bei HIV-positiven Menschen, die erfolgreich therapiert sind, ist eine Übertragung des HI-Virus auf andere Menschen sehr unwahrscheinlich. Die antiretrovirale Therapie unterdrückt die Vermehrung von HIV im Körper und senkt die Zahl infizierter Zellen in den Körperflüssigkeiten und Schleimhäuten. Nach einiger Zeit ist das Virus im Blut sogar meist nicht mehr nachweisbar. Leider kann HIV noch nicht geheilt werden, sodass die Medikamente dauerhaft eingenommen werden müssen.
- Hepatitis C ist KEINE „klassische“ sexuell übertragbare Infektion. Die Übertragung findet nur über Blut statt. Ggf. Verletzungsmöglichkeiten beim Sex thematisieren.



E2. Hattest Du in den letzten 6 Monaten eine Risikosituation beim Sex?

- ☐ ja
☐ nein

SAFER SEX

- Beratung zu Safer Sex
- Falls keine Risikosituation in den letzten 6 Monaten:
Abklärung der Frage nach Risikosituationen seit der letzten Testung auf HCV/HIV



SONSTIGE FAKTOREN

- Information zur Bedeutung von Tattoos und Piercings
- Information zu Infektionsrisiken im Haushalt (Zahnbürsten, Rasierer, Nagelclipper)
- Wie oft ist dies in den letzten 6 Monaten passiert?
Wie lange liegt die letzte derartige Risikosituation zurück?
Wie kam es zu den Risikosituationen?
- Information zu z.B. Kennzeichnung der Gegenstände



F. TEST-ENTSCHEIDUNG UND TESTUNG

- Ab hier: Berater*in klärt mit Klient*in, ob und welcher Test durchgeführt werden soll.
- Fragen werden nicht mehr vorgelesen
- Informationen zum Kennwort (auf erster Seite eintragen)



F1. Gemeinsame Entscheidung nach Beratung , folgende/n Test/s jetzt durchzuführen:

HCV

- ☐ Schnelltest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf HCV-PCR
- ☐ kein HCV-Test

HIV

- ☐ Schnelltest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf Antikörper
- ☐ kein HIV-Test

NUR BEI NICHT BESTEHENDEN HEPATITIS A- UND/ODER
B-IMPFUNGEN ODER UNKLARHEIT ÜBER IMPFSTATUS:

SEROLOGIE UND IMPFUNG

- Für alle: Beratung Serologie und ggf. für Durchführung Serologie und Impfung an Hausarzt/Hausärztin verweisen
- Angebot der Serologie und ggf. Impfung über Projektgelder, wenn keine Krankenversicherung vorliegt oder es keinen ärztlichen Kontakt gibt (Hausarzt/Hausärztin etc.)
- Beratung zum Nutzen der Serologie:
 1. Mit dieser Untersuchung kann festgestellt werden, ob Du eine Impfung brauchst oder
 2. ob Du vielleicht schon mal eine Hepatitis hattest, die aber ausgeheilt ist: dann bist Du bereits geschützt oder
 3. Du eine aktive Hepatitis A oder B hast, was bedeutet, dass Du andere Menschen anstecken



Bei unklarem Impfstatus: Möchtest Du eine Hepatitis A- und oder Hepatitis B-Serologie durchführen?

- ☐ ja, nur für Hepatitis A
- ☐ ja, nur für Hepatitis B
- ☐ ja, für Hepatitis A und B
- ☐ nein

Wenn kein Impfschutz vorhanden ist: Möchtest Du gegen Hepatitis A und / oder B geimpft werden?

- ☐ ja, gegen Hepatitis A
- ☐ ja, gegen Hepatitis B
- ☐ ja, gegen Hepatitis A und B
- ☐ nein

WEITERE BERATUNGSGEHÄLTEN IM ANSCHLUSS AN DEN FRAGEBOGEN

- Ablauf der Testdurchführung
- Bedeutung des Ergebnisses von Schnelltests (nicht reaktiv, reaktiv) bzw. Labortests auf Antikörper (negativ, positiv)
- Die Möglichkeit von falsch-reaktiven Schnelltests ansprechen. Ein positives Ergebnis im Schnelltest muss nicht tatsächlich positiv sein. Daher wird an dieser Stelle von reaktivem Ergebnis gesprochen, welches bestätigt werden muss. Unterschiedliche diagnostische Fenster von HIV-Schnelltests (12 Wochen) und Labortests (6 Wochen) erwähnen. Ggf. über eingeschränkte Aussagekraft beim Testen im diagnostischen Fenster informieren.
- Bedeutung einer HCV/HIV-Infektion (Behandlungsmöglichkeiten, Angst nehmen!)
- Unterstützungsmöglichkeiten bei positivem Ergebnis
- Information über Meldepflicht (Bestätigungstest, PCR). Dies ist unabhängig von diesem Testangebot und gilt für alle Teststellen in Deutschland.
- Durchführung Schnelltests /Labortests



POST-TESTBERATUNG UND POST-FRAGEBOGEN TESTERGEBNISSE UND ÜBERGANG IN THERAPIE

Dieser zweite Teil des Fragebogens ist im Anschluss an die vorliegenden Ergebnisse der Labortests von den Beratenden auszufüllen.

NUR AUSZUFÜLLEN BEI POSITIVEN LABORTESTS

BEHANDLUNGS-/THERAPIEWUNSCH UND ANGEBOTE

Besteht bei dem Klienten/der Klientin der Wunsch nach Weiterleitung in Behandlung / Therapie?

- ☐ ja, es besteht der Wunsch nach einer HIV-Therapie
- ☐ ja, es besteht der Wunsch nach einer HCV-Therapie
- ☐ nein, weil _____
- ☐ Klient*in möchte noch Bedenkzeit und kommt erneut in die Beratung

- Auf Unterstützungsmöglichkeiten bei der Vermittlung in Behandlung / Therapie hinweisen (Begleitung durch Mitarbeitende, ggf. Begleitung durch Peers etc.)
- Wenn Klient*in aktuell keine Behandlung wünscht: Angebot, ihn / sie zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen des Projekts weiter zu unterstützen (Finden einer Ärztin, eines Arztes etc.)



2.3 POST-TESTBERATUNG

Die Post-Testberatung sollte immer ein fester Bestandteil des HIV/HCV/STI-Testablaufs sein. Jeder Person, die sich einem Test unterzieht, sollte bei der Ergebnismitteilung – unabhängig vom Ergebnis selbst – eine Post-Testberatung angeboten werden. Die Beratung zielt nicht nur darauf ab, der Person dabei zu helfen, das Testergebnis zu verstehen und damit zurecht zu kommen. Sie dient auch dazu, die Person mit weiteren nötigen Informationen zu versorgen und, falls notwendig, an andere Angebote weiter zu verweisen.

Die Post-Testberatung muss u. a. Unterstützung zum Thema Offenlegung des eigenen HIV/HCV-Status bieten. Außerdem ist sie eine wertvolle Gelegenheit, genaue Informationen zu Harm Reduction und Safer Sex zu vermitteln, die für die getestete Person relevant und auf das Testergebnis zugeschnitten sind. Außerdem kann eine Beratung zur Verhaltensänderung und Risikovermeidung von Nutzen sein.

