

ERGEBNISSE EINER MODELLHAFTEN INTERVENTION

TEST IT: HIV-Schnelltests für Drogenkonsumenten

Im bundesweit einzigartigen Projekt TEST IT wird der schwer erreichbaren Zielgruppe der Drogenkonsumenten an einem Ort, den sie häufig frequentieren – die Drogenhilfeeinrichtung KICK in Dortmund – angeboten, anonym einen HIV-Schnelltest in Anspruch zu nehmen. Entgegen verbreiteter Vorurteile zeigten die DrogenkonsumentInnen großes Interesse an ihrer Gesundheit. Viele ließen sich testen, vor allem auch weil der Test unkompliziert und schnell ist (kein Venenblut, kurze Wartezeit) und durch vertraute Personen in einer vertrauten Umgebung durchgeführt wird. Mit diesem spezifischen und niedrigschwelligen Angebot sind auch Angebote zur HIV-Prävention und HIV-Behandlung möglich.

Während der Anteil der drogenbedingten HIV-Infektionen in vielen Ländern Asiens und Osteuropas bei 30-70% liegt, hat sich in Australien, Westeuropa und insbesondere in Deutschland in den letzten 20 Jahren eine gegensätzliche Entwicklung vollzogen, die durch eine deutliche Reduzierung der HIV-Prävalenz bei intravenösem Drogengebrauch (IVDU) gekennzeichnet ist. Bedingt durch den stringenten Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten zur Überlebenshilfe, die kontinuierliche Erhöhung der Patientenzahlen in der Substitutionsbehandlung sowie einer authentischen medialen Prävention liegt der Anteil von HIV-Infektionen durch intravenösen Drogengebrauch in Deutschland bei etwa 3-5%.

Dennoch bleiben insbesondere DrogengebraucherInnen mit intravenösen Konsumformen eine Gruppe, die besonders von HIV und Hepatitiden bedroht ist. Neben dem kontinuierlichen Ausbau von praxisnahen Angeboten zur Infektionsprophylaxe wie z.B. Drogenkonsumräumen, Spritzentausch- und Spritzenvergabeprojekten, Spritzenautomaten sowie Safer-Use-Trainings ist es wichtig, HIV-Infektionen frühzeitig zu entdecken, um

entsprechend zeitnah mit einer antiretroviralen Therapie beginnen zu können.

Es gibt Hinweise, dass aktuell Drogen gebrauchende Menschen bestehende HIV-Testangebote aus einer Vielzahl von Gründen nur in geringem Ausmaß wahrnehmen. Handlungsleitend ist die akute Notwendigkeit, die Sucht befriedigen zu müssen sowie die dazu erforderlichen „Vorbereitungen“ zu treffen. Die eigene körperliche und psychische Gesundheit hat in dieser Situation häufig nur einen nachrangigen Stellenwert.

Anonyme und wenig vertraute Testsettings in Kliniken, Gesundheitsämtern oder bei Ärzten, die Blutentnahme aus Leiste oder Hals sowie die Dauer zwischen Blutentnahme und der Mitteilung des Ergebnisses stellen vielfach unüberwindbare Hürden zur Inanspruchnahme dar, da sie mit der Lebenswirklichkeit nicht kongruent sind.

ZIELE DES PROJEKTES TEST IT

Im bundesweit einzigartigen Projekt TEST IT (szenenahe HIV-Beratung und HIV-Schnelltest für DrogengebraucherInnen) wird einer schwer erreichbaren Zielgruppe, an einem Ort, den sie häufig frequentieren (Drogenhilfeeinrichtung

KICK in Dortmund, dessen Träger die AIDS-Hilfe ist) angeboten, anonym einen HIV-Schnelltest in Anspruch zu nehmen.

Untersucht wurde inwieweit die Anwendung eines HIV-Schnelltests, bei dem das Testergebnis ca. 15 Min. nach der kapillaren Blutentnahme aus der Fingerkuppe vorliegt, die Hürden zur Inanspruchnahme von HIV-Tests reduzieren kann.

Mittels einer obligatorischen Beratung inklusive eines Risikochecks galt es, DrogenkonsumentInnen in der Entwicklung persönlicher Schutzstrategien zu unterstützen. Darüber hinaus galt es, zu überprüfen, ob mit diesem Projekt dem Thema „HIV/AIDS und Hepatitis“ in der Drogenhilfe vermehrt Geltung verschafft werden kann.

