

HIV-COBATEST 2010 - 2013

Das europäische Forschungsprojekt zu Beratung und Testung

Zusammenfassung der Ergebnisse und Bewertung

Europäische Forschung zu Beratung und Testung

An dem EU-Projekt HIV-COBATEST haben von 2010 bis 2013 Organisationen aus acht Ländern zusammengearbeitet. Die Organisationen kamen aus den Bereichen universitäre Forschung, Öffentlicher Gesundheitsdienst und der Freien Wohlfahrtspflege.

Der Name des Projekts steht für **HIV Community-Based Testing Practices in Europe**. Ziel war es, niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote in Europa zu stärken. Im Zentrum des Forschungsprojektes standen Beratungs- und Testangebote für Männer, die Sex mit Männern haben.

Zwei der Ergebnisse des Projekts wollen wir hier vorstellen:

- Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten
- Studie zur Akzeptanz von HIV-Mundschleimhauttests

Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist der „Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten“. **Community Based Voluntary Counseling and Testing**, im Deutschen „niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote“, meint die Angebote, die außerhalb des formellen Gesundheitssystems Beratung und Test nach informierter Einwilligung anbieten.

CBVCT-Projekte sind darüber hinaus zielgruppenspezifisch orientiert und beinhalten eine Mitwirkung der Zielgruppe. Die Angebote ordnen sich in den Kontext der Förderung sexueller Gesundheit ein. Ziel ist es dementsprechend, Menschen zu befähigen, ihre Gesundheit zu beeinflussen und zu verbessern.

Das vorrangige Ziel des Leitfadens ist es, die in bereits umgesetzten Beratungs- und Testprojekten gemachten Erfahrungen und die Erkenntnisse aus dem HIV-COBATEST-Projekt zusammenzuführen, anderen zur Verfügung zu stellen und damit Anregungen für die (Weiter-) Entwicklung von Beratungs- und Testangeboten zu liefern.

Geordnet nach einzelnen Aspekten, z.B. szenenaher Herangehensweise, Aufbau von Angeboten zusammen mit der Zielgruppe, involvierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, empfiehlt der Leitfaden die Einhaltung bestimmter Bedingungen.

Um welche Aspekte es sich handelt, fassen wir hier kurz zusammen (Alle weiteren Details und konkreten Empfehlungen können Sie dem Leitfaden¹ entnehmen):

- Das wichtigste Schlüsselement für szenenahe Beratung und Testung ist die **Begegnung auf Augenhöhe**. Das heißt, dass Beratung und Test ein Raum für die Zielgruppen sein soll, über den sie verfügen können. Es soll kein Raum sein, an dem sie lediglich toleriert werden.
- Außerdem sollten die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigt werden. Deshalb ist es von Vorteil, **mit Vertreterinnen bzw. Vertretern der Zielgruppe selbst zusammen zu arbeiten** und sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen. Nur so können gemeinsam die individuellen Bedürfnisse erkannt und geeignete Programme entwickelt werden. Es sollte außerdem auf zielgruppenspezifische Kommunikation geachtet werden.
- Dazu kommt, dass durch eine größere **Angebotsbreite** die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, mehr und unterschiedlichere Menschen zu erreichen. Es ist zum Beispiel auf Ort, Umgebung, Kosten und Öffnungszeiten von Beratungsstellen und Angeboten zu achten. Dabei ist auch ein ressourcenorientierter und umfassender Zugang zu anderen Angeboten zur Förderung der (sexuellen) Gesundheit förderlich. Es sollte somit auf Verbindungen mit Untersuchungen auf andere STIs, eine gute Ausbildung des Personals und einen verbesserten Leistungsumfang durch Kooperationen mit Präventions- und Versorgungsangeboten nachgedacht werden.
- Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die **Nachhaltigkeit** der Angebote von CBVCTs. Dabei geht es vor allem darum, dass die gesundheitlichen Vorteile, die durch das Programm erzeugt wurden, erhalten werden. Deshalb ist es wichtig, die durchgeführten Projekte und Programme auszuwerten und dabei auch die Zielgruppen mit einzubeziehen. Nur so kann garantiert werden, dass die Nähe zur Zielgruppe und auch der Erfolg der Projekte erhalten bleibt.
- Beim **Personal** ist vor allem auf Glaubwürdigkeit und unterschiedliche Kompetenzen in Beratung, Test und Koordination zu achten. Glaubwürdigkeit wird vor allem dann erreicht, wenn das Personal entweder selbst aus der Zielgruppe kommt oder ihr nahe steht. So fühlt sich die Zielgruppe ernst genommen und kann Vertrauen entwickeln. Es sollte auf eine gute Ausbildung des Personals und regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten geachtet werden.
- Wenn szenenahe Beratung und Testung in die Praxis umgesetzt wird, sollte auch auf **fünf Prinzipien** geachtet werden, die **von der WHO²** hervorgehoben worden sind: Eine Beratung und Information zu HIV sollte sowohl vor als auch nach dem Test stattfinden. Außerdem muss die Zustimmung zu dem Test informiert, ausdrücklich und freiwillig erfolgen. Dazu kommen das Gebot der Vertraulichkeit und eine Qualitätssicherung der Testergebnisse, die zudem persönlich übermittelt werden müssen. Nach dem Test sollte eine Weiterleitung zu Beratung, Versorgung und Behandlung angeboten werden.

¹ Die deutsche Fassung finden Sie in der Anlage. Der Leitfaden liegt zusätzlich in englischer, spanischer, katalanischer, französischer, polnischer, slowenischer, italienischer und tschechischer Sprache unter <https://eurohivedat.eu/> → COBATEST → Documents vor.

² World Health Organization

Studie zur Akzeptanz von HIV-Mundschleimhauttests

Ein weiterer Bestandteil des Projekts HIV-COBATEST war die Studie „Akzeptanz, Machbarkeit und Auswirkungen des Angebots von HIV-Mundschleimhauttests“.

Hier ging es vor allem darum, dass die Klientinnen und Klienten, die ein HIV-Testangebot aufsuchen, zwischen einem herkömmlichen HIV-Test (Schnelltest oder Labortest) und dem HIV-Mundschleimhauttest wählen können.

Bei dem HIV-Mundschleimhauttest handelt es sich ebenfalls um einen HIV-Schnelltest, es wird jedoch kein Blut, sondern ein Abstrich von der Mundschleimhaut benötigt. Der HIV-Mundschleimhauttest hat jedoch eine geringere Sensitivität/Spezifität als andere HIV-Tests. (Eine Studie mit dem OraQuick Advance Mundschleimhauttest in einer Londoner STI-Klinik zeigte eine Sensitivität von 93,64% und eine Spezifität von 99,87%.³)

Die Test-Beraterinnen oder -Berater sollten die Klientinnen oder Klienten über die Abläufe der Testverfahren sowie deren Zuverlässigkeit aufklären. Das Beratungsgespräch, die Entscheidung der Klientinnen und Klienten sollten dokumentiert werden. Ebenfalls sollten die Eindrücke der Klientinnen und Klienten sowie der Beraterinnen und Berater festgehalten werden.

An der Studie nahmen 1.631 Klientinnen und Klienten aus acht europäischen Ländern teil, die den Mundschleimhauttest neben dem üblichen HIV-Test (Labor-Test oder Schnelltest) erhielten.

Folgende Ergebnisse konnten verzeichnet werden:

- **Testergebnisse:** Von den 1.631 Tests waren 45 Tests reaktiv, von denen jedoch nur 20 als HIV-positiv bestätigt wurden. Durch die gleichzeitige Durchführung des Mundschleimhauttests mit einem anderen HIV-Test konnten auch **falsch-negative Ergebnisse** identifiziert werden. Vier Mundschleimhauttests waren negativ, während der andere HIV-Test reaktiv ausfiel. Im Nachhinein konnte aufgeklärt werden, dass es sich bei einem Test um einen Klienten handelte, der über längere Zeit schon HIV-positiv war. Vermutlich war dessen Antikörperzahl durch die HIV-Therapie wieder unter die Nachweisgrenze des Mundschleimhauttests gesunken. Die anderen drei Klienten befanden sich noch in der diagnostischen Lücke des Mundschleimhauttests von 12 Wochen.
- Die Klientinnen und Klienten, die zusätzlich an einer Befragung teilgenommen haben, fanden den Mundschleimhauttest **angenehmer als den herkömmlichen HIV-Test** (71,2 % Mundschleimhauttest gegenüber dem Schnelltest bei n=468 bzw. 83,9% gegenüber Labortest bei n=249).
- Bei der **Frage nach dem vertrauenswürdigsten Test** liegt der Mundschleimhauttest nur knapp an erster Stelle (n=741): 39,1 % der Befragten gaben an, dass sie dem Mundschleimhauttest am

³ Zelin J, Garrett N, Saunders J, Warburton F, Anderson J, Moir K, Symonds M, Estcourt C; North East London Sexual Health Network Research Consortium. An evaluation of the performance of OraQuick ADVANCE Rapid HIV-1/2 Test in a high-risk population attending genitourinary medicine clinics in East London, UK. Int J STD AIDS. 2008 Oct;19(10):665-7.

meisten vertrauen. 38,3 % sprachen dem Schnelltest das größte Vertrauen zu und 22,5% dem Labortest.

- An dieser Studie nahmen drei **Beratungs- und Testangebote aus Deutschland** teil. Nur in einem der deutschen Angebote wurden Beratungsgespräche oder die Entscheidung der Klientinnen und Klienten dokumentiert. Von den 183 Klienten entschieden sich nur vier, an der Erprobung des Mundschleimhauttests teilzunehmen. In den anderen beiden Angeboten blieb es bei den klassischen HIV-Schnelltests ohne Hinweis auf mögliche Alternativen. Offenbar ist die Zuverlässigkeit der Mundschleimhauttests noch zu gering, um auf Akzeptanz sowohl bei Beraterinnen und Beratern als auch bei Klientinnen und Klienten zu stoßen.

Aus Sicht der Aidshilfe NRW sind die Ergebnisse folgendermaßen zusammenzufassen:

Die Nachteile des Testes sind:

- Relativ langer Zeitraum vor der Testung, in der die Testperson nicht rauchen und nicht trinken darf: 15 Minuten
- Testergebnis muss im Zeitraum von 20 bis 40 Minuten nach dem Teststart abgelesen werden
- Relativ lange Wartezeit bis zum Ablesens des Ergebnisses: 20 Minuten
- Größeres diagnostisches Fenster im Vergleich zum Bluttest mit p24-Antigen-Nachweis (Schnelltest oder Labortest)
- Kosten deutlich höher als der Schnelltest
- Vertrauen in den Test eher gering
- Der Test könnte den fälschlichen Eindruck vermitteln, dass Mundflüssigkeit HIV übertragen könnte

Geeignet scheint der Mundschleimhauttest möglicherweise für Settings, die sich für die Verwendung eines Schnelltests nicht eignen, und für Menschen, die unter extremen Spritzenängsten leiden.

Obwohl das Vertrauen in den Test auf Seiten der Beraterinnen und Berater wie auf Seiten der getesteten Personen begrenzt ist, wird der Mundschleimhauttest in Europa eingesetzt werden. Nach Einschätzung der Aidshilfe NRW ist dies aber weniger auf die Attraktivität des Tests zurückzuführen als auf die Abhängigkeit einiger communitynaher Testangebote vom Sponsoring durch Wirtschaftsunternehmen, besonders auf dem Hintergrund der prekären finanziellen Lage einiger EU-Länder.

Weitere Details der Studie zu den Mundschleimhauttests entnehmen Sie der Anlage „Überblick: Akzeptanz von Mundschleimhauttests“.

Weitere Ergebnisse von HIV-COBATEST finden Sie auf der Webseite des Folgeprojektes Euro HIV EDAT unter <https://eurohivedat.eu> → COBATEST → Documents.

Ansprechpartner:

Michael Wurm | Aidshilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln
Fon 0221 925996-15 | Fax 0221 925996-9
E-Mail: michael.wurm@nrw.aidshilfe.de



HIV-COBATEST
Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Wesentliche Arbeitsweisen in europäischen CBVCT
Projekten

Laura Rios Guardiola
Jean-Marie Le Gall
Beata Umubyeyi-Mairesse
HIV-COBATEST Project Steering Committee
WP5 Working Group



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten



Dieses Dokument "Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten- Wesentliche Arbeitsweisen in europäischen CBVCT Projekten" wurde durch das Mitwirken und die Fachkenntnis verschiedener Menschen innerhalb des Projektes "HIV - szenenaher Beratung und Testung in Europa" (HIV-COBATEST) unter Mitfinanzierung der Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) des EU Public Health Programme (Grant Agreement N° 2009 12 11) entwickelt.

Ein erster Entwurf wurde von Laura Rios Guardiola, Beata Umubyeyi-Mairesse und Jean-Marie Le Gall, mit der Unterstützung von Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère und Grace Cunnane (Association AIDES, France) erstellt. Eine Arbeitsgruppe wurde zur Reflektion und zur Planung des Leitfadens, sowie für Feedback während seiner Erstellung gebildet. Die Mitglieder dieser Gruppe waren Per Slaaen Kaye and François Pichon (STOP AIDS, now AIDS-Fondet, Denmark), Miha Lobnik (Legebitra, Slovenia), Michael Wurm (Aidshilfe NRW, Germany), Michael Meulbrouk (Hispanosida, Spain), Ivo Prochazka (Institute of Sexology, Medical Faculty, Charles University, Czech Republic), Iwona Wawer (National AIDS Centre, Poland), Galina Musat (Aras, Rumania), Cristina Agustí Benito (CEEISCAT, Spain).

Der finale Entwurf wurde von den Mitgliedern des Projektleitungsgremiums diskutiert: Jordi Casabona i Barbarà, Cristina Agustí Benito und Laura Fernández López (CEEISCAT, Spain), Ferran Pujol (Projecte dels Noms-Hispanosida, Spain), Michael Wurm (Aidshilfe NRW, Germany), Per Slaaen Kaye (STOP AIDS, Denmark), Luigi Bertinato (Regional Centre for Health Promotion, Verona, Italy), Irena Klavs (Institute of Public Health of the Republic of Slovenia), Ivo Prochazka (Institute of Sexology, Medical Faculty, Charles University, Czech Republic) and Iwona Wawer (National AIDS Centre, Poland).



Überblick

Index

WARUM REGEN WIR AN, DIESEN LEITFADEN ZU LESEN?	4
AN WEN RICHTET SICH DIESES DOKUMENT?	5
1. DEFINITION, ZIELE UND METHODIK DIESES LEITFADENS	6
1.1. WAS IST CBVCT? EINE DEFINITION.	6
1.2. WIE IST DIESER LEITFADEN ENTSTANDEN?	6
1.3. WIE DIESER LEITFADEN GENUTZT WERDEN SOLLTE.....	7
1.4. METHODIK UND QUELLEN DER FÜR DIE ERSTELLUNG DIESES LEITFADENS	9
2. THEORETISCHER RAHMEN HINSICHTLICH DER UMSETZUNG VON BERATUNG UND TESTUNG ..	13
2.1 HERANGEHENSWEISEN ZUR FÖRDERUNG (SEXUELLER) GESUNDHEIT	13
2.2 ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE HERANGEHENSWEISEN – GESUNDHEIT IN COMMUNITIES	16
2.3 STRATEGIEN ZUM AUSBAU VON CBVCT	17
2.4 ANSATZ ZUR QUALITÄTSSICHERUNG	19
3. SCHLÜSSELTHEMEN FÜR SZENENAHE BERATUNG UND TESTUNG	22
3.1 DIE SZENENAHE HERANGEHENSWEISE IN BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN.....	22
3.2 AUFBAU VON BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN FÜR UND MIT DEN ZIELGRUPPEN.....	28
3.3 MITARBEITER UND PERSONEN, DIE IN SZENENAHEN BERATUNGS- UND TESTPROGRAMMEN INVOLVIERT SIND.	33
3.4 EINGESETZTE TESTS	37
3.5 DER EINSATZ VON BERATUNG IN SZENENAHEN BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN	40
3.6 SZENENAHE BERATUNG UND TESTUNG IN DER PRAXIS.....	40
3.7 MONITORING UND EVALUATION VON CBVCT.....	50
ANHANG	55

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.



Warum regen wir an, diesen Leitfadens zu lesen?

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung sollte jedem möglich sein, doch jeden Tag erleben wir Widersprüche zu diesem Anspruch. Je nach Staat ist der garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung in Abhängigkeit von der politischen, ökonomischen, historischen und sozialen Situation stärker oder weniger ausgeprägt. HIV/AIDS hat einen zweifellos zuspitzenden Effekt auf die sozialen Ungleichheiten im Zugang zur Gesundheitsversorgung und qualitativer Pflege. Dieses Dokument betrachtet Beratung und HIV-Testung einen sehr spezifischen Bereich der Gesundheitsversorgung.

Epidemiologische und weitere wissenschaftliche Daten versorgen uns mit Informationen, die zeigen, dass Zielgruppen mit hoher Vulnerabilität auch ein hohes Risiko einer HIV-Infektion haben (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben, Drogengebrauchende, arme Menschen, Frauen und Migranten) und nicht die Pflege und Aufmerksamkeit erhalten, die eine Gesellschaft ihnen bieten sollte. Zudem ist der Zugang zu Daten diese Individuen betreffend rar oder gar nicht existent, da sie nicht einmal durch das Gesundheitssystem erfasst werden. Somit sind uns Informationen vorenthalten, wie stark sie von HIV betroffen sind, welche Bedürfnisse sie haben und welche Art Pflege sie erhalten können. Eine zusätzliche Barriere stellen Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung dar.

Die Einrichtung und Entwicklung von szenenahen, freiwilligen Beratungs- und Test-Projekten (CBVCT) ist ein Weg, diesen schwer erreichbaren oder hoch riskierten Gruppen eine Möglichkeit zu bieten, ihren HIV Status zu erfahren und Informationen und Beratung zu erhalten. Sie können ggf. an das Gesundheitssystem vermittelt werden und in einer nicht (vor)verurteilenden Weise behandelt werden. Der szenenahe Ansatz wird das Leitmotiv dieses Dokumentes sein. Solche Projekte haben ihre Zielgruppe in einer oder mehreren Szenen und beziehen Angehörige dieser Szenen in die Durchführung mit ein.