Ergebnismitteilung unter Berücksichtigung der Risikoabklärung

Die Mitteilung der Testergebnisse sollte immer auch die Risikoabklärung der getesteten Person berücksichtigen; dies vor allem mit Blick auf die Möglichkeit eines falsch-negativen Ergebnisses, wenn die Risikosituation innerhalb des diagnostischen Fensters stattfand. Falls die Person keine oder sehr niedrige Risikofaktoren angegeben hat, sollte auf die Möglichkeit eines falsch-reaktiven/positiven Ergebnisses eingegangen werden.

Wenn möglich sollte der*dieselbe Berater*in sowohl die Pre-Testberatung als auch die Posttestberatung übernehmen.

Mitteilung negativer (nicht-reaktiver) Testergebnisse und das diagnostische Fenster

Bei negativen (nicht-reaktiven) Testergebnissen stellt die Post-Testberatung eine wichtige Chance dar, Menschen mit Angeboten der Primärprävention in Kontakt zu bringen und zur späteren Testwiederholung zu ermutigen. Tests sollten nach konkreten Risikosituationen (unter Berücksichtigung des diagnostischen Fensters) oder zumindest 1 x jährlich wiederholt werden.

Mitteilung reaktiver/positiver Testergebnisse

Die HIV/HCV-Beratung und der Test sind unerlässliche erste Schritte, die es Menschen ermöglichen, ihren Serostatus zu erfahren und HIV/HCV Therapie- und Betreuungsangebote in Anspruch zu nehmen. Im Falle eines HIV-reaktiven/positiven Ergebnisses ist es wichtig, deutlich zu erklären, dass das Ergebnis als „reaktiv“ bzw. „vorläufig positiv“ eingestuft werden muss, und dass ein Labortest mit höherer Spezifität (Bestätigungstest) zur Validierung der Diagnose erforderlich ist. Trotzdem wird empfohlen, Personen mit hohem Risiko über die Wahrscheinlichkeit eines positiven Bestätigungstests aufzuklären und sie dabei zu unterstützen, diese Information zu akzeptieren und damit zurecht zu kommen, da dies sehr belastend sein kann. Es ist sinnvoll, die reaktiv/positiv getestete Person zum Bestätigungstest zu begleiten, wenn dieser nicht in der Einrichtung selbst stattfindet. Ebenso kann es sinnvoll sein, der Person eine Begleitung zum ersten Arzttermin nach erfolgter Diagnose anzubieten.

BEST PRACTICE

VISION e.V., Köln: Zusammen contra geben gegen Hepatitis C! Beratung, Test und Zugang zur Behandlung | Buddyprojekt

VISION, der Verein für innovative Drogenselbsthilfe mit Sitz in Köln, hat seine Wurzeln in der Selbsthilfe und ist dieser Grundidee bis heute in besonderem Maße verbunden. Einen großen Teil der Engagierten und Mitarbeitenden eint eine Lebensgeschichte, in der Drogen eine Zeit lang eine zentrale Rolle spielten. Dies macht VISION einzigartig und lässt im Kontakt zu den Nutzer*innen der Angebote viele Erklärungen überflüssig werden. Seit Mitte 2018 verfügt VISION über ein eigenes Beratungs- und Testangebot für Hepatitis C. Das HCV-Schnelltestangebot findet einmal wöchentlich statt (dienstags von 14.00 – 15.30 Uhr) und ist kostenlos, anonym und auch für Menschen ohne Krankenversicherung zugänglich. Neben der Information und Beratung zu Hepatitis C und einer individuellen Risikoabklärung wird das Testangebot wesentlich gestützt durch das angebundene

Buddyprojekt. Im Falle eines reaktiven Antikörper-Testergebnisses besteht die Option, für den Bestätigungstest an eine*n Ärzt*in weitervermittelt und während der gesamten Therapiedauer von einem erfahrenen Buddy begleitet zu werden. Das Testangebot wird ausgesprochen gut angenommen, weil es einen solchen niedrigschwelligen Zugang für Drogengebrauchende bisher in Köln nicht gab. Es hat sich als besonders herausfordernd erwiesen, bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses den Kontakt zur Arztpraxis herzustellen. Selbst das Buddy-Angebot ist oftmals nicht ausreichend, da in der konkreten Situation doch andere Dinge vorrangig sind. Dennoch ist der Grundstein gelegt und ein Kontakt kann jederzeit wieder aufgenommen und/oder fortgesetzt werden.



Link zum Angebot:
vision-ev.de/projekte/gegen-hep-c



Kontakt:
 VISION e.V. – Verein für innovative Drogenselbsthilfe
 Neuerburgstr. 25 | 51103 Köln



Tel.: 0221.82 00 73-0
 E-Mail: info@vision-ev.de
 Web: vision-ev.de

MODUL 3

UMSETZUNG IN DER PRAXIS

Am Ende dieses Moduls haben Leser*innen Kenntnisse zu folgenden Inhalten:

- Rahmenbedingungen
zu Einrichtung und Betrieb
eines Test- und Beratungsangebots
- Grundlagen Datenschutz
- Bewerbung des Angebots
- Anbindung an die Versorgung
- Test und Beratung
in besonderen Settings

Zur effektiven Bekämpfung von HIV, Hepatitis B und C ist eine Verzahnung von Prävention, Testung, Behandlung und Versorgung notwendig. Durch Information, Aufklärung und Stärkung der Handlungskompetenzen sollen Menschen motiviert werden, Risiken zu vermeiden, das Schutzverhalten aufrechtzuerhalten und sich bei einem Infektionsrisiko testen zu lassen. Das frühzeitige Erkennen von Infektionen ermöglicht in der Regel entweder eine Heilung (Hepatitis C) oder zumindest eine Behandlung (HIV, Hepatitis B), die das Fortschreiten der Erkrankung und/oder die Spätfolgen verhindert.

In den letzten 30 Jahren hat sich ein facettenreiches und qualitativ hochwertiges Hilfesystem der sozialen Arbeit für Menschen mit Substanzgebrauch entwickelt. Zudem verfügen wir über medizinische Hilfen, die, z. B. im Bereich der Substitutionsbehandlung und HIV-Therapie, eine Versorgung gewährleisten, die sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und Medizinethik orientiert.

Was bedeutet eigentlich „Harm Reduction“?

„Harm Reduction“ („Schadensminderung“) bezieht sich auf eine Politik sowie auf Programme und Angebote, deren oberstes Ziel die Reduzierung negativer gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Folgen des Konsums legaler und illegaler psychoaktiver Drogen ist, ohne dabei notwendigerweise den Drogenkonsum selbst zu reduzieren. Harm Reduction kommt Drogengebrauchenden, ihrem unmittelbaren Umfeld und auch der Gesellschaft zugute.“ – Harm Reduction International (HRI)

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Eine solide finanzielle und personelle Ausstattung ist die Grundlage eines Beratungs- und Testangebots.
- Mehrere Angebote an einem Ort (integrierte Versorgung) erhöhen die Inanspruchnahme und beugen dem Kontaktverlust mit Klient*innen vor.
- Ein Netzwerk von Kooperationspartnern ist Voraussetzung für eine passgenaue Weiterverweisung.
- Das gesamte Team der Einrichtung sollte das Projekt kennen und in ihren eigenen Arbeitsbereichen unterstützen.



3.1

RAHMENBEDINGUNGEN FÜR EINRICHTUNG UND BETRIEB EINES BERATUNGS- UND TESTPROJEKTS

3.1.1

FINANZIELLE AUSSTATTUNG

Die finanziellen Kosten eines solchen Projekts richten sich maßgeblich nach dem zeitlichen Umfang der Beratungs- und Testzeiten einschließlich des eingesetzten Personals. Darüber hinaus sind Material- und Sachkosten einzuplanen.