METHODEN

Für die wissenschaftliche Begleitung wurde ein partizipativer Forschungsansatz gewählt, bei dem gleichzeitig Gütekriterien der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen wie auch der qualitativen Evaluationsforschung berücksichtigt wurden. Die partizipative Qualitätsentwicklung legt einen besonderen Schwerpunkt nicht nur auf die Beteiligung von ProjektmitarbeiterInnen, sondern auch auf die Teilhabe der AdressatInnen einer Maßnahme, weil diese Akteure über lokales Wissen verfügen und wesentlich zur Intervention beitragen.

Neben Fokusgruppen-Befragungen und Einzelinterviews, kam ein Fragebogen zur Anwendung, der gleichsam als Gesprächsleitfaden im Beratungsgespräch diente. Dieser Fragebogen wurde in einem mehrschrittigen Verfahren gemeinsam mit Besuchern des KICK entwickelt.

ANNAHME DES ANGEBOTS

Im Zeitraum Januar bis Ende September 2009 wurden insgesamt 185 Testbera-

tungen und 179 Tests durchgeführt, davon 17 als Wiederholungstest ein halbes Jahr nach der Ersttestung. Insgesamt 133 Männer und 35 Frauen ließen sich bis Ende September im Rahmen des Projektes erstmalig beraten. Von diesen wurden 162 Personen erstmalig mit dem HIV-Antikörpertest Determine™ HIV-1/2 (Schnelltest) getestet.

Geht man von einer geschätzten maximalen NutzerInnenzahl von 800-1.000 Personen (zu denen auch einmalige Gelegenheitskontakte zählen) pro Jahr aus, von denen bei ca. 5% ein bekannter HIV-positiver Status vorliegt, dann kann die Inanspruchnahme des Testangebots durch die BesucherInnen des Kick als überaus erfolgreich eingeschätzt werden. Insgesamt haben also im betreffenden Testzeitraum (8 Monate) mindestens ein Drittel der Nutzer der Einrichtung KICK das Testangebot in Anspruch genommen.

HIV-PRÄVALENZ IN DER GRUPPE

Von den 162 erstmalig mit dem Schnelltest getesteten Personen waren sechs Tests reaktiv, dies entspricht einem prozentualen Anteil von 3,7% der getesteten Personen (Tab. 1). Von den sechs HIV-positiv getesteten Personen gaben allerdings drei an, sich keiner Risikosituation ausgesetzt zu haben. Von drei Personen wurde „unsafe use“ genannt, von einer Person zusätzlich „unsafe sex“. Von diesen sechs

Personen befinden sich im Januar 2011 zwei Personen in Haft und zwei in ärztlicher Behandlung.

| | Männer | Frauen |
|---------------|--------|--------|
| reaktiv | 5 | 1 |
| nicht reaktiv | 124 | 32 |
| gesamt | 129 | 33 |

Tab. 1 Ergebnis HIV-Schnelltest

TESTGRUND

Vor dem Hintergrund vorliegender Daten aus der COBRA Studie, die auch bei vorliegender HIV- oder HCV-Infektion einen nicht regelmäßigen Kondomgebrauch sowie überraschend hohe Prävalenzen beim gemeinsamen Gebrauch/ Tausch von Spritzen und Zubehör abbildete, kam der Frage nach dem Testgrund besondere Bedeutung zu. Die Daten machen deutlich, dass vor allem die weiblichen Teilnehmer nach eigener Wahrnehmung ein wesentlich höheres HIV-Risiko durch unsafe sex (34,4%) als durch den unsafe use (20%) haben (Tab. 2).

RISIKOFAKTOR ALKOHOL

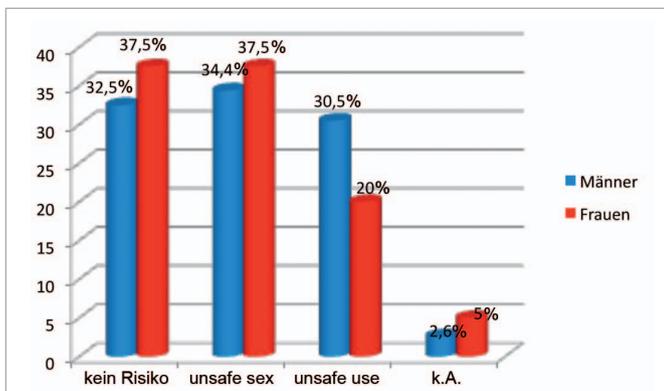
Die meisten Risikosituationen wurden beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen oder Gelegenheitspartnern angegeben. Im Zusammenwirken mit Alkoholkonsum, der die Schwel-