Der szenenahe Ansatz kann durch die Nähe der Mitarbeitenden zu der entsprechenden Zielgruppe viele der Barrieren auf dem Weg zur HIV-Testung von hoch riskierten Gruppen beseitigen. Die Sicherung der Qualität im Ansatz der CBVCT Projekte ist notwendig, um den wertvollen Charakter des szenenahen Ansatzes zu garantieren und zu stärken.

Das vorrangige Ziel dieses Dokumentes ist es, Ideen zu liefern, aber vor allem existierende Arbeitsweisen zu nennen, wie CBVCT Projekte ihre Dienste einsetzen und anbieten können. Einige NGOs und andere Einrichtungen, welche bereits ein CBVCT Angebot durchführen, arbeiten zusammen, um ihre Erfahrungen zu sammeln und neue Arbeitsweisen anzuregen. Dabei erfährt der Wert des Lernens durch gemeinsames Handeln besonderen Respekt. Wir glauben, dass die Kenntnis dieser unterschiedlichen Arbeitsweisen Inspiration für neue Wege



zur Erreichung der Zielgruppen sein kann, die am stärksten von HIV betroffen sind. Die unterschiedlichen Wege in der Durchführung von Beratung und Testung, führen in unseren Augen mit zu einer Reduktion der HIV-Inzidenz.

An wen richtet sich dieses Dokument?

- ➔ An NGOs, die Mitglied im HIV-COBATEST Netzwerk sind. Dieses Dokument bietet eine Übersicht, wie die verschiedenen Mitglieder ihre CBVCT Projekte organisieren.
- ➔ An NGOs, die bereits ein CBVCT Projekt führen oder dessen Umsetzung in ihren Einrichtungen mit anderen Kooperationspartnern planen. Dieses Dokument wird Einblick in die Erfahrungen anderer NGOs und Institutionen geben, die bereits ein CBVCT Projekt leiten. Außerdem enthält es Hinweise zu guten Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Einsatz und der Verbesserung der Angebote.
- ➔ An Multiplikatoren der Gesundheitsversorgung (und an alle, die an der Lebensqualität vulnerabler Gruppen interessiert sind.) Dieses Dokument wird eine Hilfe zum besseren Verständnis geben, was die Existenz solcher Angebote (z.B. im Rahmen nationaler AIDS Strategien), die Schwierigkeiten bei deren Aufbau aber auch die Vorteile und Lernmöglichkeiten aus der Erfahrung der Anbieter betrifft. Andere Anbieter der Gesundheitsversorgung können sich durch CBVCT inspirieren lassen, ihre Arbeitsweisen zu verbessern, wenn sie es für möglich oder notwendig erachten.
- ➔ An all jene Institutionen, die Gelder zur Entwicklung von CBVCT Projekten bereitstellen können, da sie mit wertvollen Informationen über die möglichen Vorteile solcher Angebote versorgt werden.



1. Definition, Ziele und Methodik dieses Leitfadens

1.1. Was ist CBVCT? Eine Definition.

Veröffentlichungen in der wissenschaftlichen Literatur und andere Quellen zeigen uns, dass sich die Definition von szenenaher, freiwilliger Beratung und Testung in den einzelnen europäischen (Kontexten) Länder stark unterscheidet. Aufgrund dieser Erkenntnisse und der breiten Erfahrung der beteiligten CBVCT-Projekte, schlägt das HIV-COBATEST Projekt folgende Definition vor:

CBVCT ist jedes Programm oder Angebot, das Beratung und Testung auf freiwilliger Basis außerhalb offizieller Gesundheitsversorgung anbietet. Es zielt in seiner Beschaffenheit auf bestimmte Zielgruppen, die ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweisen und ist besonders geeignet und zugänglich für diese Gruppen. Überdies sollte das Angebot die aktive Teilhabe der jeweiligen Zielgruppe gewährleisten und Repräsentanten dieser, entweder in der Planung oder Umsetzung von HIV Testungsmaßnahmen und Strategien, einbeziehen.

Szenenahe (Beratung und HIV-Testung) sollen helfen, Vertrauen zu schaffen, Menschenrechte zu wahren und Stigmatisierung und Diskriminierung zu mindern. (UNAIDS, 2010)¹

In der Praxis kann ein CBVCT Angebot in verschiedenen Situationen und mit unterschiedlichen Ansätzen eingesetzt werden und dabei mit den herkömmlichen HIV-Tests oder HIV-Schnelltests arbeiten.

1.2. Wie ist dieser Leitfadens entstanden?

Der vorliegende Leitfadens ist abgeleitet aus dem Projekt "HIV community-based testing practices in Europe" (HIV-COBATEST) (Grant Agreement N° 2009 12 11), mitfinanziert durch die Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Weitere Informationen können auf folgender Internetseite gefunden werden: www.cobatest.org.

Dieses Projekt erforscht den Einfluss von Beratungs- und Testprogramme auf eine frühe HIV Diagnose und die Vermittlung in Behandlung. Diese Programme sollen geeignet sein, vulnerable und hoch riskierte Zielgruppen in der Bevölkerung zu erreichen, welche keinen Zugang zu anderen HIV-Testangeboten haben. Dadurch können diese Gruppen von einer frühen Diagnose profitieren, da diese ihnen einen zeitigen Therapiebeginn ermöglicht. Ebenso steht der Gewinn an Lebensqualität für jene, die mit HIV/ AIDS leben, im Vordergrund.

¹ Service bietende Ansätze zur HIV Testung und Beratung (HTC): Ein strategischer HTC Politikrahmen. World Health Organization 2012



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Darüber hinaus ist die Kenntnis des eigenen Sero-Status ein Weg, das eigene Verhalten anzupassen und weitere HIV-Übertragungen zu vermeiden.

Aus all diesen Gründen zielt das HIV-COBATEST Projekt darauf ab, CBVCT-Angebote auf der Basis der existierenden Praxis zu stärken und zu verbessern.

Die spezifischen Hauptziele des HIV-COBATEST Projektes sind:

- ➔ Ein genaues Verständnis der CBVCT Programme und Angebote in unterschiedlichen Ländern zu erlangen.
- ➔ Bewährte Arbeitsweisen zum Einsatz von CBVCT zu identifizieren und zu beschreiben.
- ➔ Eine Kerngruppe von Indikatoren zu identifizieren, die für Monitoring und Evaluation von CBVCT genutzt werden können.
- ➔ Ein Netzwerk der szenenahen Beratungs- und Testangeboten zu schaffen, in dem Verfahrensforschung durchgeführt werden kann.
- ➔ Die Akzeptanz, Umsetzbarkeit und Auswirkung der Einführung von Mundschleimhauttests bei szenenahen Beratungs- und Testangeboten zu testen und abschätzen zu können.

1.3. Wie dieser Leitfaden genutzt werden sollte.

Diese Sammlung von Arbeitsweisen der CBVCT hat folgende Ziele:

- dieses inspirierende Dokument möchte dazu beitragen, das eigene CBVCT-Angebot unter Einbezug der aktuellen Situation (sozial, ökonomisch, historisch und politisch) so gut wie möglich durchzuführen.
- Ihr CBVCT Angebot zu leiten und mit bestehenden Erfahrungen zu vergleichen.
- den szenenahen Ansatz zu fördern und zu unterstützen

Diese Sammlung von Arbeitsweisen der CBVCT **hat nicht zum Ziel:**

- "Gold Standards" zu liefern.
- Informationen zu liefern, wie Beratung und Testung durchzuführen sind. Es existiert hierzu bereits Literatur (siehe Literaturnachweis).
- Eine Beurteilung der jeweiligen Angebote zu liefern.



Die Ziele dieses Leitfadens sind:

- CBVCT Arbeitsweisen in Europa zu identifizieren und zu beschreiben.
- Den Einsatz und die Verbesserung von CBVCT Programmen zu unterstützen.
- Anregung zu Änderungen auf organisatorischer Ebene.
- Einen Rahmen für Zusammenarbeit zu bieten.
- Informationen über die Entwicklung, den Einsatz und die Evaluation von evidenzbasierten Programmen zu bieten und diese zu befürworten
- Hilfe zur Beobachtung und Verbesserung der Qualität von CBVCT Programmen bieten.

Ferner nutzt dieser Leitfadens den gleichen Rahmen und die gleichen Ziele wie der "Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS"² entwickelt von Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs). Der Code, basierend auf dem Wissen und den Erfahrungen, die seit dem Auftreten von HIV gewonnen werden konnten, legt dar, dass Erfahrung und Belege erforderlich sind, um erfolgreich Antworten auf das HIV-Infektionsgeschehen und die Inzidenz geben zu können. Dafür sollten wir folgende Ziele anstreben

- Unterstützung für NGOs bei der Verbesserung der Qualität, der Synergieeffekte und der Verantwortung gegenüber ihren Partnern und begünstigten Gruppen
- Förderung größerer Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen NGOs und institutionellen Partnern, die aktiv in der Arbeit zur Eindämmung der HIV-Epidemie mitwirken
- Erneuerung der „Stimmen“ der NGOs, die im Bereich HIV arbeiten. Diese sollen befähigt werden, eine gemeinsame Vorstellung guter Arbeitsweisen in der Entwicklung von CBVCT und Befürwortung zu entwickeln.

² www.hivcode.org/about-the-code/



Zusammengefasst ist dieser Leitfaden:

- Kein theoretisches Dokument, aber ein evidenzbasierter Leitfaden, der aus verschiedenen CBVCT Arbeitsweisen stammt.
- Keine Richtlinie um CBVCT Projekte zu definieren oder abzustempeln.
- Kein weiterer Leitfaden wie Testung qualitativ erfolgt, aber eine Quelle an Information in denen Szenenähe besonders betont wird.
- Ein Werkzeug, um besser zu verstehen, wie CBVCT-Angebote arbeiten und wie diese eingesetzt und verbessert werden können. Er inspiriert eher, als zu diktieren.
- Kein Katalog aber eine Sammlung von Schlüsselaspekten, die auf die lokale Situation, die Zielgruppe und die Organisationen angepasst werden können.

Das Dokument wurde unter Verwendung von Daten aus verschiedenen Arbeitseinheiten des HIV-COBATEST Projektes und der Analyse bereits bestehender Literatur erstellt.

Bezogen auf das **HIV-COBATEST Projekt** verwendeten wir:

- 1 Informationen aus einer quantitativen Studie, die Daten der nationalen Politik zu AIDS und die Art und Weise in der szenenaher, freiwilliger Beratung und Testung durchgeführt wird, zusammenträgt. Es wurde eine Erhebung durch die leitenden oder repräsentierenden Mitarbeiter der nationalen oder regionalen HIV Koordinationsstellen und CBVCT Programme in jedem Land durchgeführt, um Experten der unterschiedlichen nationalen Kontexte einzubeziehen. Somit war es möglich, einen Überblick über die HIV Testung und Beratungssituation im Allgemeinen und aus Sicht der CBVCT Programme und Angebote zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit lag dabei auf dem Vergleich zwischen dem Wissenstand der nationalen oder regionalen Fokuspunkte (NFPs) und dem konkreten Wissen und Handeln in den CBVCT Programmen und Angeboten.
- 2 Informationen aus einer qualitativen Studie, an der sich acht Länder beteiligten (Tschechische Republik, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Italien, Polen, Slovenien und Spanien). Fokusgruppen mit CBVCT Klienten und semi-strukturierte Befragungen mit CBVCT Koordinatoren wurden durch Feld-Koordinatoren (einer pro teilnehmendem Land) geleitet, um eine Anbindung an diese diversen Zentren zu gewährleisten.
- 3 Das Dokument "Kernindikatoren zur Beobachtung von CBVCT für HIV: Richtlinien für CBVCT Angebote" definiert einen standardisierten Ansatz zu Monitoring und Evaluation (M&E) von Aktivitäten der CBVCT. Für einige CBVCT Angebote bieten solche M&E-Prozesse wertvolle Informationen, um ihr Angebot zu verbessern und geben ihnen die Möglichkeit, sich mit



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

anderen Angeboten zu vergleichen. Ferner kann M&E auch nützlich sein bei: a) Befürwortung zur Ausweitung des Angebotes von CBVCT in Ergänzung zum öffentlichen Gesundheitssystem b) Bereitstellung von Belegen zu ihren Aktivitäten, c) Demonstration ihres Wertes bei der Finanzierungssuche.

Somit liefern die Daten des HIV-COBATEST Projektes Kernelemente, wie CBVCT-Angebote betrieben werden können und stellen die Basis der nationalen Vorschriften und Kontexte in verschiedenen europäischen Ländern dar. Diese Informationen erlaubten uns die Vor- und Nachteile des CBVCT darzustellen: Was funktioniert gut und schlecht? Was schätzen die Klienten der CBVCT-Angebote? Was ist wichtig beim Aufbau und der Verbesserung eines CBVCT Programms?

Es ist kein Ziel des HIV-COBATEST Projektes, einen theoretischen Leitfaden zu schaffen, sondern konkrete Elemente zusammenzustellen, die den Interessenten beim erfolgreichen Einsatz oder der Verbesserung eines CBVCT Angebotes unterstützen. Daher liegt der Fokus dieses Dokuments auf jenen Elementen, die unabdingbar und entscheidend für den erfolgreichen Einsatz sind. Er stellt vor allem die Aspekte dar, die besondere Aufmerksamkeit verdienen, da sie Wahlmöglichkeiten innerhalb des Kontextes, in dem das CBVCT eingesetzt werden soll (Zielgruppe, nationale oder regionale Organisation, medizinisches Fachpersonal oder Peers...) sichtbar machen.



HIV-COBATEST Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

- *Quality Assurance Standards for HIV Counseling, Testing, and Referral Data*, Developed by Program Evaluation Branch Division of HIV/AIDS Prevention Centers for Disease Control and Prevention, 2009
- *Let's talk about HIV counselling and testing, Facilitators' guide*, Tools to build NGO/CBO capacity to mobilize communities for HIV counselling and testing; International HIV/AIDS Alliance, 2006
- *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. European Centre for Disease Prevention and Control. Stockholm: ECDC, 2010
- *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework*. World Health Organization 2012
- *Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health care settings*: CDC 2006
- *Quality Assurance Guidelines for Testing Using Rapid HIV Antibody Tests*, CDC 2007
- *HIV Counseling, Testing, and Linkage Protocols, Procedures, and Continuous Quality Improvement Plan*, Template, San Francisco Department of Public Health, 2010
- *Community models of HIV testing for men who have sex with men (MSM): Systematic Review 2011*. Pedrana A., Guy R., Bowring A., Hellard M. & Stoove M., Report commissioned by ACON, 2011
- *The NGO HIV/AIDS Code of Good Practice Project, Renewing our voice*, 2004. The code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS, 2004
- *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. WHO EUROPE, 2010
- *Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy*, Mona C. Shediak-Rizkallah and Lee R. Bone, *Health education research, Theory & Practice*, Vol.13 no. 1 1998, Pages 87-108
- *Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings*. WHO. 2004 Geneva.
- *Good practice update community based HIV testing and HIV treatment as prevention*, 2008. International HIV/AIDS Alliance, International Secretariat, June 2009.
- *Developing sexual health programmes: A framework for action* - WHO/RHR/HRP/10.22 © World Health Organization 2010
- *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. Project: Getting evidence into practice. September 2005
- *Defining equity in health*, P Braveman, S Gruskin *J Epidemiol Community Health*, 2003;57, p254-258
- *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986* - www.who.int/healthpromotion - 2012
- *Developing sexual health programmes: A framework for action* - WHO/RHR/HRP/10.22 © World Health Organization 2010
- *Access to early HIV and STI diagnostics for vulnerable groups. Self-assessment of the voluntary counselling and testing services*. Bordenet Work 2012.
- *Core Indicators to monitor community based voluntary counselling and testing (CBVCT) for HIV. Guidelines for CBVCT services*. Field-test version. HIV-COBATEST. July 2012. Available on: www.cobatest.org
- *Implementation of CBVCT programs and services. Qualitative Study Report*. HIV-COBATEST. September 2012. Available on: www.cobatest.org
- *Cross-national survey on the implementation of community based voluntary counselling and testing (CBVCT) programmes – Quantitative Report*. HIV-COBATEST. October 2012. Available on: www.cobatest.org.



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Wir können damit feststellen, dass dieses Dokument aus den vorhandenen Erfahrungen europäischer CBVCT Angebote und mit internationalen Empfehlungen erstellt wurde.



- * Das aktuelle Dokument basiert auf den Ergebnissen von HIV-COBATEST, welche keine umfassende Informationsquelle darstellen. Darüber hinaus gibt es einige methodische Einschränkungen (Weitere Informationen finden sich unter „deliverables“ auf www.cobatest.org).
- * Die meisten Erfahrungen, die in diesem Leitfaden beschrieben werden, kommen aus CBVCT-Angeboten, die sich an Männer richten, die Sex mit Männern haben (MSM). Das ist nicht weiter überraschend, da die Community der MSM seit dem Beginn der Epidemie sehr aktiv im Kampf gegen Aids ist. Nichtsdestotrotz könnten andere Communities andere Bedürfnisse haben oder andere Wege in der Umsetzung von CBVCT-Angeboten bevorzugen.
- * Dieser Leitfaden ist kein abschließendes Dokument, sondern ein dynamisches, da der Input aus bevorstehenden Erfahrungen, Beiträge zu seiner Weiterentwicklung leisten wird. Diese beruhen auf Veränderungen in der Ausbreitung von HIV, nationalen Kontexten und Vorschriften in Bezug auf den HIV-Test.



2. Theoretischer Rahmen hinsichtlich der Umsetzung von Beratung und Testung

In den letzten zehn Jahren konnte durch wissenschaftliche und praktische Evidenz die Wirkung struktureller und nicht-struktureller Komponenten von CBVCT auf Entwicklung, Implementierung und Erfolg dieser Angebote ausführlich dargestellt werden.

Auch wenn jetzt die technischen Aspekte von Vorgehensweisen zu Beratung und Testung wirklich wichtig erscheinen, ist es ebenfalls von wesentlicher Bedeutung, die theoretischen Aspekte einer zielgruppenorientierten Herangehensweise zu betonen. In dieser Hinsicht lässt sich feststellen, dass der Erfolg der Einführung und Verbesserung von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangeboten von ihrer Übereinstimmung mit Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Lebensweltorientierung abhängen.