Die nachfolgende Beispielrechnung basiert auf der Annahme, dass keine dieser Leistungen über die Krankenkassen abgerechnet werden und Ärzt*innen auf Honorarbasis arbeiten. Sie orientiert sich an einem Beratungs- und Testangebot im Umfang von fünf Stunden in der Woche bzw. 20 Std. im Monat.

VEREINBARUNG MIT KV?

Über eine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) besteht die Möglichkeit, dass Ärzt*innen die Tätigkeit in der Aids- oder Drogenhilfe als temporäre ärztliche Dependence anmelden können, sodass alle Leistungen über die Krankenkassen abgerechnet werden können. Hierdurch reduziert sich die Förderhöhe drastisch und wird diese auch für Kommune/Land zu einem überaus interessanten Angebot.

WAS WIRD BENÖTIGT?		Kosten pro Einheit	Kosten pro Monat (20 Std.)
Personal	Ärzt*in	50 €/Std.	1.000 €
Personal	2 Berater*innen unterschiedlicher geschlechtlicher Identität	60 €/Std. (2 Personen)	1.200 €
Schnelltests	HIV/HCV	6 €/Test	360 € / 360 € ¹
Labortest	HIV/HCV	50 €/Test	1.800 € ²
Verbrauchsmaterialien	z.B. Handschuhe, Desinfektionsspray etc.	0,50 €/Test	30 €
Gesamtkosten	pro Monat		4.750 €
Gesamtkosten	pro Jahr (12 Monate)		52.250 €

¹ Erfahrungen zeigen, dass maximal drei Beratungen/Tests pro Stunde möglich sind. Der Betrag wurde auf der Grundlage von maximal 60 möglichen Beratungen und maximal 120 Tests (60 HIV/60 HCV) berechnet.

² Grundlage dieses Betrags bilden 10 % (6) reaktive HIV-Tests und 50 % (30) reaktive HCV-Tests

3.1.2

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

Für ein Projekt im links abgebildeten zeitlichen Umfang sollten folgende Räume zur Verfügung stehen:

- Ein bis zwei Räume, die am Testtag zur Beratung genutzt werden können;
- Ein Raum als Arztzimmer für die Durchführung von Tests, zur Blutabnahme für Bestätigungstests etc.

3.1.3

PERSONELLE AUSSTATTUNG

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen verlangen die Anwesenheit eines*einer Ärzt*in zum Ablesen sowie zur Mitteilung des Testergebnisses. Daher ist die Anstellung von Ärzt*innen aktuell alternativlos. Nach Möglichkeit sollten Ärzt*innen gewählt werden, die selbst auch HIV/HCV-Behandlungen durchführen und der Behandlung von Drogengebrauchenden offen gegenüberstehen.

Empfehlenswert ist die Anstellung von zwei Berater*innen unterschiedlicher geschlechtlicher Identität, sodass die Nutzer*innen der Angebote immer eine Wahlmöglichkeit haben.

Darüber hinaus sollte ein*e Mitarbeiter*in als Reservekraft im Fall von Krankheit oder Urlaub zur Verfügung stehen.

Einbindung von Peers

Bereits durchgeführte Testprojekte zeigen, dass die Einbindung von erfahrenen Peers sowohl zur Anwerbung von Drogengebrauchenden sowie für deren Begleitung in die niedergelassene Arztpraxis im Fall einer Behandlung sinnvoll ist. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass die Peers bereits selbst HIV/HCV Behandlungserfahren sind.

Das Team der Einrichtung

Mitarbeitende der Einrichtung, in der das Angebot durchgeführt werden soll, sollten selbst vom Projekt überzeugt und bereit sein, sich in diesem Bereich fortzubilden. Ein solches Projekt kann nicht allein von den Mitarbeitenden getragen werden, die für das Beratungs- und Testprojekt ein Stundenkontingent erhalten haben. Das gesamte Team mit seinen unterschiedlichen Aufgaben und Funktionen sollte dazu beitragen, das neue Angebot zu bewerben und die Nutzer*innen der Einrichtung zur Inanspruchnahme zu motivieren.

Darüber hinaus lebt ein solches Angebot von verschiedenen Maßnahmen und Interventionen, die das Thema Prävention bei Drogengebrauch und Sex auf interessante Art und Weise als ein Kernthema in die Einrichtung tragen. Daher sollte ein solches Angebot vom gesamten Team ideell, fachlich und praktisch unterstützt werden.

IVD-TOOLKIT.DE

Auf ivd-toolkit.de wird es ein Toolkit für niedrigschwellige Test- und Beratungsangebote für Drogengebrauchende geben. Es behandelt alle Themen, die für die Implementierung, Entwicklung, Qualitätssicherung und Evaluierung von Test- und Beratungsangeboten erforderlich sind. Es ist in sieben Kapitel unterteilt: Betriebsumfeld, CBVCT Services, Beratung und Anbindung an die Gesundheitsversorgung, Kommunikation, Interessenvertretung, Qualitätssicherung und Innovation. In allen Kapiteln unterstützen Checklisten die Anwender*innen, ihr eigenes Projekt zu beurteilen und ihren individuellen Arbeitsplan zu entwickeln. Das Toolkit ist sowohl für Projekte geeignet, die ein neues Angebot aufbauen wollen als auch zur Qualitätssicherung bei bestehenden Test- und Beratungsangeboten.



BEST PRACTICE

Drogenhilfeeinrichtung kick: checkpoint

Beratungs- und Testangebot HIV & HCV | Weiterverweisung in die Behandlung

Die Drogenhilfeeinrichtung kick ist eine niedrigschwellige Anlaufstelle in Trägerschaft der aidshilfe dortmund, die u.a. ein Kontaktcafé, einen Drogenkonsumraum und eine Drogentherapeutische Ambulanz vorhält. Das kick ist einer der sechs Standorte bundesweit, die am Modellprojekt „HIV? Hepatitis? Das check ich“ teilnehmen, das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe und dem Robert-Koch-Institut, gefördert durch den Verband der Privaten Krankenversicherung sowie das Land NRW, durchgeführt wird. Zentraler Baustein neben dem Aus- oder Aufbau des bereits bestehenden niedrigschwelligen HIV-/HCV-Beratungs- und Testangebots für Drogengebrauchende – der „checkpoint“ – in den teilnehmenden Einrichtungen ist die Weiterverweisung in die Behandlung im Falle eines reaktiven Testergebnisses.

Das Testangebot im kick findet zweimal wöchentlich statt (dienstags von 10.00 bis 14.00 Uhr | mittwochs von 10.00 bis 16.00 Uhr). Das Angebot beinhaltet einen anonymen Risikocheck, kostenlose Schnell- und Labortests auf HIV und HCV sowie Unterstützung bei der Therapie, eine Impfberatung (Hepatitis A und B) und eine Hepatitis-B-Impfung. Bei einem reaktiven Testergebnis werden die Nutzer*innen des Angebots zum*zur Fachärzt*in begleitet, auch darüber hinaus wird bei weiterem Unterstützungsbedarf im Verlauf der Behandlung eine Beratung mit den Mitarbeitenden der Einrichtung und/oder ein Austausch mit anderen HIV-/Hepatitis-Patient*innen im kick angeboten.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass es ohne weiteres möglich ist, akut Drogengebrauchende über alltägliche Gesundheitsrisiken zu informieren und deren Gesundheitsbewusstsein zu stärken. Hierfür sollten jedoch einige Rahmenbedingungen gegeben sein bzw. Beachtung finden. Das Setting sollte auf die Bedürfnisse der Besucher*innen abgestimmt und das Angebot idealerweise im Rahmen bestehender niedrigschwelliger Angebote integriert werden. Verlässlichkeit und Kontinuität (z.B. durch festgelegte Test-Tage) sowie entsprechende personelle Ressourcen (nicht nur für den Test als solches, sondern auch für das essentielle vor- und nachbereitende Testsetting) stellen weitere Erfolgsfaktoren dar. Die Einbindung von bereits angestellten Mitarbeitenden ist hier von Vorteil, da bereits eine Vertrauensebene zu den Besucher*innen existiert.