le für das Eingehen von Risikosituationen senkt, scheint dies die Hauptursache für Risikoverhalten bei Geschlechtsverkehr zu sein. Überwiegend ist der HIV-Status des Partners oder der Partnerin dabei nicht bekannt. Insgesamt 14% der Männer wissen, dass ihre Partnerinnen, mit denen sie sich in Risikosituationen befunden hatten, HIV-positiv sind. Bei den Frauen waren es sogar 20%.

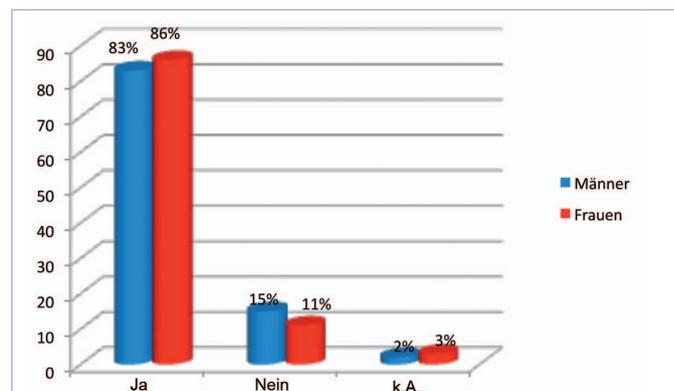
HIV-TESTUNGEN

Trotz der Tatsache, dass insbesondere für DrogenkonsumentInnen mit intravenösen und polyvalenten Konsummustern wie sie im Projekt KICK anzutreffen sind, der Kreislauf aus Beschaffung und Konsum handlungsleitend ist, wundert es nicht, dass der Anteil der TeilnehmerInnen, die bereits auf HIV getestet wurden, sehr hoch ist (Tab. 3). Nach Angaben der Projektteilnehmer wurden diese Tests vorrangig im Rahmen von Krankenkaus-, Therapie- oder Haftaufenthalten durchgeführt.

Mehr Frauen als Männer haben Testangebote wahrgenommen und sie haben sich darüber hinaus auch öfter testen lassen. Insgesamt 45% derjenigen, die sich einem Schnelltest im KICK unterziehen wollten, hatten sich innerhalb der letzten 12 Monate auf HIV testen lassen. Bei 19% lag der letzte Test über zwölf Monate zurück, bei 20% lag der letzte Test 24 bis 36



Tab. 2 Testgrund



Tab. 3 Vorherige HIV-Tests

Monate zurück und 11% der TeilnehmerInnen ließen sich letztmalig vor 4 bis 8 Jahren testen. Länger als 8 Jahre lag der letzte HIV-Test bei 4% der TeilnehmerInnen zurück (Tab. 4).

Drei Männer, bei denen im Rahmen des Projektes eine HIV-Infektion festgestellt wurde, hatten sich allerdings noch nie vorher testen lassen!

ORT UND TESTART WICHTIG

Die Frage warum sich die KlientInnen im KICK testen lassen, wurde ab der 42. Beratung neu mit aufgenommen, da die Fokusgruppen-Befragung eindeutige Hinweise auf die Bedeutung des Ortes für die Testteilnahme erbrachte. In den Gesprächen wurde deutlich, dass die TeilnehmerInnen sich diesem Test hauptsächlich deshalb unterziehen, weil das Testangebot in „ihrer“ Einrichtung unkompliziert in Anspruch genommen werden kann. Wären bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich gewesen, hätte die Bekanntheit des KICK wie auch der dort Arbeitenden bei der quantitativen Auswertung einen höheren Stellenwert erhalten. Die kurze Dauer zwischen Blutabnahme und Mitteilung des Testergebnisses, scheint der wesentlichste Faktor zu sein, dass sich so viele DrogenkonsumentInnen an dem Test beteiligt haben. Insbesondere die Situation in Gefängnissen und Drogenkliniken, die von den Klienten immer wieder beschrieben wurde, deutet darauf hin, wie belastend sich die

Wartezeit bis zur Mitteilung des Testergebnisses für die Betroffenen auswirkt. Das Vertrauen zur Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse von DrogenkonsumentInnen ausgerichtet ist, ist von zentraler Bedeutung und erhöht die Chancen für die Akzeptanz des HIV-Testes (Tab. 5).