In den folgenden Abschnitten werden wir kurz verschiedene Herangehensweisen darstellen, die unterschiedliche Schritte oder Aspekte von CBVCT-Angeboten umfassen. Daher werden wir sowohl eine Herangehensweise zur Förderung sexueller Gesundheit vorstellen, die den gesamten Beratungs- und Test-Prozess abdeckt, als auch eine Herangehensweise zur Qualitätssicherung, welche genauer auf die Evaluation von szenenaher Beratung und Testung eingeht. Diese theoretischen Betrachtungen werden gemeinsam dargestellt, um den dritten Teil des Dokuments, den Kerntätigkeiten von Beratung und Testung widmen zu können.

2.1 Herangehensweisen zur Förderung (sexueller) Gesundheit

Szenenahe Beratungs- und Testangebote sind zu aller erst ein wichtiges Beispiel dafür, was Gesundheitsförderung leisten kann, um das Leben der Menschen zu verbessern, die von HIV besonders riskiert sind und Schwierigkeiten haben, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Aus diesen Gründen glauben wir, dass das international anerkannte Konzept der Gesundheitsförderung wesentlich für die Beurteilung der Implementierung und Verbesserung von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangeboten ist. Für Gesundheitsförderung wird durch die WHO folgende Definition angeboten:

“Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein

Was ist Gesundheitsförderung?

- Der Prozess, Menschen zu befähigen, ihre Gesundheit bewusst zu beeinflussen und zu verbessern.
- Gesundheit ist eine Ressource im Alltag
- Gesundheit ist ein positives Konzept, welches soziale und individuelle Ressourcen sowie körperliche Fähigkeiten umfasst.



HIV-COBATEST

Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihren Alltag meistern bzw. gestalten können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen und körperlicher Fähigkeiten betont. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur im Gesundheitssektor, sondern in Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen, auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden, hinaus³.

Gemeinschaftliches Handeln ist einer der Eckpfeiler von Gesundheitsförderung. Was bedeutet das? Es bedeutet, dass "Communities" (Gemeinschaften) im Bereich ihrer Gesundheit handeln und Schritte ergreifen können, um die Faktoren zu verändern, die die Gesundheit ihrer Mitglieder beeinflussen (Gesetzgebung, Organisationen, institutionelle Netzwerke, Angebote, Infrastruktur etc.)

Demnach fokussiert sich Gesundheitsförderung darauf, Gleichheit (siehe Definition) im Bereich der Gesundheit zu erreichen. Hinsichtlich des vorliegenden Themas, HIV-Testung und -Versorgung, scheint es offensichtlich, dass der Ansatz zur Gesundheitsförderung der geeignetste ist, um das Hauptziel zu erreichen, also um besonders stark riskierten Gruppen den Zugang zu Gesundheit zu ermöglichen. Wie in der Ottawa Charta beschrieben, bemüht sich „gesundheitsförderndes Handeln“ darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern, sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, aber auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können.“⁴ Menschen können nicht ihr größtmögliches Gesundheitspotential erreichen, wenn sie nicht in der Lage sind, Kontrolle über die Dinge auszuüben, die ihre Gesundheit beeinflussen. Dies muss gleichermaßen für Frauen, Männer und Transsexuelle gelten.

³ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - www.who.int/healthpromotion - 2012

⁴ *Ibid.*



Gleichheit ("Equity") im Gesundheitswesen kann als die Abwesenheit von ungleichen Gesundheitslagen (und den dazugehörigen sozialen Determinanten) definiert werden, welche verbunden sind mit sozialen Vor- bzw. Nachteilen. Gesundheitliche Ungleichheit benachteiligt systembedingt Bevölkerungsgruppen, die bereits sozial benachteiligt sind (zum Beispiel durch Armut, Geschlecht oder diskriminierten ethnischen oder religiösen Gruppen).

Gesundheitliche Gleichheit meint für alle Bevölkerungsgruppen eine gerechtere Chance, gesund zu sein. Von daher impliziert gesundheitliche Gleichheit, dass Ressourcen so verteilt und Prozesse so organisiert sind, dass sich die gesundheitliche Situation benachteiligter Gruppen der Situation anderer Bevölkerungsgruppen angleicht. Dies bezieht sich nicht nur auf die Verteilung von Ressourcen und Entwicklung von Programmen auf dem Gebiet der Gesundheit, sondern auf alle Ressourcen, Strategien und Programmen, die einen wichtigen Einfluss auf Gesundheit haben. Viele davon liegen außerhalb der direkten Kontrolle des Gesundheitssystems."

P Braveman, S Gruskin "Defining equity in health", *J Epidemiol Community Health*, 2003; Vol. 57, S. 254-258

Wenn wir über Gesundheitsförderung sprechen, schließen wir (offensichtlich) sexuelle Gesundheit ein. Wir müssen dies betonen, da Sexualität und sexuelle Gesundheit oft aus einer negativen oder pathologischen Sichtweise heraus abgehandelt werden. Da Männer, die Sex mit Männern haben, Trans*-Personen, Sexarbeiterinnen und -arbeiter zu den Bevölkerungsgruppen gehören, die besonders stark riskiert sind, halten wir es für wichtig, im Bewusstsein zu behalten, was die WHO über Sexualität und sexuelle Gesundheit sagt.

Der WHO⁵ zufolge, betonen die Definitionen von Sexualität und sexueller Gesundheit diese positiven Aspekte: "Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere, sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt".

Sexuelle Gesundheit

→ Die Förderung sexueller Gesundheit muss physische, psychische, sozio-kulturelle, politische und wirtschaftliche Faktoren berücksichtigen.

Das Ziel von szenenaher Beratung und Testung dreht sich nicht nur um das Angebot eines HIV-Tests, sondern vor allem auch darum, wie besonders riskierte Personen das Ergebnis des HIV-Tests in ihr Leben integrieren und ihre sexuelle Gesundheit fördern können. Demnach ist die Arbeit, die in

zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangeboten geleistet wird, weit davon entfernt, eine medizinische Antwort auf Fragen der sexuellen Gesundheit zu geben, wie hier definiert ist: „Typischerweise identifiziert eine medizinische Antwort zu sexueller Gesundheit sexuelle und reproduktive Dysfunktionen“. Der Ausdruck ist problematisch, da er auf individuelle Probleme hindeutet, wobei die Definition sexueller Gesundheit hingegen darauf hindeutet, dass sexuelle Gesundheit besser als gesellschaftliches bzw. soziales Phänomen verstanden wird. Sexuelle Gesundheit ist direkt beeinflusst durch eine Bandbreite physischer, psychologischer, kognitiver, sozio-kultureller, religiöser, gesetzlicher, politischer und

⁵ WHO, *Developing sexual health programmes : A framework for action*, 2010



wirtschaftlicher Faktoren, über die ein Individuum nur teilweise oder kaum Kontrolle hat. Standards sexueller Gesundheit hängen von einer Interaktion dieser Faktoren untereinander ab, die bei der Messung und Förderung von sexueller Gesundheit in Betracht gezogen werden müssen⁶.

In der Bedeutsamkeit dieses Themas sind Beratungs- und Testangebote, die verschiedene Angebote zu Förderung sexueller Gesundheit machen, besonders attraktiv für die Klienten, die mehr als lediglich Beratung und Testung zu HIV wünschen. Aus diesem Grund wird in vielen Ländern heute mehr Aufmerksamkeit darauf gelegt, Fachstellen für sexuelle Gesundheit zu schaffen.

2.2 Zielgruppenspezifische Herangehensweisen – Gesundheit in Communities

Unter der Vielzahl vorhandener Definitionen glauben wir, dass die Definition, die am besten zu unserem Thema passt, Community so beschreibt: "Eine Gruppe von Menschen mit unterschiedlichen Merkmalen, welche durch soziale Zusammenhänge verbunden ist, gemeinsame Perspektiven teilt und durch gemeinschaftliches Handeln an bestimmten Orten oder Settings auftritt."⁷

Innerhalb des Rahmens von szenenaher Beratung und Testung macht es nur Sinn, Community auf bereits vorhandenes, gemeinschaftliches Handeln zu beziehen, da nicht jede Community automatisch in der Lage ist, ein szenenahes Programm aufzubauen. Meistens entsteht eine Community dann, wenn Individuen oder Personen in der Lage sind, sich zu mobilisieren, um eine gemeinsames Ziel zu erreichen. Diese Mobilisierung gründet sich auf gemeinsame Interessen und impliziert die Partizipation der Community über ein gesamtes Projekt hinweg. Daher ist der Beweis, dass eine Community existiert, die Fähigkeit ihrer Mitglieder gemeinschaftlich zu handeln. Das gemeinsame Verantwortungsgefühl, sich mit allgemeiner Voreingenommenheit auseinanderzusetzen, basierend auf dem Wunsch, für sich einzutreten, muss existieren, damit eine gemeinschaftliche Dynamik entstehen kann, die eine gesellschaftliche Öffnung nach sich zieht. Außerdem ist diese szeneorientierte Herangehensweise nicht kompatibel mit einer rein epidemiologischen Betrachtung, die mit klar abgegrenzten Bevölkerungskategorien arbeitet. Unsere Definition von Community zielt darauf ab, eine Klassifikation der Bevölkerung zu vermeiden, die durch die Community selbst als strikt und vereinfachend empfunden wird und die dadurch Menschen abhält, sich einer Kategorie zugehörig zu fühlen und sich mit dieser zu identifizieren.

⁶ WHO, *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*, 2010

⁷ K. M. MacQueen et al. "What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health", *Am J Public Health*, 2001



Szenenahe Herangehensweise

- Community ist eine Gruppe von Menschen mit unterschiedlichen Merkmalen, welche durch soziale Zusammenhänge verbunden ist, gemeinsame Perspektiven teilt und durch gemeinschaftliches Handeln an bestimmten Orten oder Settings auftritt.
- Dieser Ansatz betont die Fähigkeit der Mitglieder, gemeinschaftlich zu handeln.

Das European Community Health Practices Network (ECHPN)⁸ betont, in Übereinkunft mit der WHO, die Rolle von "Community Health" als eine der Strategien zur Umsetzung der Gesundheitsförderung, wie sie durch die Ottawa Charta definiert wurde. In Anlehnung an das ECHPN verfügen Ansätze zur Community Health über folgende Eigenschaften:

- Eine gemeinsame Basis (eine Gruppe Anwohner, eine Gruppe, die sich mit einem Problem, einer Situation oder einem Ziel auseinandersetzt, um Handeln zu entwickeln).
- Die gemeinsame Identifikation von Problemen, Bedürfnissen und Ressourcen (eine Beschreibung der Gemeinschaft).
- Alle Stakeholder können partizipieren: Anwender, Spezialisten, Fachkräfte (aus den unterschiedlichen Feldern, Politik und Verwaltung). Das bedeutet, dass die Bevölkerung in die Identifikation des Problems und in die Mobilisierung von Ressourcen im gesamten Prozess einbezogen wird und dass eine übergreifende Zusammenarbeit mit Fachkräften stattfindet.

„Die Entwicklung von Communities zieht vorhandene materielle und personelle Ressourcen aus der Community an, um Selbsthilfe und soziale Unterstützung zu fördern und um flexible Systeme zur öffentlichen Partizipation und Begleitung in Gesundheitsangelegenheiten zu stärken. Dazu bedarf es des vollen und kontinuierlichen Zugangs zu Informationen, Lernmöglichkeiten zum Thema Gesundheit und zu finanzieller Unterstützung.“⁹

2.3 Strategien zum Ausbau von CBVCT

Wenn man über szenenahe Beratungs- und Testangebote spricht, dann lässt es sich nicht vermeiden, über den Ausbau dieser Angebote zu reden. Von dem Moment an, in dem ein szenenahe Beratungs- und Testangebot beginnt, HIV-Tests durchzuführen, kommt die Frage auf, wie sich das Angebot an die Bevölkerungsgruppe anpassen lässt, die dieses Angebot benötigt. Auch wenn einige Beratungs- und Testprogramme in einem eher lokalen Kontext mit bescheidenen Zielen begonnen werden, wird das Thema Ausbau zu irgendeinem Zeitpunkt aufkommen.

“Es wird geschätzt, dass in der Europäischen Union ungefähr ein Drittel der Menschen mit HIV, nicht über Ihre Infektion Bescheid weiß, während in Ost-Europa und Zentralasien mehr als 60%

⁸ Convention of the Community Practices of Health 1999 – SEPSAC <http://www.sepsac.org/index.php?id=20>

⁹ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - www.who.int/healthpromotion - 2012



HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

der Menschen mit HIV keine Diagnose erhalten. Das fehlende Wissen über den HIV-Status ist kein Kernthema. Dies gilt sowohl für Individuen, als auch für die Gesellschaft. Eine der wichtigsten Herausforderungen in der Bekämpfung der HIV-Epidemie ist die Vergrößerung der Anzahl der Menschen, die Zugang zu Beratung und Test haben und die Anzahl der Menschen zu reduzieren, die nicht wissen, dass sie infiziert sind."¹⁰

- Auf der individuellen Ebene kann Beratung und Test eine Gelegenheit für den rechtzeitigen Zugang zu angemessener Behandlung, Versorgung und Unterstützung bieten. Die sogenannten „Late Presenter“ leiden an einer größeren Morbidität und Mortalität als die, die ihre Diagnose früher erhalten haben.¹¹
- Auf der Ebene der Community/der Gesellschaft kann qualitative Beratung und Testung HIV-Infektionen vorbeugen, indem von Risikoverhalten abgeraten wird und Schutzverhalten unterstützt wird. Menschen, die wissen, dass sie HIV-infiziert sind, können Schritte ergreifen, um das Risiko zu verringern, die Infektion an Sexualpartner oder Partner beim Nadeltausch weiterzugeben. Wissen ist vor allem da für die HIV-Prävention bedeutsam, wo die antiretrovirale Behandlung erhältlich und für alle zugänglich ist, die sie brauchen, da die Viruslast auch in der Community gesenkt wird.

Das politische Rahmenprogramm von WHO Europe betont, dass es verstärkter Anstrengungen bedarf, um den Zugang zu HIV-Test- und Beratungsangeboten zu verbessern. „Dies muss als ein Gebot der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte angesehen werden, aber es ist nicht das endgültige Ziel. Programme zu HIV-Test und Beratung müssen in Anstrengungen auf breiter Ebene integriert werden, um einen universellen Zugang zu umfassender, evidenzbasierter Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung zu erlangen.“¹²

Das politische Rahmenprogramm, das durch WHO Europe erarbeitet wurde, listet zehn Leitsätze auf, um HIV-Testung und Beratung in den Mitgliedsstaaten stärker zu verbreiten (siehe Anhang 1).

¹⁰ WHO EUROPE, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2010.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. WHO EUROPE, 2010



2.4 Ansatz zur Qualitätssicherung

Zum Schluss möchten wir noch einige Zeilen den Ansätzen zur Qualitätssicherung widmen. Egal welches Gesundheitsangebot wir organisieren, das Thema Evaluation kommt schnell auf, wenn wir die Absicht haben oder die Notwendigkeit bzw. Verpflichtung gegeben ist, die Ergebnisse unserer Arbeit zu beschreiben und Verbesserungen ermöglicht werden sollen und müssen.

Qualitätssicherung ist ein „weites Konzept“, das als Methodik definiert werden kann, die eingesetzt wird, um Qualität sicherstellen. Der Fokus liegt auf der Planung von Projekten und Aktivitäten. Qualitätssicherung umfasst die Messung und Bewertung der Qualität, aber schließt auch andere Aktivitäten ein, um schlechter Qualität vorzubeugen und hohe Qualität sicherzustellen.

Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheitsförderung hat vor allem vier Vorteile:

- Vermeidung des Einsatzes unwirksamer Strategien zur Gesundheitsförderung;
- Förderung evidenzbasierter Gesundheitsförderung;
- Die Berücksichtigung, dass nur beschränkte Ressourcen in der Praxis der Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen;
- Die Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppen.¹³

Offensichtlich ist Qualitätssicherung mehr als ein Monitoring- und Evaluations-Prozess, aber sie umfasst die Daten, welche durch Monitoring und Evaluation bereitgestellt werden. Verschiedene Standardtools oder Leitlinien, die durch Institutionen bzw. Verbände getragen werden, sind vorhanden. Einige davon auf nationaler Ebene, andere in nationalen Rahmenprogrammen. Sie bieten Vergleichskriterien, die eine Evaluation ermöglichen und Qualität verbessern. Die Anwendung dieser Kriterien sollte davon abhängen, wie relevant die jeweiligen theoretischen Bezüge und Werte für das Handeln der Organisation, die finanziellen Mittel, die personellen Ressourcen und für die öffentliche Gesundheit auf lokaler Ebene und für die Mittelvergabe sind.

¹³ Ebenda.



Qualitätssicherung

- Qualitätssicherung ist eine Methode, um Qualität zu sichern. Der Fokus liegt auf der vorausschauenden Planung von Projekten und Aktivitäten.
- Qualitätssicherung umfasst die Messung und Beurteilung von Qualität, deckt aber auch andere Aktivitäten ab, um schlechter Qualität vorzubeugen und um gute Qualität sicherzustellen.
- Das "European Quality Instrument for Health Promotion" wurde eingesetzt, um diesen Leitfaden zu entwickeln.

Wie von Bollars et al. festgestellt wurde, sind Interventionen zur Gesundheitsförderung komplex und vielschichtig. Die entsprechenden Ergebnisse sind nicht immer kurzfristig sichtbar; das Konzept der Qualitätssicherung kann nicht problemlos auf die Gesundheitsförderung übersetzt werden. Zudem ist Gesundheitsförderung emanzipatorisch und in ihren Werten in universellen Menschenrechten verwurzelt. Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung sollte die fundamentalen und ethischen Werte wiedergeben. Dies bedeutet, dass die vorhandenen Leitlinien und Instrumente erweitert werden müssen, um die Kontexte, Vielschichtigkeit, Multidimensionalität sowie die emanzipatorischen und ethischen Aspekte der Gesundheitsförderung einzuschließen."¹⁴

Das europäische Qualitätsinstrument für Gesundheitsförderung (the European Quality Instrument for Health Promotion, EQUIHP), welches in diesem Dokument genutzt wird, wurde konsensual entwickelt, um als gemeinsames europäisches Instrument, die Messung und Entwicklung von Qualität zu begleiten. Das Instrument wird durch die Europäische Kommission unterstützt. Es beruht auf einer einzigartigen Kooperation und einem Zusammenschluss von Institutionen und Verbänden aus dem Bereich der Gesundheitsförderung aus nahezu allen EU-Mitgliedsstaaten.