BEST PRACTICE

Das Angebot wird bisher gut angenommen, jedoch werden längst nicht alle erreicht, die zur Zielgruppe gehören. Ein möglicher Grund ist, dass in der Szene noch immer Tabus und Mythen (z.B. zu Interferon) vorherrschen, die eine offene und regelmäßige Auseinandersetzung mit den Themen HIV und Hepatitis behindern. Ist diese Hemmschwelle jedoch überwunden und ein erster Kontakt hergestellt, zeigt sich, dass die Vermittlung in eine weiterführende Behandlung mit Hilfe eines Case Managers gut funktioniert. Insbesondere der „erste“ Kontakt zum*zur Ärzt*in scheint entscheidend zu sein. Wurde dieser vom kick organisiert und begleitet, funktionierte in der Regel das weitere Fortlaufen der Behandlung reibungslos. Nach den bisherigen Erfahrungen bleibt als Entwicklungsbedarf die Notwendigkeit, eine offeneren Szenekultur zu den Themen HIV und Hepatitis zu befördern. Dies geht aus Sicht des kick nur durch die intensivere Einbindung von Betroffenen/Peers.



Kontakt:

Drogenhilfeeinrichtung kick | aidshilfe dortmund e.V.
Eisenmarkt 5 | 44137 Dortmund



Tel.: 0231/47736990

Mail: info@kick-dortmund.de

Web: www.kick-dortmund.de

drogenhilfe
einrichtung **kick**

3.2

BEWERBUNG EINES BERATUNGS- UND TESTANGEBOTS

Grundsätzlich ist für eine optimale Bewerbung eines neuen Angebots ein Zusammenspiel verschiedener Maßnahmen und Medien erforderlich. Das Ziel ist eine hohe Inanspruchnahme der Beratungs- und Testangebote. Zu den Erfolgsfaktoren gehört, den Nutzer*innen der Einrichtung Grundlagenkenntnisse zu Übertragungswegen, Behandlungsmöglichkeiten und Folgen einer HIV- bzw. HCV-Infektion sowie ein Bewusstsein der Vorteile einer Inanspruchnahme des Beratungs- und Testangebots zu vermitteln.

BEWERBUNG DES ANGEBOTS

Grundsätzlich gilt, dass das Angebot in der Einrichtung sichtbar sein muss. Entsprechende Beratungs- und Testtage sollten daher z. B. mittels Poster, Aufsteller, Flyer (als Tischaufsteller) oder auch mit einem Banner oder beschrifteten Luftballons am Eingang der Einrichtung angekündigt werden.

Ein einprägsamer Projekttitel ist wichtig, wie z.B. „TEST IT!“, „Das CHECK ich!“, „Checkpoint“, „Check it“, „Gut zu wissen“ o. ä., zu wählen.

Es sollten die wichtigsten Merkmale des Projekts, wie z.B. „anonym“, „kostenlos“, „sicher“, „schnell“ und „einfach“ in der Bewerbung des Angebots benannt werden.

EINBEZIEHUNG VON PEERS/BUDDYS

Um Drogengebrauchende außerhalb der Einrichtung zu erreichen, bieten z.B. kommunalen Arbeitskreise eine gute Plattform, um dort das Projekt vorzustellen und andere Einrichtungen mit Informationsmaterial auszustatten.

Ein guter Ansatz ist es, verlässliche Peers, also Nutzer*innen ihrer Einrichtung zu fragen, ob sie bereit sind, das Projekt in ihrer Community vorzustellen. Diese Peers können, mit Projektmaterialien ausgestattet, hervorragende „Werber“ für das Angebot und das Projekt sein.

EINBEZIEHUNG VON MEDIEN

Das entsprechende Werbematerial sollte kurz und prägnant sein, sodass die wichtigsten Botschaften schnell erfasst werden können. Keine Textwüsten – stattdessen Botschaften über Grafiken verdeutlichen.

Das Format sollte das Hosentaschenformat nicht überschreiten, also z. B. A6 Flyer/Leporello statt DIN lang.

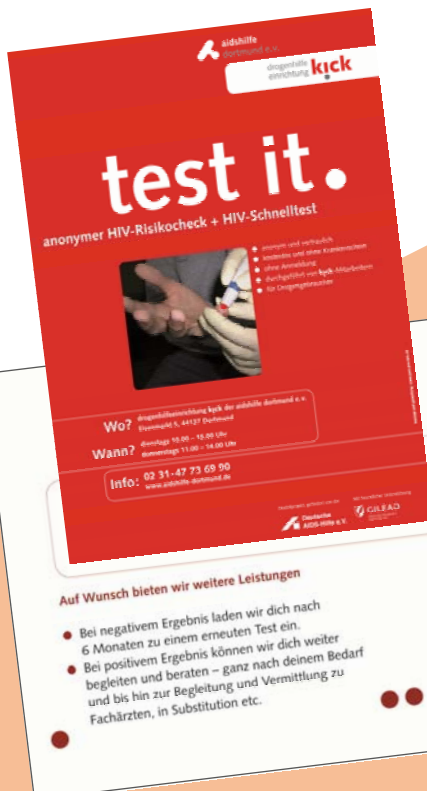
„ANONYM“
„KOSTENLOS“
„SICHER“
„SCHNELL“
„EINFACH“

BEISPIELE VON WERBEMATERIALIEN

Online verfügbar unter: vision-ev.de/gegen-hep-c.pdf



Online verfügbar unter:
aidshilfe.de/shop/hepatitis-c-heilbar-broschure



aids hilfe dortmund e.v.
fon 02 31-47 73 69 90

Eisenmarkt 5
 44137 Dortmund
 Modellprojekt, gefördert von der
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
 Mit freundlicher Unterstützung
GILEAD
 Advancing Therapeutics. Improving Lives.

aids hilfe dortmund e.v.

drogenhilfe einrichtung kick

test it
 anonymer HIV-Risikotest + HIV-Schnelltest

3.3

ANBINDUNG AN DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Niedrigschwellige Angebote spielen beim HIV/HCV-Test und bei der Anbindung an die Versorgung eine entscheidende Rolle. Drogengebrauchende sind eine gefährdete Bevölkerungsgruppe, deren Zugang zur Gesundheitsversorgung eingeschränkt ist. Die HIV/HCV-Versorgung ist typischerweise von wiederholten, regelmäßigen Kontakten mit verschiedenen Angeboten gekennzeichnet, zu denen Drogengebrauchende einen schlechteren Zugang und eine schlechtere Anbindung haben als die Allgemeinbevölkerung. Bei den meisten chronischen Erkrankungen beginnt eine erfolgreiche Einbindung in das Betreuungskontinuum mit Test, Diagnose und Anbindung an die Versorgung, gefolgt vom langfristigen Verbleib in der Versorgung. Obwohl die Anbindung an die Versorgung eine entscheidende Phase des Betreuungskontinuums ist, werden viele Personen nie erfolgreich angebunden und erhalten deshalb eventuell nie die Behandlung, Betreuung und Begleitung, die sie brauchen.