Die konzeptionelle Basis von EQUIHP ist ein Modell, das sich aus der praktischen Arbeit der Gesundheitsförderung ableitet. Es identifiziert vier Bereiche, die wesentlich sind, um Qualität in Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu erreichen. Die Bereiche sind:

- Die Leitlinien zur Gesundheitsförderung
- Projektentwicklung und –umsetzung
- Projektmanagement
- Nachhaltigkeit

¹⁴ C. Bollars et al., *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. "Project: Getting Evidence Into Practice Project", 2005

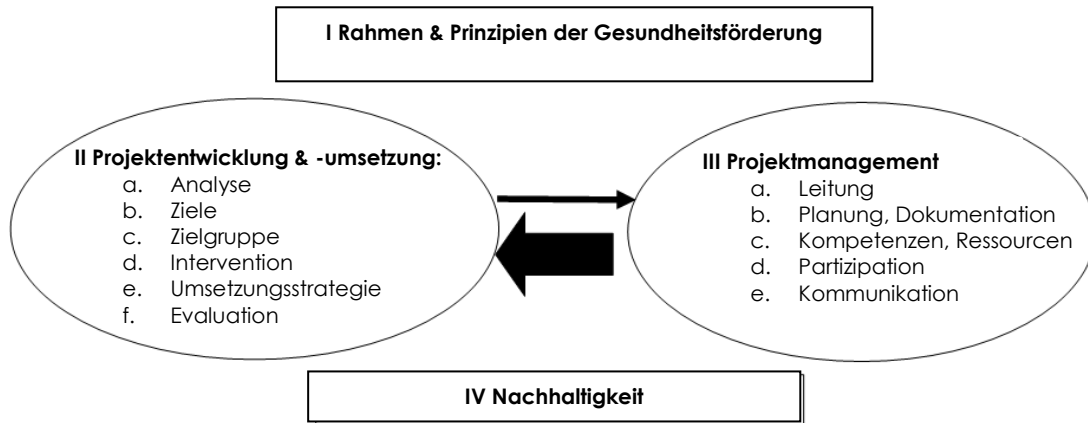


HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Für jeden dieser Bereiche oder Cluster wurden sowohl eine Anzahl an Kriterien formuliert, als auch Indikatoren benannt, um diese Kriterien zu messen. Die Verbindung und die Wechselwirkung zwischen diesen Clustern werden in der Grafik unten dargestellt"¹⁵.

Abbildung 1 – Die Dynamiken von Projekten zur Gesundheitsförderung

Entnommen aus: C. Bollars *et al.*, *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. "Project: Getting Evidence Into Practice Project", 2005



¹⁵ Ibid.



3. Schlüsselthemen für szenenahe Beratung und Testung

3.1 Die szenenahe Herangehensweise in Beratungs- und Testangeboten.

„Von szenenahen Angeboten zu Beratung und HIV-Testung wird erwartet, dass sie den Aufbau von sozialem Vertrauen unterstützen, Menschenrechte schützen, sowie Stigma und Diskriminierung abbauen (UNAIDS, 2010). Von ihnen wird ebenfalls erwartet, dass sie strukturelle, logistische und soziale Barrieren zu Beratung und HIV-Testung abbauen. Dies schließt die Transportkosten ein, die für die Anfahrt zu einem stationären Angebot anfallen.“¹⁶

Zielgruppenspezifische Beratung und Testung wendet sich an die Bevölkerungsgruppen, die in ihrer Historie bereits die Erfahrung von Zurückweisung und Stigmatisierung mit sich tragen: MSM, Menschen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit generalisierten HIV-Epidemien und Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen (IDU). Diese Gruppen bevorzugen es üblicherweise, in ihrem "Territorium" (zum Beispiel bei szenenahen Einrichtungen) getestet zu werden und nicht in Einrichtungen, welche bewusst oder unbewusst zu Diskriminierung beitragen (z.B. allgemeine Gesundheitszentren). Eine Mehrheit der Männer, die Sex mit Männern haben, haben es in der qualitativen Befragung bei HIV-COBATEST so ausgedrückt, dass es wichtig für sie ist, einen eigenen Ort zu haben, über den sie verfügen können, und nicht einen Ort, der von anderen für sie angeboten wird.

Szenenahe Beratung und Testung hat Auswirkungen auf drei Ebenen:

- ➔ **Individuell:** Gesundheitlicher Nutzen für jede Person
- ➔ **Gruppe:** Vorteile für die Gruppe (Reduktion oder Stillstand der Neuinfektionen durch Behandlung und positive Prävention.)
- ➔ **Professionelle, institutionelle, politische und gesellschaftliche Ebene:** Auswirkungen auf das Gesundheitssystem durch Anpassung an die Bedürfnisse von schwer erreichbaren Gruppen.

¹⁶ Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework. World Health Organization 2012



Besserer und gerechterer Zugang zu Beratung und Testung

➔ Den Zugang zum HIV-Test dadurch erleichtern, dass die Bedürfnisse von schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden.

In den meisten Fällen wurden szenenahere Angebote vor allem in Kontexten entwickelt, in denen die besonderen Bedürfnisse einer Zielgruppe nicht erfüllt waren und in denen es einen ungleichen Zugang zu öffentlichen oder privaten Gesundheitsangeboten gab. Es geht nicht nur um die Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, es geht ebenfalls um die Beseitigung von Lücken in der Gesundheitsversorgung zwischen den verschiedenen Teilgruppen der Gesellschaft. (Ottawa Charter, OMS, 1986).

In den europäischen Ländern, die am COBATEST Projekt teilnehmen, sind die besonders riskierten Bevölkerungsgruppen: Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen mit Migrationshintergrund, trans*-Personen, Menschen in der Sexarbeit und Menschen, intravenös Drogen gebrauchen (IDU). Schwer zu erreichende Bevölkerungsgruppen sind hauptsächlich Menschen ohne festen Wohnsitz, Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, Menschen mit Migrationshintergrund ohne Sprachkenntnisse ihres Ziellandes, Menschen ohne Zugang zu Kranken- und Sozialversicherung, IDU, MSM ohne und mit Migrationshintergrund.

Wie bereits beschrieben wurde, wenden sich die meisten szenenaheren Beratungs- und Testangebote im COBATEST-Projekt an MSM, auch wenn die Angebote in ihrer Natur und Größe sehr unterschiedlich sind und auch wenn sie alle besonders riskierte Bevölkerungsgruppen insgesamt erreichen wollen.

Mitarbeiter und Führungskräfte aus den Zielgruppen sind für szenenahere Beratungs- und Testangebote nötig, um Programme für besonders riskierte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu schaffen. Sie kennen die Bedürfnisse der Zielgruppen und können von daher die Programme an die Bedürfnisse dieser Zielgruppen anpassen.

Zielgruppenspezifische Kommunikation und zielgruppenfreundliche Organisationen sind von besonderer Bedeutung für einen besseren Zugang zu Beratung und HIV-Testung. Eine große Bandbreite an Beratungs- und Testangeboten erhöht die Wahrscheinlichkeit, mehr und unterschiedlichere Menschen zu erreichen.



Um den Zugang zu CBVCT für hoch riskierte und schwer erreichbare Zielgruppen zu fördern, sollten wir...

- ➔ Mitarbeiter und Steuerungskreise aus den Lebenswelten der Zielgruppen gewinnen, um die Programme an die Bedürfnisse der Zielgruppen anzupassen.
- ➔ die Kultur der Personen, Minderheiten und Communities Berücksichtigen.
- ➔ Einen sensiblen Umgang mit Gender und den Besonderheiten verschiedener Lebensalter finden.
- ➔ die zielgruppenspezifische Kommunikation fördern und Partnerschaften mit szenenahen Organisationen entwickeln.
- ➔ zielgruppenspezifische Forschungsprogramme durchführen: Daten und vertiefte Analysen werden benötigt.
- ➔ durch ein vielfältiges Angebot die Wahrscheinlichkeit fördern, "schwer erreichbare Gruppen" zu erreichen.

➔ Zugang zum HIV-Test in Verbindung mit einem passenden Angebot

Auch wenn eine breite Verfügbarkeit von HIV-Test-Angeboten in Europa beobachtet wird, hat sich diese "Verfügbarkeit" nicht notwendigerweise in den Alltag der Menschen integriert. Unabhängig vom Kontext, sollten die verschiedenen Angebote versuchen, die Einfachheit im Zugang zu beachten: Der Ort sollte einfach erreichbar sein und/oder aufsuchende Angebote sollten in den Szenen der Zielgruppen vorhanden sein. Szenenahe Beratungs- und Testangebote sollen kostenfrei oder zu erschwinglichen Gebühren arbeiten und flexible Öffnungszeiten außerhalb normaler Arbeitszeiten anbieten. Verschiedene Programme und Leitlinien bestätigen, dass Schnelltests akzeptiert sind und von den Klienten gegenüber herkömmlichen HIV-Tests bevorzugt werden. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Schnelltests die Zeit zwischen der Durchführung des Tests und der Ergebnismitteilung verkürzen. Diese verkürzte Wartezeit erhöht die Anzahl der Klienten, die das Ergebnis ihres HIV-Tests erhalten. Durch Schnelltests kann ebenfalls die Notwendigkeit eines zweiten Termins für die Mehrheit der Klienten vermieden werden, die ein negatives Testergebnis erhalten. (Weitere Informationen zu Schnelltests und herkömmlichen Tests finden sich in Abbildung 2.)

In der Literatur werden verschiedene förderliche und hinderliche Faktoren bei der Einführung und der erfolgreichen Durchführung von HIV-Testangeboten beschrieben. Viele dieser hinderlichen Faktoren werden durch die Vorteile des Schnelltests überwunden, wie die komfortable Durchführung des Tests in einem Angebot, das durch die Community selbst organisiert wird, oder wie die Mitteilung des Testergebnisses noch am selben Tag. Diese Vorteile heben die Bedeutung hervor, klientenfreundliche Angebote und eine geeignete Testumgebung zu entwickeln. Ebenfalls wird die Bedeutung einer guten Öffentlichkeitsarbeit



HIV-COBATEST Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

hervorgehoben. In dieser Hinsicht ist es wichtig, dass die Klienten die Abläufe des Tests sowie der Beratung vor und nach dem Test kennen.

Um Alltagsnähe zu erreichen, sollten CBVCT...

- ➔ sich an einfach erreichbaren Orten befinden.
- ➔ eine komfortable und freundliche Umgebung schaffen.
- ➔ mobile oder aufsuchende Angebote vorhalten, um die zu erreichen, die Beratungsstellen nicht aufsuchen wollen (oder können) oder die, die sonst keine Gelegenheit haben.
- ➔ kostenfrei oder sehr erschwinglich arbeiten
- ➔ außerhalb normaler Arbeitszeiten (Abende, Wochenenden) geöffnet haben.

➔ Ein ressourcenorientierter und umfassender Zugang zu Gesundheit und sexueller Gesundheit.

Die meisten Menschen, die ein szenenahes Beratungs- und Testangebot aufsuchen, fragen nur nach einem HIV-Test. Allerdings sollte während der Beratung vor und nach dem Test, das Infektionsrisiko gegenüber HIV und anderen STIs (einschließlich Hepatitis) und andere Aspekte des Sexuallebens der Klienten thematisiert werden. Themen der sexuellen Gesundheit insgesamt können angesprochen werden.

Die Durchführung des HIV-Tests ist oft ein Weg, „einen Fuß in die Tür zu bekommen“ und andere Anliegen der sexuellen Gesundheit anzusprechen, welche sonst nur mit anderen Beratern oder in anderen Settings (z.B. in Partnerschaften) angesprochen werden können. Effektive Herangehensweisen im Screening auf und in der Behandlung von STIs müssen intensiviert werden. Verschiedene STI-Tests (Syphilis, Hepatitis) können sogar im Beratungs- und Testangebot durchgeführt werden, wenn die Ressourcen dafür vorhanden sind. Alternativ kann eine Weiterverweisung zu anderen Angeboten erfolgen. Dies kann auch bei anderen Anliegen geschehen, wie Empfängnisverhütung, Sexualberatung oder Beratung nach sexuellem Missbrauch.

Um eine ganzheitliche Herangehensweise zum Thema „sexuelle Gesundheit“ zu ermöglichen, ist eine gute Ausbildung für medizinisches Personal und andere Mitarbeiter in der Gesundheitsförderung (z. B. Akteure in zielgruppenorientierten Angeboten) notwendig. Dieses Training ist ebenfalls wichtig für alle anderen Akteure, mit denen eine enge Zusammenarbeit besteht.



HIV-COBATEST Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Da außerdem das Eintreten für ein besseres Sexualleben auf Ebene der Einzelperson und der sozialen Gruppe zu den Zielen von CBVCT gehört, sollten Informationen auf der individuellen und auf der gesellschaftlichen Ebene gesammelt werden, wie sich ungünstige Situationen (Gewalt, Diskriminierung etc.) auf sexuelle Gesundheit auswirken.

Für eine positive und umfassende Herangehensweise zu Gesundheit und sexueller Gesundheit brauchen wir...

- die Verbindung von Beratung und Test mit Impfungen und Untersuchungen auf Hepatitis und andere STIs. (Vorteil: Ein weiterer Besuch des Beratungs- und Testangebotes ist vorgesehen.)
- eine gute Ausbildung des Personals.
- Interdisziplinäres Personal und/oder starke Partnerschaften.
- die gesammelten Informationen, wie sich ungünstige Situationen (Gewalt, Diskriminierung etc.) auf sexuelle Gesundheit auswirken.
- ein Engagement für ein besseres Sexualleben.
- einen verbesserten Leistungsumfang des öffentlichen Gesundheitssystems durch Partnerschaften mit Präventions- und Versorgungsangeboten.

➤ Nachhaltigkeit

Um Nachhaltigkeit planen zu können, wird zunächst ein klares Verständnis darüber benötigt, was Nachhaltigkeit ist und wie die Indikatoren in der operativen Arbeit aussehen, um diese langfristig evaluieren zu können. Wichtige Kategorien für die Indikatoren umfassen: Erhalt der gesundheitlichen Vorteile, die durch das Programm erzeugt wurden; die Institutionalisierung des Programms innerhalb der Organisation sowie die Stärkung und Weiterentwicklung der Zielcommunity.

Weiter benötigt die Planung der Nachhaltigkeit programmatische Herangehensweisen und Strategien, die den langfristigen Erhalt des Programms unterstützen. Wir schlagen vor, dass die möglichen Einflussfaktoren für Nachhaltigkeit aus drei Gruppen abgeleitet werden: Projekt-Entwicklung und -Umsetzung, Faktoren innerhalb der Organisation und Faktoren innerhalb der Community.¹⁷

¹⁷ *Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy*, Mona C. Shediak-Rizkallah and Lee R. Bone, Health education research, Theory & Practice, Vol.13 Nr. 1 1998, S. 87-108



HIV-COBATEST

Ein Leiffaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Staatliches Handeln sollte nicht die Mobilisierung der Communities ausnutzen, um einen Vorwand zu haben, selbst nicht handeln zu müssen. Szenenahe Beratungs- und Testangebote müssen in einen ganzheitlichen Plan eingeschlossen werden und dort als Weg gehandhabt werden, besonders riskierte Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Die Wahl zwischen szenenahen Angeboten oder institutionalisierten Gesundheitsangeboten muss eine persönliche Wahl sein.

Um Nachhaltigkeit zu garantieren, müssen CBVCTs...

- finanzieller Ressourcen absichern können auch mit Unterstützung aus Sozialsystem und Politik.
- effiziente Arbeitsweisen einsetzen.
- bedürfnisorientiert Arbeiten durch flexible Vorgehensweisen: Entscheidungen müssen evidenzbasiert erfolgen und epidemiologische, soziale und verhaltensorientierte Forschung einschließen.
- Programmevaluationen durchführen und ihre Ergebnisse nutzen, um der Zielgruppe weiterhin vorteilhafte Angebote zur Förderung der Gesundheit machen können.
- Qualitätsmanagement einsetzen.
- die Zielgruppe in die Evaluation einbeziehen und die Partizipation stärken.

Für die regionale und nationale Ausweitung von HIV-Testangeboten ist es sinnvoll, wenn besonders innovative szenenahe Beratungs- und Testangebote andere Organisationen (in anderen Gebieten) dadurch unterstützen, dass sie ihre Erfahrungen weitergeben. Aufgrund der oft unzureichenden finanziellen Ausstattung der meisten NGOs und der komplexen nationalen Besonderheiten ist die Weitergabe der Erfahrungen und die Stärkung der Partner nicht immer möglich und wird leider oft nicht von Zuwendungsgebern unterstützt.



3.2 Aufbau von Beratungs- und Testangeboten für und mit den Zielgruppen

➤ Förderung von Beratungs- und Testangeboten und Partizipation der Zielgruppen in der Programmentwicklung

Die gesellschaftliche Mobilisierung und die Mobilisierung der Zielgruppen ist notwendig, um die Akzeptanz, die Bedürfnisorientierung und die Etablierung des Testangebots selbst gewährleisten zu können. Diese Mobilisierung kann durch den Dialog mit wichtigen Akteuren, Community-Organisationen und Schlüsselpersonen aus den Zielgruppen zu verschiedenen Themen erreicht werden:

- Individueller und kollektiver Nutzen des HIV-Tests.¹⁸
- Reaktion auf die Bedürfnisse der Zielgruppen durch bestehende Test-Angebote und die Berücksichtigung in öffentlichen Strategien zur Gesundheitsförderung.
- Identifikation und Betonung von Wissen und Ressourcen, das bereits in den Zielgruppen vorhanden ist.
- Die Chance und die Fähigkeit der Community das Beratungs- und Testangebot als Möglichkeit einzusetzen, um Stigmatisierung zu bekämpfen.
- Die Möglichkeit und den Wunsch, dass die Zielgruppe direkt an der Planung, Umsetzung und Evaluation des zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangebot partizipiert.