Vielfältige Faktoren können die erfolgreiche Inanspruchnahme von Tests und die Anbindung an die Versorgung beeinträchtigen. Dazu gehören Faktoren auf Patientenebene (z. B. Depression, Mangel an sozialer oder familiärer Unterstützung und Angst vor Offenlegung), sowie strukturelle oder wirtschaftliche Faktoren (z. B. Stigmatisierung und Diskriminierung, Entfernung zu den Versorgungsstandorten, Mangel an oder Kosten der Verkehrsmittel und lange Wartezeiten in der Einrichtung selbst). Hepatitis C und HIV betreffen außerdem auch Personen mit komorbiden (gleichzeitig auftretenden, weiteren) psychischen oder Substanzkonsumproblemen. Hepatitis- und HIV-Leistungen einerseits und Leistungen des psychischen Gesundheitswesens und der Suchthilfe andererseits werden herkömmlicherweise von getrennten Ärzt*innen oder Teams und oft in räumlich getrennten Einrichtungen angeboten, was zu HCV/HIV-Therapieabbrüchen und/oder Therapieversagen beitragen kann.

DRUCK-STUDIE

Die von 2011 bis 2015 vom RKI durchgeführte DRUCK-Studie („Drogen und chronische Infektionskrankheiten“) brachte wichtige Erkenntnisse zu Seroprävalenzdaten für HIV, HBV und HCV sowie zum Wissenstand und dem Risiko- und Präventionsverhalten von intravenös Drogengebrauchenden in Bezug auf diese Infektionen. Die Ergebnisse wurden u. a. in gezielte Präventionsempfehlungen zum Schutz vor HIV, HCV und HBV bei intravenös Drogengebrauchenden zusammengefasst.

Die DRUCK STUDIE sprach die Empfehlung aus, HIV- und HCV-Beratung und Tests als regelmäßiges Angebot vorrangig in niedrigschwelligen Einrichtungen zu etablieren.

Durch die Fortbildung des Personals soll ein Wissenszuwachs erwirkt und somit Unsicherheiten im Hinblick auf die Bereiche Prävention, Transmissionswege, Beratung, Test und Behandlung reduziert werden. Durch die Beratung und gezielte Kurzinterventionen sollen bei Nutzer*innen der Angebote Wissenslücken zu den Übertragungswegen reduziert werden. Dies bedeutet, dass Medizin und soziale Arbeit für Drogengebrauchende erste Schritte gehen, hin zu einer integrierten Versorgung im Bereich der Prävention, der Beratung sowie von Test und Behandlung von Infektionserkrankungen wie HIV, HCV und HBV.

INTEGRATION

Für Nutzer*innen bedeutet Integration eine Gesundheitsversorgung, die nahtlos ist, glatt läuft und in der sie sich gut zurechtfinden. Nutzer*innen wünschen sich ein koordiniertes Angebot, bei dem sowohl die Anzahl der Schritte innerhalb eines Termins als auch die Anzahl der nötigen Einzelbesuche bei einer Einrichtung so niedrig wie möglich bleiben. Sie wünschen sich, dass das Personal sich ihrer Gesundheit als Ganzes bewusst ist (nicht nur eines einzelnen klinischen Aspekts), und dass das Personal der unterschiedlichen Ebenen in einem System gut miteinander kommuniziert. Kurz gesagt, sie wünschen sich Kontinuität in der Betreuung. Essentiell ist es, die Nutzer*innen nach ihren Bedürfnissen und Erwartungen zu befragen und individuell festzulegen, was der oder die Einzelne benötigt, um sich innerhalb des Versorgungssystems zurechtzufinden. Für viele ist der erste Schritt, also beispielsweise der erste Gang zur Arztpraxis, die größte Hürde, und möglicherweise bedarf es darüber hinaus keiner weiteren Unterstützung. Andere wünschen sich eine enge Begleitung über die ganze Behandlung hinweg. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass die Nutzer*innen dadurch unterstützt werden, dass sie ihre Medikamente in der Einrichtung einnehmen.

Für Anbieter bedeutet Integration, dass einzelne, voneinander getrennte technische Dienste (und die dazugehörigen Verwaltungssysteme) entweder zusammen angeboten, verwaltet, finanziert und evaluiert, oder aber untereinander eng koordiniert werden. Außerdem ist es wichtig, die mit HIV-Prävention, -Betreuung und -Therapie zusammenhängenden Faktoren zu verstehen, u.a.:

- welche Angebote aktuell zur Verfügung stehen;
- ob die Angebote nutzerfreundlich sind (das heißt, geeignet und zugänglich, sowie für Drogengebrauchende akzeptabel und erschwinglich);
- die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen Drogenkonsum und HIV-/HCV-Übertragung stattfinden und unter denen die Maßnahmen umgesetzt werden.

NETZWERK

Einrichtungen, die ein solches Beratungs- und Testprojekt etablieren wollen, sollten über ein breites Netzwerk an Kontakt- und Kooperationspartner*innen verfügen, um z. B. im Fall eines Behandlungswunsches schnell reagieren zu können.



Das Netzwerk sollte aus folgenden Partner*innen/Einrichtungen bestehen:

- Niedergelassene*r Ärzt*in mit HIV/HCV Schwerpunkt (ggfs. KKH)
- Niedergelassene*r Suchtmediziner*in (ggfs. Ambulanz)
- Klinik mit Möglichkeit einer qualifizierten Entgiftung
- Reha-Einrichtung im Fall einer ambulanten oder stationären Therapie
- Beratungsstelle mit Angebot einer PSB
- Kontakte zu Selbsthilfegruppen wie JES oder NA bzw. Selbsthilfekontaktstellen (NAKOS, KOKON etc.)
- Kontakte zu Drogen- und Suchthilfen der Stadt/Region, um auch Klient*innen anderer Einrichtungen zu erreichen und das Angebot dort zu bewerben.

BEST PRACTICE

Jugend und Drogenberatung Rheine:

Hepatitis C Care Management | Anbindung an die Versorgung HCV

Auch ohne ein eigenes Beratungs- und Testangebot können Einrichtungen daran mitwirken, die integrierte Versorgung Drogengebrauchender zu verbessern. Ein Beispiel hierfür ist das „Hepatitis C Care Management“ der Drogenberatung Rheine. Ein wichtiges Ziel der Arbeit in der Jugend- und Drogenberatung ist die Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Drogengebrauchenden. Durch individuelle Hilfsangebote und intensive Betreuung hilft die Beratungsstelle ihren Klient*innen dabei, sich zu stabilisieren, sich mit ihren Erkrankungen auseinanderzusetzen und sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Die Drogenberatung verfügt vor Ort über gute Kooperationsstrukturen mit Ärzt*innen, Kliniken, sozialen Einrichtungen u. v. m.

Die Behandlung der Hepatitis C erforderte insbesondere vor Zulassung der neuen, interferonfreien Therapien sehr viel Durchhaltevermögen. Erschwerend kommt hinzu, dass es in Rheine keine erfahrenen Ärzt*innen gibt, die bei Drogengebrauchenden eine antivirale Therapie durchführen, und eine Behandlung nur im 50 km entfernten Münster möglich ist. Insbesondere Substituierte, die wenig Unterstützung aus ihrem familiären bzw. sozialen Umfeld erhalten und/oder gesundheitlich beeinträchtigt sind, benötigen eine gezielte Ansprache und eine enge Begleitung des Therapieverlaufes. Die eigenständige Koordination der Arzttermine führt schnell zu einer Überforderung. Die Fahrten zu den Behandlungsterminen nach Münster können selten alleine bewältigt werden und führten in der Vergangenheit immer wieder zu einer Verschiebung der erforderlichen Therapie. Hier sollte das Hep-C-Care-Management ansetzen: als Bindeglied zwischen Patienten, Substitutionsärzt*innen und den Praxen, die eine antivirale Therapie durchführen.

Ziel des Projekts, das von Oktober 2013 bis September 2014 lief, war, Therapiebereitschaft und Haltequote von Substitutionspatient*innen während einer Hepatitis-C-Therapie zu verbessern. Die Substitutionsbehandlung für opiatabhängige Menschen bietet durch einen engen Ärzt*innen-Patient*innen-Kontakt eine optimale Voraussetzung, eine Hepatitis-C-Infektion frühzeitig zu diagnostizieren und einen Behandlungsbeginn einzuleiten. Durch eine Projektförderung wurden für den Zeitraum von einem Jahr sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen geschaffen, um die Angebote zur Einleitung einer antiviralen Therapie zu optimieren. Ein eigens entwickelter Informationsflyer wurde an alle Substituierten sowie die behandelnden Ärzt*innen und Kooperationspartner*innen verteilt. Im Rahmen einer Hep-C-Sprechstunde wurden die Besucher*innen des Kontaktladens regelmäßig über Hepatitis-C-Behandlungsmöglichkeiten informiert, Ängste abgebaut und die Motivation gestärkt. Eine Informationsveranstaltung mit fachlichem Input eines Facharztes aus Münster verschaffte dem Thema noch einmal höhere Sichtbarkeit und Nachfrage. Für Klient*innen, die am Care Management teilgenommen haben, wurde eine Koordination der Behandlungstermine durchgeführt und die Wahrnehmung der Termine durch die Begleitung zu allen Arztterminen gewährleistet.

JUGEND UND DROGEN BERATUNG AKTION SELBSTHILFE e.V.

BEST PRACTICE

Das Hepatitis-C-Care-Management als Bindeglied zwischen Patient*in und Substitutionsärzt*in hat zu einer deutlichen Zunahme der Behandlungsbereitschaft geführt. Die wichtigsten Kriterien für ein erfolgreiches Management sind sowohl aus Sicht der Drogenberatung als auch der Patient*innen die Koordination der Arzttermine und die Terminbegleitung nach Münster. Die Angebote haben sich unter den Substituierten und Substitutionsärzt*innen herumgesprochen und alle Patient*innen, die am Projekt teilgenommen haben, haben die Behandlung erfolgreich abgeschlossen.

Die einjährige Projektförderung war wesentlich zur Implementierung und Bekanntmachung des Angebots. Das Care Management wird auch nach Ablauf des Projektzeitraums weiterhin angeboten und ist eingebunden in die Angebote der psychosozialen Betreuung, niedrigschwelliger Hilfen und des ambulant betreuten Wohnens. Weiterhin werden Arzttermine vereinbart, bei noch ungeklärtem Infektionsstatus auch zur Diagnostik, werden die Patient*innen in die Praxis begleitet und, falls erforderlich und gewünscht, während dieser Zeit intensiv unterstützt. Wesentliche Verbesserungen haben sich durch die neuen HCV-Therapien ergeben: Eine deutlich verkürzte und nebenwirkungsärmere Behandlung mit deutlich größeren Erfolgchancen erhöht die Motivation bei den Patient*innen und verringert auch die Betreuungsintensität, da u. a. weniger Arzttermine notwendig sind als vorher.



Link zum Angebot:

drogenberatung-rheine.de/angebote/weitere-angebote/hepatitis-c-care-management/



Kontakt:

Jugend- und Drogenberatung, Aktion Selbsthilfe e.V.

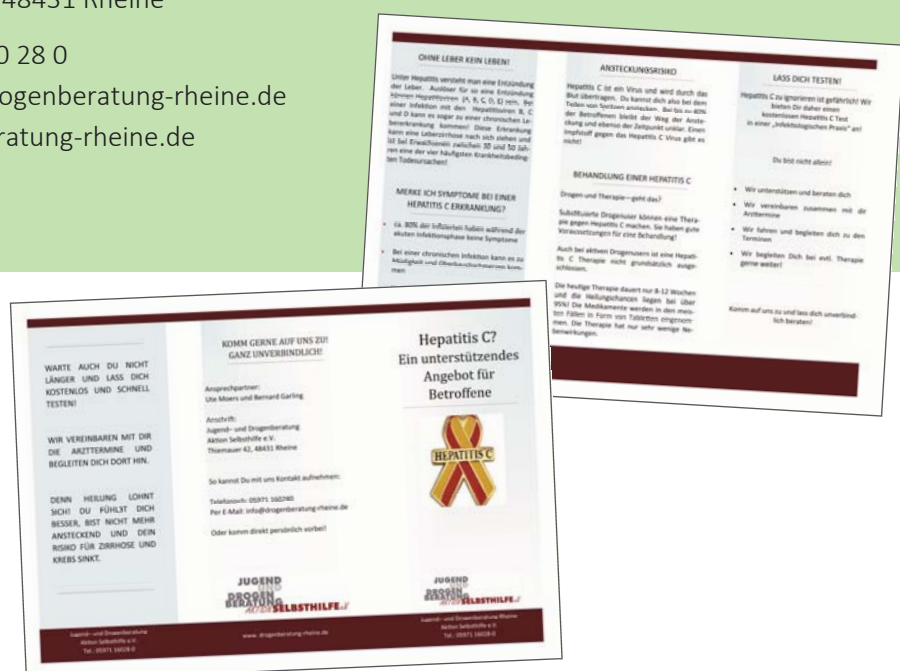
Thiemauer 42 | 48431 Rheine



Tel.: 05971 - 160 28 0

E-Mail: info@drogenberatung-rheine.de

Web: drogenberatung-rheine.de



3.4 BERATUNGS- UND TESTANGEBOTE IN BESONDEREN SETTINGS

3.4.1 BERATUNG UND TEST MITTELS MOBILER ANGEBOTE

Praxiserfahrungen zeigen, dass mobile Beratungs- und Testangebote auch außerhalb einer stationären Einrichtung erfolgreich durchgeführt werden können. Hierbei ist die Nutzung eines sogenannten „mobile unit“ („mobile Einheit“), also z. B. eines Kleinbusses, eines Wohnwagens oder eines anderen geeignetes Fahrzeugs erforderlich.

Mobile Angebote bieten sich sowohl für Großstädte mit Treffpunkten von Drogengebrauchenden an, können aber auch außerhalb von Großstädten dort eingesetzt werden, wo sich Drogengebrauchende in Parks, in Bahnhofsnähe oder an anderen Orten treffen. Insbesondere in strukturschwachen Regionen kommt einem solchen mobilen Angebot eine wichtige Funktion zu:

Drogengebrauchende ohne Kontakt zum medizinischen Hilfesystem können wohnortnah erreicht werden. Weite Anreisen zu stationären Testangeboten können vermieden werden.