Vor dem Aufbau des Programms ist es sinnvoll, ein Netzwerk und/oder eine Plattform zur Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen aus der Community und institutionellen, lokalen sowie regionalen Partnern zu gründen. Das Ziel ist es, Synergien und Partnerschaften zu schaffen, die das Beratungs- und Testprogramm unterstützen. Verschiedene Formen der Partizipation und des Engagements sind möglich, zum Beispiel die Mitarbeit in einem Steuerungs- und Beratungsgremium.

Die Einbeziehung der Community ist hilfreich, um mögliche Hindernisse und Widerstände gegen das Projekt zu erkennen. Diese ist ebenfalls hilfreich, um die gesundheitlichen Bedarfslagen zu verstehen und um sich ein besseres Wissen über den Kontext zu erarbeiten, in dem das Beratungs- und Testangebot umgesetzt werden soll. Die Community soll dazu

¹⁸ Informationen über den individuellen und den kollektiven Nutzen des HIV-Tests dürfen nicht zu (moralischem) Druck führen, sich testen und/oder behandeln zu lassen. CBVCTs haben sich vorurteilsfreien, nicht stigmatisierenden und klientenzentrierten Herangehensweisen in Beratung und Testung verpflichtet. Daher unterstützen CBVCTs das Recht jedes (potentiellen) Klienten eine freie und individuelle Entscheidung zum HIV-Test (und falls notwendig zur Behandlung) zu treffen.



HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

eingeladen werden, die Angemessenheit der Strategie (insbesondere hinsichtlich der Kommunikation) zu beurteilen sowie um die Ergebnisse und die Qualität einzuschätzen. Außerdem beinhaltet die Einbeziehung der Community die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen auf Peer-to-Peer-Ebene.

Die Förderung des Angebots durch relevante Akteure aus den Zielgruppen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für szenenahe Beratungs- und Testangebote. Diese Akteure können durch ihre Sichtbarkeit in der Community für die Akzeptanz des Angebots werben (beispielsweise können die Wirte von schwulen Kneipen helfen, indem sie Informationsmaterial auslegen und Vor-Ort-Aktionen unterstützen).

➔ **Orte für die Durchführung: Settings im Gesundheitssystem, in der Community und im Rahmen aufsuchender Arbeit.**

Wie bereits festgestellt, muss sich ein szenenahes Beratungs- und Testangebot an den Kontext, die Umgebung und an die Zielgruppe anpassen. Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für szenenahe Beratungs- und Testangebote ist ihre Nähe zu den Orten, an denen sich die Zielgruppen aufhalten. Im Weiteren müssen sich die Strategien zur Durchführung innerhalb nationaler und allgemeiner Beratungs- und Test-Standards befinden.

Von daher hängt die Wahl des Ortes von der Art des Tests ab, der durchgeführt wird, und von der jeweiligen Zielgruppe. Zum Beispiel sind in einigen Ländern Labor- oder Schnelltests mit Blut nicht außerhalb von Beratungsstellen bzw. Praxen erlaubt und müssen durch medizinische Fachkräfte durchgeführt werden.

Das Testangebot könnte an Orten umgesetzt werden, die bereits für Präventionsangebote genutzt werden (Treffpunkte, Busbahnhöfe, Apotheken, Marktplätze, Einkaufszentren, Vereine etc.) oder innerhalb besonderer Gesundheitsangebote in Bezirken, wo die Zielgruppen leben (zum Beispiel Impfstellen oder Gesundheitsläden). Ebenfalls kann das Testangebot in neue Örtlichkeiten integriert werden, die an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst sind.

Beratung und Test kann an verschiedenen Orten durchgeführt werden abhängig von den getroffenen Entscheidungen und den personellen und finanziellen Ressourcen sowie von der Möglichkeit, Vertraulichkeit an diesem Setting herzustellen.



HIV-COBATEST

Ein Leiffaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Zwei mögliche Strategien können entwickelt werden:

- Eine "stationäre Strategie": Beratung und Test werden in einem eigenen Setting angeboten.
- Eine „aufsuchende Strategie“: Tests werden in den Einrichtungen von Partnerorganisationen, in der schwulen Szene (Clubs, Saunas), an Marktplätzen, in Friseurgeschäften, Apotheken etc. angeboten. Beratungs- und Testmobile (z.B. Wohnmobile, Vans) bieten die Flexibilität, den Ort für das Angebot zu ändern und können so dort eingesetzt werden, wo sich die Zielgruppe regelmäßig trifft. Dies ist vor allem sinnvoll, wenn es dort keinen Ort gibt, der Vertraulichkeit, Sicherheit und Hygiene bietet.

Die meisten zielgruppenorientierten Beratungs- und Testangebote kombinieren diese Strategien, um den Menschen einen breiteren Zugang anbieten zu können, die nicht zu Beratungsstellen gelangen können (Entfernung, schlechte öffentliche Verkehrsanbindung oder Öffnungszeiten), oder die aus Furcht vor Stigmatisierung keine Beratungsstelle aufsuchen. Das letztere Thema verdient eine besondere Aufmerksamkeit. Beratungs- und Testangebote sollten über eine neutrale Örtlichkeit im Hinblick auf die Sichtbarkeit verfügen, um ein Outing der Klienten zu vermeiden. Außerdem sollten Beratungs- und Testangebote mit öffentlichen Verkehrsangeboten einfach erreichbar sein und den Klienten das Gefühl vermitteln, willkommen zu sein.

Eine nicht-medizinische Umgebung kann darüber hinaus den Zugang zum HIV-Test verbessern. Es ist wichtig, eine angenehme und ein nicht-vorurteilsbeladenes Setting zu schaffen, in welchem es möglich ist, eine persönliche Beratung zu erhalten und offen über Sexualität zu reden.

Die Örtlichkeiten müssen in jedem Fall für die Durchführung von Beratungsgesprächen und HIV-Tests geeignet sein. Es bedarf zum Beispiel eines ruhigen Raumes, in dem strikte Vertraulichkeit, die Einhaltung von Hygienestandards und die Einhaltung von Standards im Umgang mit möglicherweise infektiösen Materialien garantiert werden können.

Wer ein Ergebnis von einem Mitarbeiter aus derselben Community oder an einem Ort erhält, der zur Community gehört, der könnte unter Umständen Brüche in der Anonymität und/oder Vertraulichkeit fürchten. Von daher ist es wichtig, auf dieses Thema einzugehen und es vor dem HIV-Test anzusprechen.



Stationäre oder aufsuchende CBVCT Angebote sollten berücksichtigen:

- ➔ Nationaler Kontext: Gesetze und Vorschriften.
- ➔ Erhalt einer freundlichen, nicht-medizinischen Umgebung.
- ➔ Neutraler und einfach erreichbarer Ort.
- ➔ Angemessene Abläufe für Beratung und Testung: Vertraulichkeit, Hygiene, Sicherheit.
- ➔ Anpassung der Kommunikation an die unterschiedlichen Strategien.

🔄 Öffentlichkeitsarbeit von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangeboten

Die Einbeziehung der Zielgruppe in die Öffentlichkeitsarbeit des Beratungs- und Testangebotes kann dazu beitragen, den Erfolg zu sichern. Zielgruppenspezifische Beratungs- und Testangebote sollen versuchen, alle möglichen Medien zu nutzen, um ihr Angebot zu bewerben. Von den Klienten wissen wir, dass die meisten auf das Beratungs- und Testangebot aufmerksam wurden durch soziale Netzwerke, Freunde, Partner, Vereine, Webseiten, Anzeigen, Poster und Flyer in Kneipen und Clubs sowie in Schulen. Darüber hinaus sagen die Klienten, dass sie auf das Angebot ebenfalls durch aufsuchende Präventions- und Informationsangebote in der schwulen Szene aufmerksam wurden.

Massenmedien können ebenfalls genutzt werden. Aber entsprechend der Erfahrung in szenenahen Beratungs- und Testangeboten ist dies nicht der geeignetste Weg, um hoch vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Allerdings könnte es sinnvoll sein, diese einzubeziehen, wenn die Stärkung sexueller Gesundheit vertreten werden soll oder wenn die Leistung der Angebote in der Bekämpfung der HIV-Epidemie kommuniziert werden soll.



HIV-COBATEST Ein Leiffaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Wichtige Punkte zur Kommunikation und Bewerbung von CBVCT:

Was

- Individuelle und kollektive Vorteile des HIV-Tests.
- Anpassung an erkannte Bedürfnisse, oder wie es die Communities formulieren: "Ein Ort für und von uns".
- Genaues Angebot und der Zugang dazu.

Wer

- Mitglieder der Zielgruppen, Botschafter, wie Klienten, Schlüsselpersonen der Communities, Wirte, Personal der Beratungsstelle, Mitglieder des Steuerungskreises.
- Fachkräfte in der Gesundheitsförderung, Gesundheitsämter.
- Pressesprecher von CBVCT-Angeboten.

Wo

- Szenemedien und gelegentlich allgemeine Medien.
- Soziale Netzwerke (Mund-zu-Mund-Propaganda, Internet, themenspezifische Netzwerke).
- Informationsläden in der Szene, Kneipen, Clubs.
- Dort, wo potentielle Klienten sind.

Wie

- Flyer, Poster, Videoclips.
- Aufsuchende Arbeit.

Wann

- Zu Beginn des Projekts.
- Während besonderer Aktionen.
- Zu wichtigen Events in der Szene (CSD zum Beispiel).



3.3 Mitarbeiter und Personen, die in szenenahen Beratungs- und Testprogrammen involviert sind.

Kritische Faktoren für den Erfolg des Programmes sind die Einbeziehung von gut ausgebildetem und glaubwürdigem Personal, das Berater, Ärzte, Sozialarbeitern, Ehrenamtliche, Krankenpfleger und andere Unterstützer dieses Angebots einschließt. Der überzeugte Einsatz von Sozialarbeitern in der Gesundheitsförderung und von nicht-medizinischem Personal gehört zu den wichtigsten Eigenschaften der meisten szenenahen Beratungs- und Testangebote. Diese Zusammenarbeit wurde zu einem starken Stützpfeiler, um Klienten einen Zugang zu Beratung und Testung zu ermöglichen, da diese Angebote als freundlicher und kulturell angemessener empfunden werden. Darüber hinaus reduziert sich die Zahl der benötigten Ärzte und damit die Kosten im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten. Einige szenenahen Beratungs- und Testangebote bestehen darauf, Menschen mit HIV einzubeziehen und Gendergerechtigkeit im Personal zu fördern, um die Stimmigkeit des Angebots zu verbessern.

Die Menschen, die in szenenahen Beratungs- und Testangebote einbezogen werden, verfügen je nach Angebot über unterschiedliche professionelle Hintergründe. Diese Unterschiedlichkeit kann durch zwei Faktoren erklärt werden: Den gesetzlichen Rahmen, der vorgibt, welche Testverfahren eingesetzt werden dürfen, und die Art des szenenahen Beratungs- und Testangebots (stationär, aufsuchend oder Mischform).

Von daher existiert eine ganze Bandbreite an Möglichkeiten hinsichtlich des breiteren oder eingeschränkteren Einsatzes von medizinischem Personal. Nichtsdestotrotz gibt es Kriterien, anhand derer entschieden werden kann, ob eher medizinischem Personal (Pfleger, Ärzte, MTA) oder nicht-medizinischem Personal (Sozialarbeitern, Ehrenamtlichen, Peers, Beratern) der Vorzug gegeben werden soll:

- Der gewünschte Grad an Geschlossenheit des Personals: Das Personal muss die Zielgruppe gut kennen und verstehen, selbst wenn es nicht Teil der Zielgruppe ist.
- Art des eingesetzten HIV-Tests: Herkömmlicher Test oder Schnelltests.
- Art der angebotenen Dienste: Umfassend, mit dem Fokus auf andere STIs und so weiter.

Unterschiedliche Kompetenzen: Beratung, Test und Koordination

Grundsätzlich werden im Personal die folgenden Kompetenzen benötigt:

- ➔ Personalgewinnung und Ausbildung.
- ➔ Beratung vor und nach dem Test, Beratung zur Risikoreduktion.
- ➔ Durchführung des HIV-Tests und Ergebnismitteilung.



HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

- ➔ Angebot psychosozialer bzw. emotionaler Unterstützung und Weiterverweisung.
- ➔ Qualitätssicherung und Evaluation.
- ➔ Sicherstellung der Vertraulichkeit.

Nicht-stigmatisierendes Personal, das in der Lage ist, Beratung und exakte Informationen zur Prävention anzubieten, ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg von szenenahen Beratungs- und Testangeboten.

Der „Technical Report of the European CDC“¹⁹ Hat folgende Barrieren beschrieben, die einer Steigerung von HIV-Testungen in medizinischen Angeboten entgegenstehen:

- Unwohlsein, wenn es um das Thema „HIV“ geht;
- mangelnde Weiterbildung, um HIV-Tests durchzuführen;
- mangelndes Wissen über die lokale HIV-Prävalenz, über die Symptome der HIV-Infektion, über lokale Leitlinien und über Strategien zur HIV-Testung.

Schließlich tauchen ebenfalls logistische Probleme auf, wie Kosten- und Zeit-Engpässe und sperrige Einwilligungsverfahren.

Auf der anderen Seite berichtet die qualitative Studie im Rahmen von HIV-COBATEST²⁰, dass einer der wichtigsten Aspekte in Verbindung mit hoher Klientenzufriedenheit freundliches Personal ist, das selbst aus der Community kommt oder ihr nahe steht. Die Studie schlussfolgert, dass das Vertrauen in dieses Personal zwei Hauptvorteile hat:

1. Es besteht keine Angst vor Stigmatisierung, vor „Konfrontation mit Vorurteilen, Stigma und/oder Schuldgefühlen aufgrund der Sexualität und/oder des Sexualverhaltens, wenn ein HIV-Test nachgefragt wird.“ Es wird erwartet, dass „schlechte Neuigkeiten“ besser aufgenommen werden, wenn der Klient fühlen kann, dass sein Gegenüber sich wirklich um das Ergebnis und dessen Bedeutung sorgt.
2. Klienten erleben die Umgebung eines szenenahen Beratungs- und Tests-Angebots als einen offenen Raum, in dem sie frei reden können: „Sie nehmen sich die Zeit, um den Klienten zuzuhören und um detaillierte Antworten zu geben. Diese Zeit hat das Personal in herkömmlichen medizinischen Angeboten üblicherweise nicht.“ „Das Personal ist in der Lage, dem Klienten mehr Aufmerksamkeit zukommen zulassen und

¹⁹ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010.

²⁰ Rojas D, Quatremere G and Le Gall JM, Agusti C, Fernandez L, Casabona J and the HIV-COBATEST project study group. Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. Qualitative Study Report. HIV-COBATEST; 2012. Verfügbar unter: www.cobatest.org/documents.php?group=00000010



HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

ihn besser zu verstehen, da sie grundsätzlich über eine bessere Kenntnis der Zielgruppe verfügen.“

Diese beiden Umstände schaffen ein günstiges Klima, um eine gute Beziehung zwischen Berater und Klient herzustellen, eine Beziehung, die ein stimmiges Beratungsangebot sicherstellt.

Mit der geeigneten Ausbildung und Anleitung können Mitarbeiter im Gesundheitswesen HIV-Schnelltests durchführen, auch wenn sie keine oder wenig Vorerfahrungen im Laborbereich haben. Der Einsatz von Personal, das nicht aus dem Laborbereich kommt, unterstützt den Zugang zur Testung und Beratung in kleinen Communities, in ländlichen Gegenden oder in aufsuchenden Programmen, wo ausgebildete Labormitarbeiter oft nicht zur Verfügung stehen. Wenn Personal zur Durchführung von Schnelltests eingesetzt wird, das nicht aus dem Laborbereich kommt, dann sollten Ausbildung, kontinuierliche Begleitung und regelmäßige Überprüfungen der Fertigkeiten dafür sorgen, dass die Qualität der Testung erhalten bleibt. In einigen Ländern ist es notwendig, rechtliche Regelungen zu beachten, die sich auf die Qualifikationen von Personen beziehen, welche Blutuntersuchungen durchführen: Personen, die nicht über die benötigten Qualifikationen verfügen, sollten unter der Aufsicht einer Person arbeiten, die über diese Qualifikationen verfügt.²¹

➔ Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung

Trainingskonzepte, die die Kernkompetenzen zur Durchführung von Schnelltests und zur Datenhaltung in Bezug auf Testung und Beratung vermitteln, werden in einigen Leitlinien beschrieben.

Im Allgemeinen müssen die Trainingskonzepte folgende Themen beinhalten:

- Grundlagen der Virologie und Immunologie in Bezug auf HIV/Aids.
- Arbeitsschutz im Umgang mit (potentiell) infektiösen Materialien in Beratungs- und Testangeboten.
- Grundlagen der HIV-Testung mit einem Schwerpunkt auf Schnelltests, Kriterien für die Auswahl der Schnelltests, Testdurchführung, Abläufe, Ergebnisinterpretation und auf dem Umgang mit Problemen.
- Prinzipien und Konzepte der Qualitätskontrolle und –sicherung mit dem Schwerpunkt auf Beratungs- und Testangebote.
- Praktische Einheiten zur Probenentnahme (z.B. Fingerkuppenpunktion, Proben von der Mundschleimhaut), Testdurchführung und Arbeitsschutz.

²¹ Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings. WHO. 2004, Genf



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

- Ablesen des Testergebnisses und Mitteilung der Testergebnisse einschließlich der Erklärung, was vorläufig reaktive Ergebnisse, falsch positive Ergebnisse und uneindeutige Ergebnisse bedeuten.
- Erhebung des Risikos, Beratung vor und nach dem Test.
- Weiterverweisung von Klienten, Überleitung in Versorgungsangebote.
- Nachfolgetermine zur Ergebnismitteilung, Behandlung oder weiterer Beratung zur Risikoreduktion.
- Im Rahmen aufsuchender Arbeit: Ansprache von Klienten in speziellen Umgebungen wie Cruising-Gebieten, Saunen oder Notschlafstellen, wo auch die Möglichkeit besteht, dass das Personal in Kontakt mit Klienten tritt, die Alkohol oder Freizeitdrogen konsumiert haben oder die psychisch belastet sind.
- Die kontinuierliche Weiterbildung sollte neue Leitlinien zu Beratung und Testabläufen, zur Steuerung von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Test-Angeboten und nationale Leitlinien mit ihren Aktualisierungen berücksichtigen, wenn notwendig.