Allerdings muss auch hier beachtet werden, dass in Deutschland auch in mobilen Angeboten die Anwesenheit eines*iner Ärzt*in erforderlich ist.

KLINIK AUF 4 RÄDERN

Ein Beispiel für eine „Klinik auf vier Rädern“, die unter Einbeziehung von Peers in Norwegen umgesetzt wird, findet sich hier:



bit.ly/2JHCTJ3

WEITERE MOBILE ANGEBOTE

Einrichtungen, die bereits über eine langjährige Erfahrung mit mobilen Angeboten verfügen sind z. B.:



Fixpunkt in Berlin
fixpunkt-berlin.de



Ragazza in Hamburg
ragazza-hamburg.de

3.4.2

BERATUNG UND TEST
IN DER HAFT

Jedes Jahr finden in Deutschland über 110.000 Erstaufnahmen in Haftanstalten statt. Im Rahmen der Zugangsuntersuchung werden in vielen Haftanstalten auch HIV- und HCV-Tests angeboten. Obwohl die Deutsche Aidshilfe seit vielen Jahren HIV- und HCV-Beratungs- und Testkampagnen unterstützt und anbietet, wurden bisher keine Testkampagnen in Haftanstalten durchgeführt. Die Gründe hierfür sind u.a., dass die Testberatung oftmals nicht den Standards außerhalb der Haft entspricht, dass ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz nicht immer gewährleistet sind (z.B. Praxis der Weitergabe des Infektionsstatus an die Anstaltsleitung) mit als möglicher Folge Diskriminierung und Arbeitseinschränkungen für die Gefangenen, und dass zum Teil die Anbindung an die Behandlung (HCV) nicht gewährleistet ist. Auch aus diesen Gründen halten sich freie Träger bislang damit zurück, in Haftanstalten Beratung und Tests anzubieten. Die Deutsche Aidshilfe hat im Jahr 2016 ein Pilotprojekt initiiert, an dem sich die AIDS-Hilfe Thüringen, die AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen und die JVA Tonna beteiligt haben. Im Zuge dieses Projekts wurde ein Konzept zur Durchführung eines HIV/HCV-Beratungs- und Testangebots in der Haft entwickelt und durchgeführt (weitere Infos siehe Best-Practice-Beispiel unten).

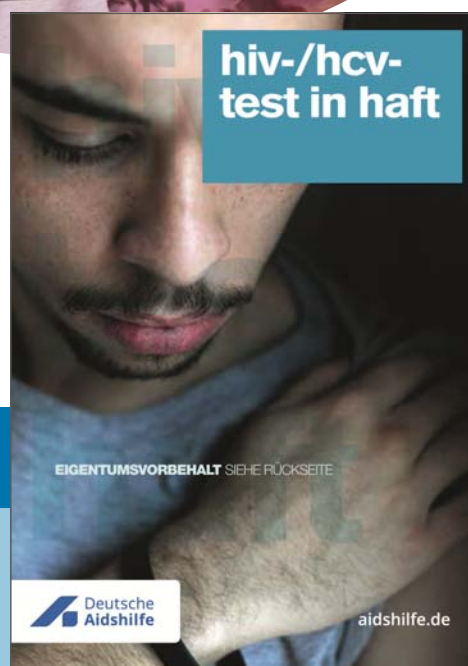
Die Prävalenz von HIV und Hepatitis ist in den deutschen Gefängnissen höher als in der Allgemeinbevölkerung. Auch dadurch begründet sich die Forderung nach erhöhten Anstrengungen im Bereich Beratung und Test in Haft. Der Anteil von Menschen mit einer chronischen Hepatitis C im Vollzug liegt zwischen 14,3 und 17,6 % und ist damit gegenüber der Allgemeinbevölkerung um das 26- bis 32-fache höher. Der Anteil von Menschen mit HIV liegt bei 0,8 bis 1,2 % und ist damit 16- bis 24-fach höher. Da Gefangene sich in der Regel nur über einen bestimmten Zeitraum in Haft befinden und von dort aus in die Gesellschaft zurückkehren, wirken sich Anstrengungen in Bezug auf Beratung, Prävention und Test auch auf die gesamte Bevölkerung positiv aus. Damit stellt die Gesundheitsversorgung Gefangener eine wichtige Stütze des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar. Weiterhin spricht das Äquivalenzprinzip dafür, dass für Menschen in Haft ein gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsfürsorge gewährleistet sein sollte.

Standards für freiwillige Beratung und Tests in Haftanstalten

Standards, die für HIV-Test und -Beratung außerhalb von Haftanstalten gelten (vgl. Kapitel 3.1), sollten selbstverständlich auch innerhalb von Haftanstalten befolgt werden. Diese Standards verlangen, dass HIV-Tests nur nach informierter Einwilligung durchgeführt werden, was in Systemen wie Haftanstalten, die mit Zwang arbeiten, schwierig ist. Alle zielgruppenspezifischen Maßnahmen müssen sicherstellen, dass die Vertraulichkeit des Testergebnisses gewährleistet ist, und dass die Maßnahmen keine negativen Folgen für die getesteten Inhaftierten nach sich ziehen. Mangelnde Vertraulichkeit kann zu Ausschlüssen aus dem Gemeinschaftsleben führen (z. B. Sport), Ausschluss am Arbeitsplatz (z. B. Küche, Essensvergabe) und Diskriminierung durch Mitinhaftierte und/oder das Anstaltspersonal zur Folge haben. In Deutschland gelten Antidiskriminierungsgesetze und -verordnungen, die die Rechte und die Sicherheit von Menschen mit HIV gewährleisten. Dennoch kann ein positives Testergebnis in der Haft auf der persönlichen Ebene zu extrem schwierigen Situationen führen.

Anbindung an die Versorgung

Grundsätzlich müssen eine HIV-Behandlung bzw. die Fortsetzung einer Behandlung in allen Haftanstalten möglich sein. Die nicht gegebene „freie Wahl des Arztes“ kann für Inhaftierte eine Hürde für die Inanspruchnahme darstellen. Das grundsätzliche Angebot einer HIV- und HCV-Therapie muss sichergestellt sein.



WEITERFÜHRENDE HINWEISE

Lesetipp:



Broschüre „HIV-/HCV-Test in Haft“ für Inhaftierte:
aidshilfe.de/shop/hiv-hcv-test-haft



BEST PRACTICE

AIDS-Hilfe Thüringen und AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen:

Anonymes Beratungs- und Testangebot in der JVA Tonna

Das Projekt „HIV- und HCV-Beratung und -Test im Vollzug“ wurde unter Federführung der Deutschen Aidshilfe allen Justizvollzugsanstalten bundesweit angeboten. Mit der JVA Tonna sowie der AIDS-Hilfe Thüringen und der AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen wurde schließlich eine Kooperation vereinbart. Nach entsprechenden Vorbereitungen startete das Projekt im Januar 2017. Jeden zweiten und vierten Dienstag im Monat von Januar bis Dezember 2017 besuchten ein Sozialarbeiter entweder der AIDS-Hilfe Thüringen oder der AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen zusammen mit einem*einer Ärzt*in der HIV-Schwerpunktpraxis in Weimar den Medizinischen Dienst in der JVA Tonna. Die Bediensteten verteilten zuvor Flyer und Plakate in den Wohngruppen. Anfangs nahmen maximal fünf oder sechs Inhaftierte pro Termin das Angebot in Anspruch.