Personal und Beteiligte in CBVCT Angeboten: Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen oder Mitglieder der Community:

CBVCT braucht lebensweltakzeptierendes Personal

- Kultursensibilität, Empathie, keine Stigmatisierung, keine Vorurteile.
- Besseres Zuhören = Bessere Beratung
- Vertrauenswürdige und respektvolle Beziehungen = vorteilhafte Atmosphäre.

CBVCT braucht ausgebildetes Personal

- Ausbildung: Grundlegendes Wissen zur Durchführung und Interpretation von Schnelltests, kommunikative Kompetenzen, (vorurteilsfreie) Beratung, Umgang mit Daten aus dem Beratungs- und Testangebot.
- Weiterbildung: Anpassungen an sich verändernde Umgebungen, Verbesserung und Erweiterung der Kompetenzen (abhängig von der Evaluation); umfassender und interdisziplinärer Zugang zu sexueller Gesundheit.

CBVCT brauchen Personal, das gut begleitet wird (Vorbeugung von Burn-Out oder Vermeidung von unüberblickbarer Informationsdichte...)

- Auswertungsgespräche
- Vermittlung von Wissen im Umgang mit schwierigen Fällen
- Supervision



3.4 Eingesetzte Tests

➔ **Qualität der eingesetzten Tests**

Anordnungen und Vorschriften der EU legen die Spezifikationen für in-vitro Diagnostika zur Erkennung der HIV-Infektion fest, welche im Binnenmarkt verkauft und eingesetzt werden dürfen. Die Kombination aus Such- und Bestätigungstest zur Absicherung vorläufig positiver Ergebnisse wird immer zur Diagnose von HIV-Infektionen benötigt.²²

➔ **Wahl des Tests: Schnelltest und/oder herkömmlicher Test**

Der Bezugsrahmen von WHO Europa empfiehlt, dass Schnelltests, wenn angemessen, eingesetzt werden, um Zugang zu und Nachfrage nach Beratung und Testung für besonders riskierte und vulnerable Zielgruppen zu vergrößern.

Auch wenn HIV-Tests mit CE-Prüfung in den meisten EU-Ländern verfügbar sind, variieren nationale Gesetze zum Einsatz der Tests stark. In manchen Ländern ist es ausgebildeten Peer-Mitarbeitern erlaubt, Schnelltests durchzuführen. Wogegen in anderen Ländern die Verwendung der Tests auf medizinisches Personal beschränkt ist. Aufgrund der gesetzlichen Beschränkungen haben nicht alle Beratungs- und Testangebote dieselbe Manövrierfreiheit bei der Auswahl des Tests.

Die Einführung von sensitiven, spezifischen, einfach anwendbaren Schnelltests (auch Point-of-Care Tests genannt), die keine differenzierten Labordienstleistungen benötigen, ist ein beachtlicher Schritt voran. Solche Tests werden auch in aufsuchenden Angeboten zunehmend eingesetzt. Ihre Vorteile schließen Sichtbarkeit und schnelle Auswertung ein. Sie sind insbesondere für Einrichtungen mit schwach ausgeprägten Labordienstleistungen, für zielgruppenspezifische Beratungs- und Testangebote und für aufsuchende Arbeit geeignet. Der HIV-Test kann außerhalb von Laborangeboten, in nicht-medizinischen Umgebungen vorgenommen werden, benötigt keine besondere Ausrüstung und kann durch entsprechend ausgebildetes Personal, einschließlich Beratern in einigen Ländern, durchgeführt werden. Allerdings wird eine ausgebildete Laboraufsicht für die Überwachung sowie für Qualitätssicherung, einschließlich Qualitätskontrolle und Biosicherheit, benötigt. Eine externe Qualitätssicherung muss in die Abläufe zum Schnell- und zum Labortest aufgenommen werden, so wie es durch lokale Gesetzgebung und Hersteller vorgegeben ist.

Das Personal von NGOs und Community-Organisationen sollte ebenfalls darin ausgebildet werden, HIV-Schnelltests durchzuführen. Die Tests sollten von hoher Qualität sein. Die Entscheidung, ob HIV-Schnelltest oder herkömmliche Tests eingesetzt werden, sollte alle Vor- und Nachteile berücksichtigen (einschließlich Kosten und Verfügbarkeit der Testkits, der

²² HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010



HIV-COBATEST

Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Reagenzien und der Ausrüstung, von Personal, Ressourcen, Infrastruktur und Laborkompetenz). Ebenfalls sollten Überlegungen einbezogen werden zur Anzahl der Proben, zu Probenentnahme und –transport, zu Setting, zu Klientenfreundlichkeit und zur Fähigkeit der Klienten, die Ergebnisse bei einem zweiten Termin abzuholen.²³

Verschiedene Studien²⁴ haben gezeigt, dass Schnelltests besser für Angebote bei Zielgruppen sind, die über einen eingeschränkten Zugang zu Versorgung verfügen und die Schwierigkeiten haben, die Beratungsstelle erneut aufzusuchen, um die Ergebnisse abzuholen.

Für die Durchführung des HIV-Tests kann ein serieller oder paralleler Algorithmus eingesetzt werden. Im seriellen Algorithmus wird der Suchtest (erster Test) durchgeführt und die Ergebnisse interpretiert. Jeder folgende Test hängt von dem Ergebnis des Suchtests ab. Im parallelen Algorithmus werden Such- und Bestätigungstest zur selben Zeit durchgeführt.²⁵

Hier ist es hilfreich, eine Übersicht zu haben, welche die Vorteile von herkömmlichen Tests mit denen von Schnelltests vergleicht.

²³ Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. 2010. Geneva, World Health Organization.

²⁴ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010

²⁵ National Implementation guidelines on provider-initiated counseling and testing (PICT) Department Health. Republic of South Africa



HIV-COBATEST Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Vergleich der Vorteile von herkömmlichen Tests und von Schnelltests

Thema	Unter-Thema	Herkömmlicher Test	Schnelltest
Bedürfnisse der Zielgruppe	Invasives Vorgehen (z.B. IDU)	+++	+
	Vertrauen in die Zuverlässigkeit des Tests	+++	+
	Erhalt der Ergebnisse	++	+++
Zugang	Erschwinglichkeit des Tests	+	++
	Zeit bis zum Ergebnis	+	+++
	Anonymität	+	+
	Mit oder ohne Termin	+	+++
Zusätzliche Tests (selbe Blutprobe)	Bestätigungstests	+++	
	Zusätzlich Hepatitis-Tests	+++	
	Zusätzlich andere STI-Tests	+++	
Effizienz	Frühe Diagnose in der Serokonversion (6 Wochen versus 3 Monate)	+++	+
	Sensitivität	++	++
	Spezifität	++	++
	Einfachheit der Anwendung	+	+
Ort	Innerhalb Beratungsstellen/Praxen	++	+
	Aufsuchende Angebote/Orte in der Community	+	+++
	Mobile Angebote	+	++
Personal	Medizinische Fachkräfte	+++	+
	Berater aus der Community und Ehrenamtliche		+++
	Peer-to-Peer-Mitarbeiter mit entsprechender Weiterbildung		++
Verwaltung, Organisation und Logistik	Lagerung	+	+++
	Transport	+	+++
	Reduzierte Notwendigkeit zur Nachverfolgung der Proben	+	++
Unterstützung nach dem Tests	Direkte Beratung versus Beratung nach mehreren Tagen	+	+++
	Positive Prävention	+	+++
	Schnelle Weitervermittlung ins formale Gesundheitssystem	++	++



3.5 Der Einsatz von Beratung in szenenahen Beratungs- und Testangeboten

Beratung in szenenahen Beratungs- und Testangeboten ist eines von mehreren Tools, die in einem umfassenden Prozess eingesetzt werden. Beratung zu HIV bedeutet, dass man Informationen, Unterstützung und Weitervermittlung durch den Dialog mit einem ausgebildeten Berater vor und nach dem HIV-Test erhält. Wir sind überzeugt, dass Beratung eine großartige Gelegenheit für die Klienten ist, ihre Kompetenzen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu verbessern.

Wir sprechen von Beratung vor und nach dem Test als zwei unterschiedlichen Gelegenheiten, um verschiedene Themen zu diskutieren wie die informierte Einwilligung vor dem Test und ggf. die Weiterverweisung nach dem Test. Allerdings ist es in der Tat wichtig, auf diese Gespräche als ein Ganzes zu sehen und die Notwendigkeit zu verstehen, dass diese Gespräche nur durch einen einzigen Berater durchgeführt werden. Das Beratungsgespräch sollte auf jeden Klienten zugeschnitten sein und ihm sogar die Möglichkeit geben, nur über einige Themen zu reden und andere auszulassen, insbesondere dann, wenn es um die Klienten geht, die sich regelmäßig testen lassen.

Beratung im Prozess der HIV-Testung kann auf verschiedene Arten durchgeführt werden: Direktive oder semi-direktive Befragung, dem non-direktiven Ansatz nach Rogers, Motivational Interviewing etc. Viele Leitlinien und Checklisten befassen sich bereits mit der Beratung zu HIV. Diese Dokumente zählen wichtige Ansätze und Haltungen auf, die entwickelt wurden, um Beratung auf die bestmögliche Art und Weise durchführen zu können.

3.6 Szenenahe Beratung und Testung in der Praxis.

Die wichtigsten Prinzipien für die Praxis szenenaher Beratungs- und Testangebote unterscheiden sich nur unwesentlich von den wichtigsten Strategien zur Gesundheitsförderung, insbesondere von denen, die durch die WHO entworfen wurden.

In Übereinstimmung mit den vorhergehenden Kapiteln sollten szenenahe Beratungs- und Testangebote einige allgemeine Faktoren berücksichtigen, bevor sie mit ihrem Angebot beginnen:

- Hinsichtlich des Settings (im öffentlichen Raum oder Szeneorten wie Saunen, Events, Partys oder Beratungsstellen) ist es sehr wichtig, den Menschen einen sicheren, ruhigen und warmen Ort anzubieten, der Vertraulichkeit stärkt und die Äußerung von Gefühlen (positiven und/oder negativen) fördert. Es ist wichtig, genug Zeit für Beratung, Test und Weiterverweisung zu haben (alles ohne Eile).



HIV-COBATEST

Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Schließlich müssen einige grundlegende Bedingungen vor der Durchführung des HIV-Tests erfüllt sein: Keimfreiheit und Hygiene, Temperatur, ausreichende Beleuchtung, um die Ergebnisse abzulesen, Verfahren zum Umgang mit potentiell infektiösem Material.

- Szenenahe Beratungs- und Testangebote sollten den Weiterverweisungsprozess klar festlegen für die, die ein positives Ergebnis erhalten (Bestätigungstest, Weitervermittlung zum Gesundheitsamt oder zu einem HIV-/STI-Schwerpunktarzt).
- Festlegen wie Klienten betreut werden, während sie auf das Ergebnis warten.
- Vorgehensweisen für jede Situation festlegen (Diagnostisches Fenster, negative Ergebnisse, Prä- und Postexpositionsprophylaxe).
- Berücksichtigung der gesetzlichen Lage zur Durchführung des Tests in jedem Land (zum Beispiel welche Arten von Tests genutzt werden können, welches Personal autorisiert ist, den Test durchzuführen etc...), zum Angebot anderer Gesundheitsdienstleistungen (Behandlung, Impfungen,...) und für den Zugang zu weiteren Gesundheitsdienstleistungen (kostenfreier oder kostenpflichtiger Zugang, Leistungen der Sozialversicherung...).
- Die Zusammenarbeit mit Peers und mit den Communities stärken.
- Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung zu Themen wie HIV, sexueller Gesundheit, Risikoreduktion und Beratung für die Mitarbeiter.
- Klienten-Dokumentation in den Beratungsstellen, in denen Anonymität garantiert ist, und Organisation der entsprechenden Datenerhebung.
- Informationen zu diesen und anderen relevanten Faktoren sollten in einem Programm zur Qualitätssicherung festgelegt werden (siehe folgendes Kapitel).

Der Besuch eines szenenahen Beratungs- und Testangebots ist eine freiwillige Handlung. Die Klienten sollten eine passende Information und geeignete Unterstützung hinsichtlich ihrer persönlichen Wahl erhalten (Sexualpraktiken, Wunsch an Risikoreduktionsprogrammen teilzunehmen, Lebensgestaltung und gesundheitliche Prioritäten).

Es ist notwendig, eine unterstützende Umgebung (vertraulich und sicher) zwischen Klient und Anbieter zu schaffen. Im Hinblick auf dieses Ziel hebt der strategische Rahmen der WHO „Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region“ fünf Prinzipien der HIV-Testung hervor:²⁶

- Beratung und Information zu HIV/Aids vor und nach dem Test
- Zustimmung zum Test muss informiert, ausdrücklich und freiwillig durch die Person mit Testwunsch erfolgen.
- Vertraulichkeit hinsichtlich der Testergebnisse und der Nachfrage nach dem Test

²⁶ World AIDS Day 2012: Statement on HIV testing and counselling. www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/index.html



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

- Korrekte Testergebnisse. Der Test muss qualitätsgesichert durchgeführt werden entsprechend international anerkannter Teststrategien, Normen und Standards, welche dem Charakter der HIV-Epidemie folgen. Die Ergebnisse müssen persönlich an die getestete Person weitergegeben werden, es sei denn, die Person möchte die Ergebnisse nicht erhalten.
- Verbindung/Weiterleitung zu Prävention, Versorgung und Behandlung.

Diese fünf Prinzipien sind im gesamten Prozess etabliert: Vor, während und nach dem Test wie das folgende Schaubild zeigt.

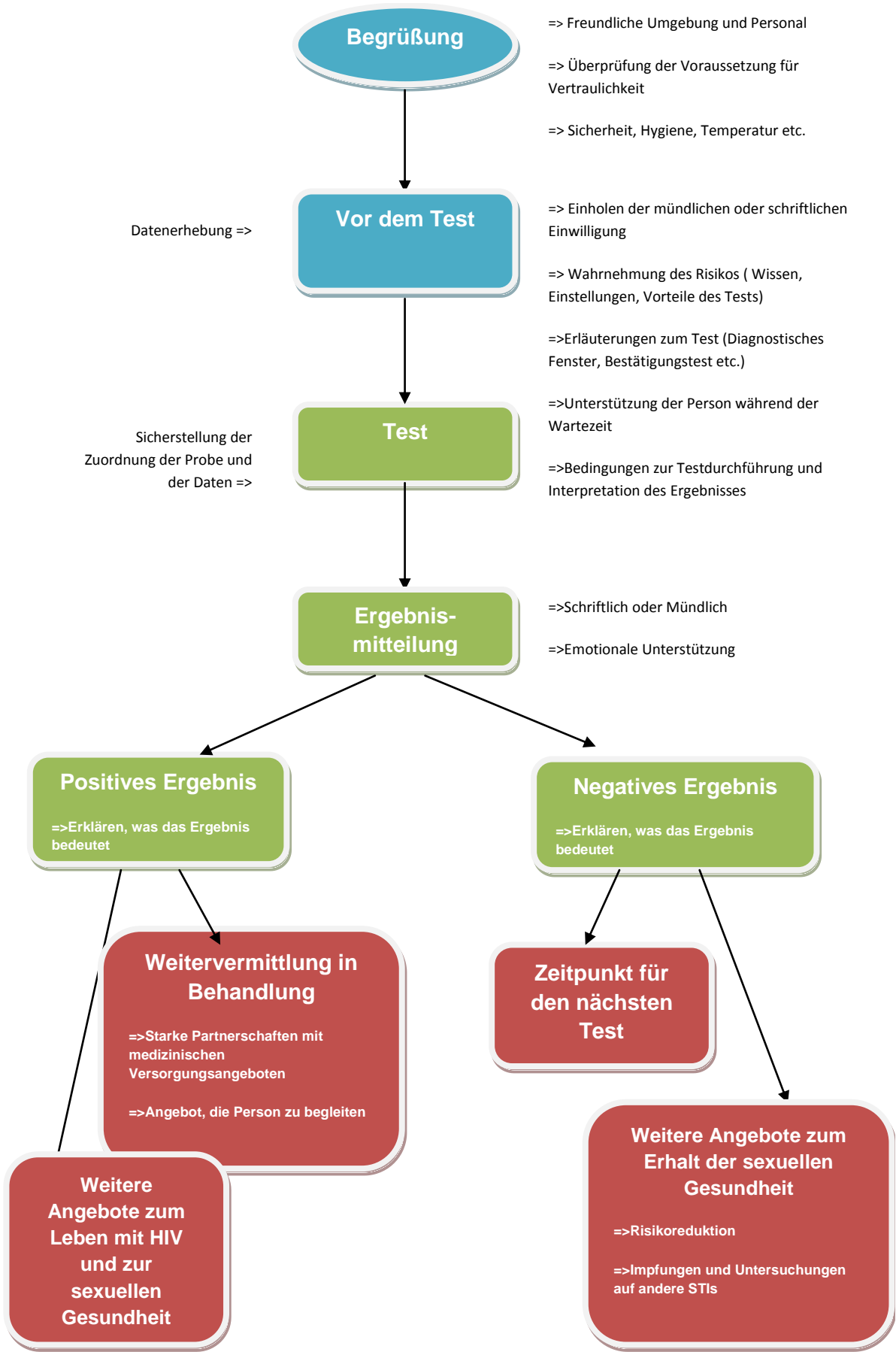


HIV-COBATEST Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Vor dem Test

Während des Tests

Nach dem Test





a) Vor dem Test

Information oder Beratung vor dem Test, um eine informierte Einwilligung zu ermöglichen

Es ist wichtig, dem Klienten vor dem Test Raum und Zeit zum Gespräch anzubieten, in welcher er Informationen erhalten und erfragen kann.

Dieses Gespräch muss sich daran orientieren, dass der Klient eine Wahl treffen kann und eine informierte Einwilligung abgeben kann. Einige Themen müssen dabei angesprochen werden:

- Mögliche HIV-Exposition (welcher Art und wann) und Wissen über HIV-Übertragungswege (Risikowahrnehmung, Umsetzung im eigenen Leben etc.)
- Informationen über den HIV-Test, insbesondere wenn der Schnelltest eingesetzt wird.
- Vorgriff auf ein mögliches Ergebnis: Wie wird mit einem positiven oder negativen Ergebnis umgegangen? Welche Auswirkung hat das Ergebnis auf die Lebensqualität des Klienten (medizinischer Nutzen und Risiken)?

Bei diesem Thema handelt es sich um eines der Kernprinzipien im strategischen Rahmenprogramm von WHO Europa zur Stärkung von Beratung und HIV-Testung. Es ist außerdem eine rechtliche Voraussetzung in den meisten Ländern der EU.

Zwei Aspekte müssen in der Pre-Test Phase beachtet werden, um eine informierte Einwilligung zu erhalten, wenn in den Teststellen Schnelltests eingesetzt werden:

- Die Einwilligung sollte zusätzliche Informationen über den HIV-Test beinhalten. Die Klienten müssen die Bedeutsamkeit des Tests verstehen, einschließlich der Tatsache, dass kein Test 100%ig zuverlässig ist. Sie müssen den Sinn des Ablaufs verstehen und dass die Ergebnisse direkt verfügbar sind. Sie müssen ebenfalls darüber informiert werden, dass ein reaktives Schnelltestergebnis einen Bestätigungstest benötigt, der, abhängig von den Möglichkeiten, zur selben Zeit im selben Testangebot durchgeführt werden kann.
- Vorgriff auf ein mögliches Ergebnis. Eine häufig erwähnte Barriere zu szenenahen Testangeboten ist die Einschätzung, dass die Klienten nicht auf den Test oder das Ergebnis am selben Tag vorbereitet waren. Das ist teilweise zutreffend, vor allem für die Menschen, die erstmals einen Schnelltest machen lassen, und für Communities, für die Schnelltestangebote neue Angebote sind. Gemeinsam mit dem Klienten sollten deswegen die soziale und emotionale Unterstützung identifiziert werden, wenn das Ergebnis positiv ist. Es ist ebenfalls wichtig, als Unterstützungsangebot zu kommunizieren, das die Mitarbeiter im Beratungs- und Testangebot zur Verfügung stellen.



Eine Analyse verschiedener Studien²⁷ legt nahe, dass eine mündliche Einwilligung angemessen ist und dass seine schriftliche Einwilligung nicht verpflichtend ist.

b) Während des Tests

In manchen Fällen wird die Wartezeit auf das Ergebnis als sehr belastend erlebt. In der Tat suchen Menschen immer wieder ein szenenahes Beratungs- und Testangebot auf und erklären, dass die Wartezeit auf das Ergebnis sehr schwierig und aufreibend ist. Deswegen werden in vielen szenenahen Beratungs- und Testangeboten Schnelltests eingesetzt, um die Wartezeit zu verkürzen und um den Ablauf des Tests zu vereinfachen.²⁸

Unabhängig davon, ob ein Schnelltest oder ein herkömmlicher Test eingesetzt wird, ist es wichtig, darauf vorzugreifen, wie die Wartezeit innerhalb des Angebots organisiert wird und wie die Person begleitet wird, um eine mögliche Besorgnis zu reduzieren.

Die Interpretation des Testergebnisses durch die Person, die den Test durchführt, ist ein weiterer wichtiger Moment und liegt in deren Verantwortlichkeit. Es ist ein angespannter Moment, deswegen ist es ratsam, der durchführenden Person die optimalen Bedingungen zum Ablesen und zur Vorbereitung auf die Ergebnismitteilung zu geben:

Das Ergebnis nicht vor der getesteten Person ablesen. Es ist schwierig, sich zu konzentrieren und sich zur selben Zeit den Gefühlen der Person zuzuwenden. Wenn die Örtlichkeit es erlaubt, sollte der Klient außerhalb des Raumes/Mobils warten.

- Für ausreichende Beleuchtung sorgen.
- Die Nachverfolgbarkeit des Tests und die Dokumentation des Ergebnisses sicherstellen.
- Sich daran erinnern, was der Klient in der Beratung vor dem Test gesagt hat, und was helfen könnte, das Ergebnis zu übermitteln.

C) Nach dem Test

➔ Das Ergebnis mitteilen

Um Vertraulichkeit beachten zu können, betonen strategische Rahmenprogramme und Handlungsanweisungen, dass das Ergebnis des HIV-Tests immer der Person übermittelt wird, die getestet wurde. Es liegt in der Entscheidung dieser Person, ob sie das Ergebnis mit anderen teilen möchte.²⁹ In einigen Ländern ist gesetzlich festgelegt, dass das Ergebnis des HIV-Tests nur in einem persönlichen 1:1-Gespräch übermittelt werden darf, auch wenn der

²⁷ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010

²⁸ Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. COBATEST- Quality report

²⁹ Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings. WHO. 2004 Genève.



HIV-COBATEST

Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Klient sich von einer anderen Person begleiten lassen möchte. Dementsprechend muss ein Attest oder ein ähnliches Dokument mit den Testergebnissen persönlich an den Klienten weitergegeben werden.

Nach der Mitteilung des Ergebnisses ist es wichtig, dass der Berater dem Klienten einen Raum bietet, seine Gefühle hinsichtlich des Ergebnisses auszudrücken (negativ oder positiv). Ob mündlich und/oder schriftlich, das Ergebnis muss zusammen mit einigen Informationen weitergegeben werden. Diese Informationen werden variieren, abhängig ob das Ergebnis positiv oder negativ ist. In szenenahen Beratungs- und Testangeboten sollte besonders darauf Wert gelegt werden, dass das Ergebnis verstanden wird und, wenn möglich, dass das Ergebnis kultursensibel in der Sprache des Klienten übermittelt wird.

Wenn die Mitarbeiter eines szenenahen Beratungs- und Testangebots zu der Einschätzung kommen, dass die Bedingungen für Vertraulichkeit und für Weitervermittlungen an einigen Orten (wie Saunen, Klappen, öffentliche Orte etc.) nicht stimmen, können sie sich entscheiden, die Ergebnisse nicht an diesen Orten mitzuteilen und den Klienten bitten, die Ergebnisse in der Beratungsstelle abzuholen.

Wenn das Ergebnis negativ oder positiv (insbesondere dann!) ist, sollte die Beratung nach dem Test dafür genutzt werden, den Klienten zu ermutigen, seinen Partner dazu einzuladen, Beratung und HIV-Test ebenfalls zu nutzen.

Negatives Ergebnis

- Die Wichtigkeit betonen, den HIV-Test wieder zu machen, wenn es nötig ist oder auf einer regelmäßigen Basis.
- Wenn der Test während des diagnostischen Fensters gemacht wurde, sollte die Person an die Wichtigkeit erinnert werden, den HIV-Test am Ende dieser Zeit noch einmal zu machen. Wenn möglich, sollte ein Termin angeboten werden.

Positives Ergebnis

- Die Vorteile betonen, die es hat, sein positives Ergebnis so früh wie möglich zu kennen. Die aktuell verfügbare Behandlung senkt die Viruslast im Körper und trägt zur Wiederherstellung des Immunsystems bei. (Die Behandlung kann der Weitergabe der Infektion vorbeugen.)
- Mit der Person die Frage durchsprechen, wer von dem Ergebnis erfahren soll. Wem kann sie es erzählen? Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass keine Verpflichtung dazu besteht.
- Der Person anbieten, sie zum Bestätigungstest in ein medizinisches Angebot zu begleiten, das auf HIV spezialisiert ist.
- Die Verwendung von Kondomen durchsprechen, da diese die Weitergabe der Infektion an andere verhindern können.



HIV-COBATEST Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten

- Darüber reden, ob die Möglichkeit besteht, dass der Partner dazu eingeladen werden kann, den Test zu machen.
- Der Person Mut machen und mögliche Schuldgefühle abmildern. Die Person über die Tatsache informieren, dass bei Therapie und bei Viruslast unter der Nachweisgrenze das Risiko einer Weitergabe der Infektion erheblich abgesenkt wird.

Unterstützung nach einem positiven Ergebnis

Der qualitativen COBATEST-Studie entsprechend ist es wichtig, dass die Mitarbeiter szenenaher Beratungs- und Testangebote emotionale und individuelle Unterstützung im gleichen Maße anbieten, wie sie den Klienten beim Übergang zu Arzt bzw. Krankenhaus und bei Behandlungsterminen helfen.

- ⇒ Die Mitarbeiter bieten die Möglichkeit an, einen Termin für den Bestätigungstest und zumindest für die erste ärztliche Beratung zu organisieren. Sie geben exakte Informationen zu Tag, Zeit und Namen des Arztes. Sie geben eine Anfahrtsbeschreibung weiter.
- ⇒ Die Mitarbeiter machen das Angebot eines weiteren Termins im Beratungs- und Testangebot, wenn der Klient die ersten Ergebnisse des Arztes erhalten hat, um seine Fragen zu beantworten, um in der ersten Zeit nach der Diagnose zu helfen, um bei der Entscheidung über den Behandlungsbeginn zu beraten etc.

Einige szenenahere Beratungs- und Testangebote haben unter ihren Mitarbeitern Menschen mit HIV, welche bereit sind, über ihre Erfahrungen vom Leben mit HIV zu reden. In anderen Fällen gibt es entsprechende Selbsthilfegruppen, die den Schwerpunkt auf die Auseinandersetzung mit dem positiven HIV-Status legen.

Anbindung an und Weiterleitung zu Versorgungsangeboten

Es scheint sehr wichtig zu sein, diese Anbindung durch qualitative hochwertige Beratung nach dem Test sicherzustellen, um die Klienten zu unterstützen, welche auf das Ergebnis des Bestätigungstests warten und sich mit der Möglichkeit eines Lebens mit HIV auseinandersetzen.

Da viele aufsuchende, zielgruppenspezifische Angebote und Beratungsstellen nur den Suchtest anbieten und das Gesundheitssystem Bestätigungstest, Versorgung und Behandlung übernimmt, ist es sehr wichtig, eine schnelle und langfristige Anbindung an die medizinische Versorgung herzustellen.

Einige Erfahrungen, wie die aus Dänemark, Spanien und Deutschland, wo die Ergebnisse des Bestätigungstests in den eigenen Einrichtungen mitgeteilt werden, zeigen, dass diese eine besonders gute Anbindung an Behandlungszentren haben. Auf diese Weise wird das



szenenahe Beratungs- und Testangebot zu einer Brücke zwischen der Zielgruppe und dem formellen Gesundheitssystem.

Um die Kompetenzen der Mitarbeiter zu verbessern und um das Ausmaß der Weiterverweisung nicht ausufern zu lassen, haben einige medizinische Angebote kultursensible Programme aufgebaut, um Substanzkonsum, Kindererziehung, Gewalt gegen Migranten und Schwule ansprechen zu können und um spezialisierte medizinische Versorgungsprogramme für Lesben, Bisexuelle und Trans*-Personen vorhalten zu können.³⁰

Vertraulichkeit, Datenschutz, Verschwiegenheit

Vertraulichkeit, sowohl als ethisches Prinzip als auch als gesetzlicher Anspruch, ist grundlegend für die Gesundheitsversorgung. Eine der Hauptsorgen der Menschen ist ein Mangel an Vertraulichkeit oder die Dokumentation des Namens, wenn ein HIV-Test durchgeführt wird.

Der Datenschutz sollte sichergestellt werden, von der Einwilligung (die in einem geschützten Setting eingeholt und gegeben wird) bis zur Beratung nach dem Test (oder ähnlicher Kommunikation für Klienten mit HIV). Die Beratung erfolgt abseits von anderen Klienten oder Mitarbeitern, die nicht direkt einbezogen sind.

Es sollte auf nationaler Ebene beschlossene Definitionen von Vertraulichkeit, Datenschutz und Sicherheit geben. Es sollte außerdem Leitlinien und Empfehlungen für den Umgang mit HIV-bezogenen Daten mit entsprechenden Richtlinien zur Datensicherung geben.

Anonymität, das heißt Verzicht auf Namen oder eine andere persönliche Identifikation, meint mehr als Vertraulichkeit. Ein anonymer HIV-Test (der in den EU-Ländern üblicherweise kostenfrei ist, mit Ausnahme von Deutschland), stärkt den Schutz personenbezogener Daten und die Vertraulichkeit insbesondere in Communities oder Settings, in denen eine Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung besteht. Dies gilt auch dort, wo legale und finanzielle Barrieren bestehen zum Beispiel im Fall von nicht-versicherten Menschen mit Migrationshintergrund ohne legalen Aufenthaltsstatus.

Die Kritik, die oft gegen einen anonymen HIV-Test erhoben wird, ist die Schwierigkeit der Anbindung an Versorgungsangebote für die Personen, die ein positives Testergebnis erhalten haben. Die Qualität der Beratung vor und nach dem Test ist entscheidend, wenn wir vermeiden wollen, dass Menschen durch das Netz der verschiedenen Angebote fallen. Es ist sehr wichtig, dass die Person, die ein positives Testergebnis erhält, die Vorteile einer frühen Diagnose und dem rechtzeitigen Beginn einer HIV-Therapie versteht, nämlich eine bessere Gesundheit und lange Lebensdauer. Das Wissen um die Wirksamkeit der antiretroviralen Therapie, die auch einer Weitergabe der Infektion vorbeugt, kann dazu beitragen, dass das

³⁰ Pedrana, A., Guy, R., Bowring, A., Hellard, M. & Stooove, M. (2011) Community models of HIV testing for men who have sex with men (MSM): Systematic Review 2011. Report commissioned by ACON



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

positive Ergebnis leichter akzeptiert wird und dass der Partner über die Infektion informiert wird.

Wenn szenenahe Beratungs- und Testangebote schnelle und dauerhafte Verbindungen zur weitergehenden medizinischen Versorgung geschaffen haben, dann ist die Weiterverweisung an Ärzte leichter. Eine anonyme Überweisung kann den Menschen mit einem positiven Testergebnis mitgegeben werden, so dass sie einen einfachen Übergang zur Behandlung finden.

Die Koordinatoren von Beratungs- und Testangeboten berichten immer noch über einige Schwierigkeiten, eine starke Zusammenarbeit/Partnerschaft mit medizinischen Angeboten aufzubauen bzw. zu erhalten. Auch wenn die Machbarkeit und die Qualität zielgruppenspezifischer Angebote bewiesen wurde, argwöhnen einige Ärzte oder medizinische Fachkräfte, dass zielgruppenspezifische Angebote weniger professionell seien.



3.7 Monitoring und Evaluation von CBVCT

CBVCT Aktivitäten müssen sorgsam beobachtet und evaluiert werden.³¹

Die Programme der WHO stellten den Bedarf fest, eine Auswahl an Modellen zur HIV Testung und Beratung zu entwickeln, die wirksamer auf die unterschiedlichen epidemiologischen Zusammenhänge zu reagieren und die die Kernwerte wie informierte Zustimmung, Vertraulichkeit, Beratung und genaue HIV-Testergebnisse aufrecht erhalten.

Monitoring und Evaluation (M&E) spielt eine wichtige Rolle bei der effektiven und effizienten Leitung von Gesundheitsprogrammen durch die Sicherstellung, dass:

- Ressourcen, welche dem Programm zu Verfügung gestellt werden, in angemessener Weise genutzt werden;
- auf die Angebote durch die spezifische Zielgruppe zugegriffen wird;
- die Programmaktivitäten in einer angemessenen Zeit stattfinden;
- die Angebote eine gesicherte Qualität haben;
- und dass erwartete Resultate erreicht werden.

Die Errichtung von Partnerschaften zur Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitsbehörden und Fachkräften im Bereich der Epidemiologie ist hilfreich, um die Qualität von Programmen zu Monitoring und Evaluation zu verbessern.

Datenerhebung und Beobachtung

Das COBATEST Projekt beinhaltet ein Dokument mit dem Titel "Kernindikatoren zur Beobachtung von szenenaher, Beratung und Testung zu HIV (CBVCT)"³²

Das Ziel dieses Dokumentes ist es, Angeboten zur szenenahen Beratung und Testung eine Orientierung in der Nutzung von Indikatoren zu Monitoring und Evaluation zu geben.

Diese Indikatoren sind so gestaltet, dass sie CBVCT Angeboten helfen, den aktuellen Stand der Zielerreichung ihrer Aktivitäten zu bewerten. Die Zielerreichung berücksichtigt den Anteil der frühen Diagnosen an allen HIV-Diagnosen - innerhalb der Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko, wie Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Sexarbeiter (SW), intravenös Drogengebrauchende (IDU) und Migranten aus Ländern mit generalisierten Epidemien. Die Empfehlungen sind so geschaffen, dass sie die Qualität und Konsistenz der von den CBVCT-Angeboten erhobenen Daten verbessern und die Exaktheit der

³¹ World Health Organization. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. 2010. Genf, World Health Organization.

³²www.cobatest.org/mant/php/generic-download-md5-public.php?f=5382ac764c27f8c2a25036b3908a4d2a.pdf@@@CBVCT_core_indicators_field_test_version_FINAL_Corrected.pdf



HIV-COBATEST **Ein Leitfadens zur Verbesserung in CBVCT Projekten**

Schlussfolgerungen fördern, sofern sie auf nationalem und europäischem Level erhoben wurden. Das standardisierte M&E erlaubt Vergleichbarkeit der Daten innerhalb des europäischen HIV-COBATEST Netzwerks der CBVCT Angebote und zwischen den CBVCT Angeboten in den Mitgliedsstaaten.

M&E von CBVCT auf der Ebene der einzelnen Projekte, erfordert Ressourcen wie Arbeitszeit und logistische Unterstützung, welche geplant und gesichert sein sollte. Für die teilnehmenden CBVCT Angebote werden die Ergebnisse des M&E Informationen liefern, die helfen, ihr Angebot zu verbessern und es mit ähnlichen Angeboten zu vergleichen. M&E Ergebnisse helfen, die Notwendigkeit des jeweiligen Beratungs- und Testangebots darzustellen und zu begründen - zusätzlich zu Beratungs- und Testangeboten im öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Daten ermöglichen Nachweise über die Aktivitäten und Wirkungsweisen des Projektes bei der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten.