Der Sozialarbeiter beriet die Testwilligen anhand einer umfangreichen Risikoabklärung mit Fragen zu Drogenkonsum, Konsumformen und Tätowieren, sowie z. B. auch zu Hinweisen auf HAV-/HBV-Impfungen. Anschließend wurde je nach Wunsch oder Risikoabklärung von dem*der Ärzt*in ein entsprechender Schnelltest durchgeführt oder Blut für einen Labortest abgenommen. Das Laborergebnis wurde der getesteten Person 14 Tage später vom jeweils anderen Team mitgeteilt.

Der starke Zulauf Anfang des Jahres ließ in den späteren Monaten etwas nach. Durchschnittlich nahmen drei bis vier Inhaftierte dieses Angebot wahr. Einige Male fiel der Termin mangels Beteiligung aus. Ein Grund dafür lag unseres Erachtens in der Praxis der Anstalt, Inhaftierte wegen des (wenn auch nur kurzen) Termins beim Medizinischen Dienst für den Rest des Nachmittags von der Arbeit freizustellen, und zwar mit dem entsprechenden Verdienstausschlag. Sicher auch deswegen nahmen gegen Ende des Jahres immer mehr Kurzzeit- oder Untersuchungshäftlinge und weniger regulär Inhaftierte die Testangebote in Anspruch.

Nach einigen Übergangsschwierigkeiten beim Einsatz der Ärzt*innen und mit den entsprechenden Geldern für Honorare führte im Jahr 2018 die AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen das Projekt in abgespeckter Form fort. Vor allem die in dem Jahr aufgebauten guten Kontakte zum Personal des Medizinischen Dienstes machten dies möglich. Es gibt jetzt nur noch einen regelmäßigen Termin im Monat als Testangebot. Nach der Beratung durch den Sozialarbeiter der Aidshilfe nimmt eine Pflegekraft Blut für das Labor ab, die Testergebnisse werden beim nächsten Testtermin mitgeteilt. Schnelltests werden nicht mehr angeboten. Somit ist nun im Anschluss an das Projekt ein anonymes Testangebot im Haftsetting entstanden, das ohne Ärzt*innen und Schnelltests etwas weniger komfortabel, dafür aber mit geringem finanziellem Aufwand gut aufrechterhalten und auch in 2019 fortgeführt wird.



Kontakt:
AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen
Erfurter Straße 17 | 99423 Weimar



Tel.: 03643 - 85 35 35
E-Mail: info@weimar.aidshilfe.de
Web: weimar.aidshilfe.de

3.4.3

KURZINTERVENTIONEN IN NIEDRIGSCHWELLEN EINRICHTUNGEN

Da Nutzer*innen niedrigschwelliger Angebote vielfach nicht für zeitintensive Beratungsgespräche zu gewinnen sind, haben sich Kurzinterventionen mit einem zeitlichen Umfang von 5-30 Minuten als wirksames Instrument zur zielgerichteten Sensibilisierung und für den praxisnahen Wissenszuwachs erwiesen. Nachfolgende Kurzinterventionen sind auf Drogenbrauchende und ihre spezifische Lebenssituation zugeschnitten.

ZIELE

- Stärkung des Risiko- und Blutbewusstseins
- Förderung der Motivation zu einem risikoreduzierten Verhalten
- Stärkung der Eigenverantwortung und Verbesserung der Handlungsfähigkeit

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Kurzinterventionen...



- sollten nicht länger als 30 Minuten dauern (5 - 30 Minuten)
- sind mit einfachen Mitteln durchführbar
- konzentrieren sich auf die Vermittlung von Kerninformationen
- sollten kurzweilig und praxisnah sein

BEST PRACTICE

Hier finden Sie Beispiele zu Kurzinterventionen:



bit.ly/2W6iEeK



Im Online-Shop der Deutschen Aidshilfe finden sich viele Informationsmaterialien, die alle kostenlos verschickt werden. Es entstehen keine Versandkosten. Außerdem können ausgewählte Materialien heruntergeladen oder im Archiv gestöbert werden. aidshilfe.de/shop

MODUL 4

QUALITÄTS- ENTWICKLUNG

Am Ende dieses Moduls haben Leser*innen Kenntnisse zu folgenden Inhalten:

- Wissen um die Bedeutung von regelmäßiger Qualitätsentwicklung
- Kenntnis der Webseite ivd-toolkit.de als wichtige Unterstützung in der Qualitätssicherung

FORTBILDUNG

Zu einer praxisnahen Qualitätsentwicklung gehört die kontinuierliche Fortbildung der Projektmitarbeitenden, aber auch des gesamten Teams. Im Mittelpunkt sollten die Themen stehen, die Einrichtungen mit niedrigschwelligen Angeboten besonders betreffen. Dies sind u. a.

- Fortbildungen zu Safer Use und Safer Sex
- Infektionsschutz mit Bezug auf verschiedene Drogenkonsumformen
- HIV- und HCV-Grundlagen / Spezialisierung.

Nur durch einen stetigen Wissenszuwachs gewinnen Mitarbeiter*innen an Sicherheit und können die Themen HIV und Hepatitis in den Fokus der Arbeit der Einrichtung zu stellen.

Außerdem bildet ein guter Wissensstand die Grundlage für die Durchführung von Kurzinterventionen.

DOKUMENTATION / EVALUIERUNG

Die Evaluierung des Angebots dient als maßgebliches Instrument der Qualitätsentwicklung. Hierzu gilt es, die Nutzer*innen der Einrichtung zur Wirkung der Angebote zu befragen und die Inanspruchnahme zu dokumentieren.

IVD-TOOLKIT.DE

Das bereits erwähnte Toolkit auf ivd-toolkit.de wird viele Infos und Tools zur Sicherung der Qualität in den Test- und Beratungsangeboten umfassen. Es kann z.B. auch bei der Jahresplanung und der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der Test- und Beratungsangebote genutzt werden.



DIE MITTELAKQUISE

Den Ausgangspunkt eines jeden neuen Angebots bildet ein Projektantrag. Selbstverständlich gilt es, u. a. einrichtungs- und zielgruppenspezifische Merkmale in den Antrag einzubeziehen.

Die inhaltlich-fachlichen Grundlagen sowie ein Modell  eines Finanzierungsplans für solche Anträge finden Sie unter diesem Link: bit.ly/30gRDo2

Aktuell bieten sich unterschiedliche Förderwege an: Neben dem klassischen Förderweg, dem Antrag an Kommune oder Land, können Mittel auch über Stiftungen wie z.B. die Aktion Mensch eingeworben werden.

Erfolgversprechend erscheint insbesondere eine Mischfinanzierung, bei der die Träger die notwendigen Vorgespräche mit der für sie zuständigen KV (Kassenärztliche Vereinigung) führen. Ziel sollte sein, für die Projektärzt*in die Genehmigung eines temporären Arztsitzes zu erhalten. Dies bedeutet, dass alle Kosten, mit Ausnahme der Personalkosten für die Berater*innen, über die GKV abgerechnet werden können. Dies würde die Chancen einer Bewilligung von kommunalen Mitteln oder Mitteln des Landes erheblich steigern.

Darüber hinaus kann eine Finanzierung über die pharmazeutische Industrie angestrebt werden. Hierzu gilt es, Gespräche mit jenen Firmen zu führen, die aktuell Medikamente zur Behandlung von HIV und Hepatitis C auf dem Markt haben. Eine Mischfinanzierung durch mehr als eine Firma ist durchaus empfehlenswert.

NOTIZEN

NOTIZEN



Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



nrw.aidshilfe.de