System zur Durchführung der Beurteilung von Angebotsqualität in szenenahen Angeboten zu Beratung und Test

Strukturierte und standardisierte Instrumente zur Datenerhebung zur Beurteilung der Qualität von Beratungs- und Testangeboten sollten Teil guter Praxis sein. Qualitätssicherung (QA) sichert auch geplantes, schrittweises Vorgehen, das erkennen lässt, dass Tests korrekt durchgeführt, Ergebnisse genau interpretiert, Fehler entdeckt und behoben werden, um negative Folgen zu verhindern. Die Qualitätssicherung ist ein laufender Prozess, der allen getesteten Personen so akkurate und verlässliche Testergebnisse wie möglich zusichert. Qualitätssichernde Maßnahmen sollten während des gesamten Testungsprozesses stattfinden, das heißt von der Nachfrage nach einem Schnelltest durch den Klienten bis zur Mitteilung des Ergebnisses.

Um die Qualität des Angebots zu verbessern, stehen ein Rahmenwerk und Instrumente der Verbesserung zur Verfügung.³³ Diese können Befragungen der Klienten beinhalten. So können die Qualität und Akzeptanz des Angebots beobachtet und Probleme identifiziert werden. Dies kann auch im Rahmen der Begleitforschung oder der Programmevaluation erfolgen.

Die Protokolle zur Erhebung und zur Analyse der Informationen ist in den unterschiedlichen Ländern mehr oder weniger ausführlich. Das Protokoll der Erhebung und die Analyse der Informationen, die jedes Land entwickelte, sind mehr oder minder ausführlich. Das hängt vor allem von der Zuständigkeit für die Erhebung, von der Anzahl der zu beobachtenden

³³ WHO (2010) Handbook for improving HIV testing and counselling services
whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Angebote und der Unterschiedlichkeit der Angebote und von den Ressourcen ab, die zur Beurteilung der Servicequalität zur Verfügung gestellt wurden.

Ressourcen sind nötig um ein Programm zur Qualitätssicherung einzurichten und zu unterhalten, gleich wie einfach der Test sein mag. Die Leitung des CBVCT-Angebots sollte eine Person dazu bestimmen und sicherzustellen, dass nötiges Personal und Betriebsmittel zur Verfügung stehen. Die Kenntnis der regionalen und nationalen Bestimmungen ist notwendig. Der Qualitätsprozess sollte die Vielzahl an Richtlinien und Anforderungen, die in unterschiedlichen Settings gelten, berücksichtigen. Jeder neue Mitarbeitende in einem CBVCT-Angebot sollte dessen Regeln kennen und verstehen. Ferner sollte der Qualitätssicherungsplan auch als Nachschlagewerk bei besonderen Umständen für erfahrene Tester und Berater dienen.

Was ist der Wert der Rückmeldung für die Qualitätssicherung?

Die auf Ebene des einzelnen CBVCT erhobenen Daten sollten an zentralere Stellen, z.B. auf regionaler oder Landesebene weitergegeben und dort verdichtet und zusammengefasst werden, um letztlich an die nationale Ebene übermittelt zu werden. Daten aus Monitoring und Evaluation sind auf allen Ebenen des Managements nützlich und sollten aktiv ausgewertet werden. Information, welche von den nationalen Beratungs- und Test-Programmen erhoben werden, sollten allen Ebenen durch strategisch gestaltete Rückmeldemechanismen zugänglich gemacht werden (z.B. national, regional und CBVCT Ebene). Die Kommunikation zwischen den Managementebenen sollte in beide Richtungen gehen; Daten sollten systematisch an höhere Managementebenen gemeldet werden, diese sollten Datenanalysen und Rückmeldungen regelmäßig an die unteren Ebenen geben.

Die Verbreitung von Ergebnissen des Programms durch Datenanalyse und die Nutzung von Erkenntnissen für die Verbesserung und Entwicklung ist ein wesentlicher Aspekt des Monitoring- und Evaluations-Prozesses. Dieser erlaubt den einzelnen Anbietern, ihre Leistung im Vergleich zu anderen zu beurteilen und kann den Austausch über beste Arbeitsweisen und gemeinsame Problemlösung befördern.

Die Verbreitung und Diskussion der Daten aus CBVCT-Programmen soll auf allen Ebenen:

- zu verbesserter Angebotsversorgung und Bereitstellung führen;
- Zielgruppen klar beschreiben, um die Wirksamkeit des Angebots zu stärken;
- Mitarbeiter motivieren und Leistung des jeweiligen Programms fördern;
- sich mit Themen der Datenqualität befassen;
- CBVCT Angebote, regionalen und nationalen Institutionen die Vorteile aufzeigen, Ressourcen für Monitoring und Evaluation aufzuwenden.



Vorschlag zur Entwicklung von Qualitätsprozessen in CBVCT Programmen

Um einen guten Qualitätsprozess in einem CBVCT Programm einzuführen, empfehlen die meisten internationalen Richtlinien, die folgenden Schritte zu berücksichtigen:³⁴

- ✘ Eine Erklärung der Grundlagen von Beratung und Testung im eigenen CBVCT-Angebot verfassen. Die aktuell verfügbaren Arten von HIV-Tests und der klinische Ablauf sollen so beschrieben werden, wie der Klient sie bei seinem Eintreffen erleben soll.
- ✘ Eine Beschreibung der Abläufe im Beratungs- und Testangebot (für Schnelltests und, so notwendig, für herkömmliche Tests).
- ✘ Labortechnische Anforderungen und Informationen zur labortechnischen Sicherheit benennen, sofern sie für die HIV-Testung im CBVCT-Angebot relevant sind.
- ✘ Beschreibung der Anbindung an andere Angebote, z. B. für Klienten mit reaktivem Testergebnis und weitere Angebote zur allgemeinen sexuellen Gesundheit (STI Diagnose, psychosoziale Beratung, Anbindung an Pflegeeinrichtungen, etc.)
- ✘ Schriftliche Erstellung des Beobachtungsprozesses für das gesamte Programm: Wie gestaltet sich die Einbindung der Community und welche Stellung nimmt das Programm in dieser ein?
- ✘ Eine Darlegung des Qualitätssicherungsprozesses. Das entsprechende Dokument sollte ausführlich aufzeigen, wer für jeden einzelnen Abschnitt des HIV-Test-Programms im CBVCT verantwortlich ist und sollte eine Liste von Maßnahmen zur Fehlerkorrektur enthalten, falls dies zu irgendeiner Zeit notwendig sein sollte.

Dieses Dokument sollte in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden, um das Programm in Übereinstimmung mit der Konzeption zu erhalten.

Um Qualität kontinuierlich zu verbessern, sollte jedes CBVCT Mechanismen zur Kommunikation entwickeln, so dass alle Mitwirkenden über die Themen der Qualitätssicherung informiert werden können.³⁵

In der Praxis können wir ein Rahmenwerk zur Überprüfung von Qualitätskriterien und zur Überwachung der Verbesserung des CBVCT Projektes empfehlen. Dieser Rahmen kann durch das European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)³⁶ inspiriert sein:

³⁴ According to the proposition of San Francisco Department of Public Health

³⁵ id

³⁶ European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual. Project: Getting evidence into practice. September 2005



HIV-COBATEST

Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten

Konsistenz mit den Prinzipien der Gesundheitsförderung

CBVCT umfasst die Prinzipien der Gesundheitsförderung (sexuelle Gesundheit), einschließlich des positiven und umfassenden Ansatzes von Gesundheit (und der Sexualität), mit besonderer Berücksichtigung der umfassenden Bestimmungsfaktoren von Gesundheit, Teilhabe, Gerechtigkeit und Gleichheit.

Entwicklung und Einsetzung von CBVCT

Das CBVCT Projekt basiert auf der systematischen Analyse der Zusammenhänge, Gesundheitsprobleme und Bedürfnissen der Zielgruppe. Die Zielgruppe ist in die Analyse miteinbezogen.³⁷

Die Ziele und Absichten des CBVCT sind klar definiert.

Die Gruppen und Communities, die das CBVCT erreichen und mobilisieren möchte, sind klar herausgestellt.

Die Strategien und Methoden zur effektiven Intervention sind klar herausgestellt.

Es gibt eine klare Beschreibung, wie die CBVCT Interventionen ausgeführt werden.

Die Wirkung (Wirkungsevaluation) und Qualität (Prozessevaluation) der CBVCT Maßnahmen werden erfasst.

Projekt Management

Leitung: Eine Person wurde bestimmt, die klar verantwortlich und für die Leitung des CBVCT befähigt ist.

Planung und Dokumentation: Der Arbeitsplan und die Organisation des CBVCT sind festgeschrieben.

Kapazität und Ressourcen: Kompetenzen (Fähigkeiten des Personals) und Ressourcen (Gelder, etc.), die zur Umsetzung des Angebots notwendig sind, sind verfügbar.

Teilhabe & Verbindlichkeit: Die Wege, in denen die verschiedenen Akteure in das Projekt involviert und verantwortlich sind, sind klar herausgestellt.

Kommunikation: Die Art und Weise, in der alle Beteiligten (Zielgruppe und Interessengruppe) über das CBVCT informiert werden, ist klar festgestellt.

Nachhaltigkeit

Einbeziehung von Vermittlern, Verwendung von Ressourcen, Zuwendung von Geldern sowie technologische und institutionelle Entwicklung sind auf die Kontinuität des CBVCT Projektes angelegt.

³⁷ Die Zusammenarbeit mit Organisationen (Akademisch oder behördlich) die im Bereich der HIV Epidemiologie arbeiten wird helfen diese Analyse aktuell zu halten, durch Berücksichtigung der aktuellen lokalen oder national HIV Trends.



Anhang

Dieser politische Rahmen enthält **zehn Hauptprinzipien** und enthält detaillierte Anforderungen um die Mitgliedstaaten zu unterstützen, wie sie **HIV Testung und Beratung fördern** können.

- Die Förderung von Beratung und Test ist sowohl eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens, als auch eine Menschenrechtsaufgabe und muss mit den breiten Bestrebungen zu einem allgemeinen, gleichen, Zugang zu HIV-Prävention, - Behandlung, -Pflege und -Unterstützung einhergehen (Seite 4).
- Die Ausweitung von Beratung und Testung muss auf die unterschiedlichen Umgebungen, Gruppen und Klientenbedürfnisse zugeschnitten sein (Seite 5).
- Bestrebungen den Zugang zu Beratung und Testung zu verbessern, sollten den Einsatz von anbieterinitiierten Beratung und Testung in medizinischen Angeboten beinhalten (Seite 6).
- Bestrebungen den Zugang zu HIV Testung und Beratung zu verbessern, müssen den Bedarf der hoch riskierten Gruppen abdecken. Über medizinische Umgebungen hinaus müssen zivilgesellschaftliche und szenenahe Organisationen, die HIV Testung und Beratung anbieten, einbezogen werden (Seite 8).
- Wo möglich, sollten HIV-Schnelltests verwendet werden (Seite 9).
- Ungeachtet wo und wie HIV Tests vorgenommen werden, müssen sie stets freiwillig und mit dem informierten Einverständnis der getesteten Person erfolgen. Die Angebote müssen Beratung vor und nach dem Test in angemessener Weise bieten und Vertraulichkeit gewährleisten (Seite 10).
- Die Abläufe im Beratungs- und Testangebot sollten überwacht werden, um jedwede unfreiwillige Testung zu vermeiden (Seite 12).
- Bestrebungen den Zugang zu HIV Testung und Beratung zu verbessern, müssen von Bestrebungen zur Sicherung des sozialen, politischen und rechtlichen Umfeldes begleitet sein (Seite 12).
- In jedem Land sollte das Gespräch mit Politik und Verwaltung gesucht werden, um Pläne zur Ausweitung von HIV Testung und Beratung basierend auf diesem Rahmenwerk zu formulieren (Seite 13).
- Bestrebungen den Zugang zu HIV Testung und Beratung zu verbessern, müssen sorgfältig wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden (Seite 14).



Überblick: Akzeptanz von Mundschleimhauttests

im Rahmen des europäischen Forschungsprojekts HIV-COBATEST

Anzahl der Tests und der Ergebnisse

1. Phase

In der ersten Phase (15 Tage) setzten 16 zielgruppenspezifische Beratungs- und Testangebote (CBVCTs) Mundschleimhaut-Test (Muschl-Test) und ihren Standardtest ein. Abhängig von der Beratungsstelle war das entweder ein Schnelltest oder ein Labortest.

Anzahl der Tests	1631
Anzahl der reaktiven Tests	45
Anzahl der bestätigt-positiven Tests	20
Anzahl der Abweichungen (siehe unten)	4
Muschl-Test positiv, Bluttest negativ, Bestätigungstest positiv	0
Muschl-Test positiv, Bluttest negativ, Bestätigungstest negativ	0
Muschl-Test negativ, Bluttest positiv, Bestätigungstest positiv	4
Muschl-Test negativ, Bluttest positiv, Bestätigungstest negativ	0

Bei einer genaueren Betrachtung der Abweichungen ließ sich erkennen, dass sich drei Abweichungen auf das unterschiedliche diagnostische Fenster von Muschl-Test und Bluttests zurückführen lassen. (Bei drei Klienten lag der Risikokontakt weniger als 12 Wochen zurück.) Eine Abweichung ließ sich darauf zurückführen, dass ein Klient bereits länger positiv (und evtl.(?) unter antiretroviraler Therapie) war.

2. Phase

An die 15-tägige erste Phase sollte sich eine zweite Phase anschließen, in der die Klienten wählen konnten, welchen Test sie lieber machen wollten. (Die Klienten hatten die Wahl zwischen Muschl-Test und dem Standardtest der Beratungsstelle.) An dieser zweiten Phase beteiligten sich nur vier Beratungsstellen. Die zweite Phase dauerte drei Monate. (Die übrigen Beratungsstellen blieben beim Studien-Protokoll der ersten Phase. Hier wurde die Chance vergeben, die Akzeptanz für den Muschl-Test auf einer breiten Basis zu untersuchen.)

Anzahl der Tests	N=1188	
Anzahl Muschl-Tests	113	9,5%
Anzahl Bluttests	1075	90,5%
Reaktive Ergebnisse		
N=35		
Bei Muschl-Tests	3	8,6%
Bei Bluttests	31	96,9 %
Falsch-Positive Ergebnisse		
N=3		
Bei Muschl-Tests	2	
Bei Bluttests	1	



Ergebnisse der Klienten-Befragung in beiden Studienphasen

Welcher Test wurde durchgeführt?	N=747	
Muschl-Test + Schnelltest	499	66,8%
Muschl-Test+ Labortest	248	33,2%
Welchen Test wird bevorzugt?		
Gruppe: Muschl-Test und Schnelltest	N=493	
Muschl-Test	234	47,5%
Schnelltest	221	44,8%
Beide Tests	38	7,7%
Welchen Test wird bevorzugt?		
Gruppe: Muschl-Test und Labortest	N=242	
Muschl-Test	160	66,1%
Labortest	82	33,9%
Welcher Test war angenehmer?		
Gruppe: Muschl-Test und Schnelltest	N=468	
Muschl-Test	333	71,2%
Schnelltest	115	24,6%
Beide Tests	20	4,3%
Welcher Test war angenehmer?		
Gruppe: Muschl-Test und Labortest	N=249	
Muschl-Test	209	83,9%
Labortest	40	16,1%
Vertrauen in die Ergebnisse des Muschl-Tests?		
Ja	N=741	
Nein, mehr Vertrauen den Schnelltest	290	39,1%
Nein, mehr Vertrauen in den Labortest	284	38,3%
	167	22,5%
Weiterempfehlung an einen Freund?		
Ja	N=447	
Nein	238	53,2%
Unsicher	46	10,3%
	163	5,0%



Ergebnisse der Mitarbeiter-Befragung in beiden Studienphasen

Komplexität des Muschl-Tests	N=67	
Komplex	0	0,0 %
Nicht sehr einfach	8	11,9%
Einfach	38	56,7%
Sehr einfach	21	31,3 %
Ergebnisinterpretation des Muschl-Tests		
	N=66	
Komplex	1	1,5%
Nicht sehr einfach	16	24,2%
Einfach	31	47,0%
Sehr einfach	18	27,3%
Vertrauen in das Ergebnis des Muschl-Tests:		
	N=67	
Vollständig	24	35,8%
Teilweise	39	58,2%
Kein Vertrauen	4	6,0%
Wäre der Einsatz des Muschl-Tests im eigenen Angebot hilfreich/nützlich?		
	N=67	
Ja	38	56,7%
Nein	7	10,4%
Ich bin Unsicher	22	32,8%
Vorteile des HIV-Tests		
(mehrere Antworten möglich)	N=203	
Der Test kann immer durchgeführt werden, da keine Blutentnahme	38	18,7%
Er ist nicht traumatisierend für die Klienten	35	17,2%
Die Geschwindigkeit in der Durchführung des Tests	27	13,3%
Die Technik ist sauber und hygienisch	25	12,3%
Akzeptanz des Tests	14	6,8%
Andere Gründe:	3	1,5%
<ul style="list-style-type: none"> • Als Test für Klienten mit Spritzenängsten • Als Test für Klienten, die aus religiösen Gründen eine Blutentnahme ablehnen • Die schnelle Verfügbarkeit des Ergebnisses reduziert den Stress der Klienten 		
Nachteile des Muschl-Tests		
(mehrere Antworten möglich)	N=69	
Der Test ist nicht 100%-ig zuverlässig und ein reaktives Ergebnis bedarf einer Bestätigung	46	66,7%
In einigen Fällen sind 20 Minuten Wartezeit zu lang und der Klient will nicht warten	8	11,6%
Der Klient muss ggf. in einer kurzen Zeit auf ein positives Ergebnis vorbereitet werden	7	10,1%
Andere Gründe:	8	11,6%
<ul style="list-style-type: none"> • Unzuverlässiger als der Bluttest • Die Wartezeit auf das Ergebnis des reaktiven Tests ist belastend • Nicht nützlich in Angeboten, in denen andere Bluttests durchgeführt werden • Größeres diagnostisches Fenster im Vergleich zum Bluttest mit p24-Antigen-Nachweis (Schnelltest oder Labortest) • 15 Minuten lang nicht trinken, rauchen oder essen vor dem Test ist ein Rückschritt • Der Muschl-Test vermittelt den Eindruck, dass Mundflüssigkeit HIV übertragen könnte 		