Der hohe Stellenwert des Vertrauens zur Einrichtung wird unter anderen dadurch gestützt, dass es nicht gelang DrogengebraucherInnen aus anderen Dortmund Drogenhilfeeinrichtungen zur Teilnahme am Projekt **TEST IT** zu motivieren. Um weitere Angehörige der Zielgruppe im Raum Dortmund mit diesem Angebot zu erreichen, ist aufsuchende Arbeit in einem viel höheren Maße nötig als erwartet. Genau dies soll im Rahmen eines sechsmonatigen Anschlussprojektes überprüft werden. Hierbei wird der Versuch unternommen, MitarbeiterInnen anderer Drogenhilfeeinrichtungen zu HIV-Beratern fortzubilden, um HIV-Schnelltests in unterschiedlichen Einrichtungen anbieten zu können. Die erforderliche ärztliche MitarbeiterIn wird hier weiterhin von der Einrichtung KICK gestellt.

PRÄVALENZ VON HEPATITIDEN UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Auffällig ist eine im Vergleich zu anderen untersuchten Gruppen von IVDU eine eher geringe Prävalenz von Hepatitiden sowie eine hohe Prävalenz von Geschlechtskrankheiten (16%) bei den

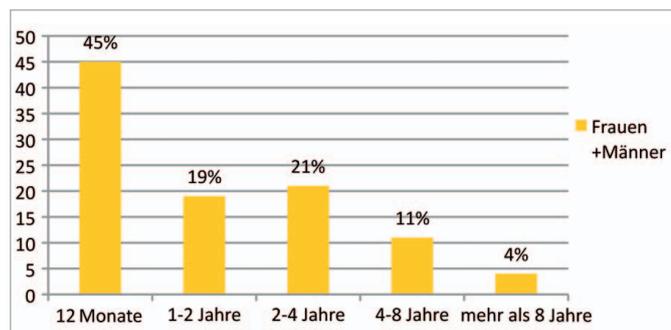
männlichen Projektteilnehmern. So geben „nur“ 33% der männlichen Teilnehmer und „nur“ 28% der weiblichen Teilnehmerinnen an, sie seien HCV-infiziert. Diese Daten sind allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da die Wahrscheinlichkeit besteht, dass Aussagen durch Halbwissen und Mythenbildung beeinflusst wurden.

Dass durchschnittlich mehr Frauen als Männer gegen Hepatitis A und B geimpft sind (HAV-Impfung 25% Frauen und 17% Männer, HBV-Impfung 34% Frauen und 21% Männer) mag ein Ausdruck für das besser ausgeprägte Gesundheitsbewusstsein von Frauen sein.

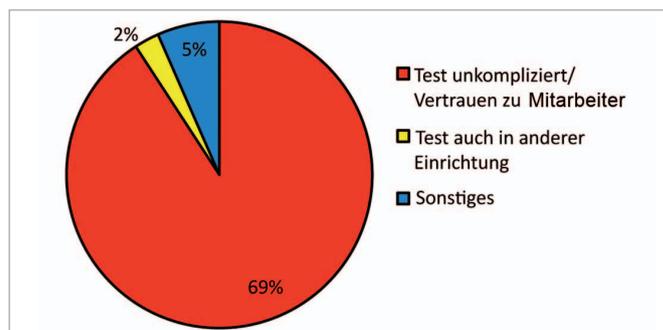
SELBST- UND FREMDWAHRNEHMUNG ZUM HIV-RISIKO

Von den Befragten schätzten 44% die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV als sehr niedrig ein, 27% stuften sich im unteren Bereich ein und nur 20% gaben eine mittlere Wahrscheinlichkeit an. Im höheren bis sehr hohen Bereichen ordneten sich nur sehr wenige ein.

Ein Risikocheck, bei dem Klienten und Berater unabhängig voneinander das individuelle Risiko einer Infektion mit HIV auf einer Skala von 1-10 einschätzten, zeigte einen hohen Deckungsgrad auf relativ niedrigem Niveau (Tab. 6). Einschätzungen zwischen Beratern und Klienten wichen nur in geringem Grade voneinander ab. Dies kann als weiterer Hinweis des hohen Realitätsbewusstseins



Tab. 4 Wann erfolgte der letzte HIV-Test



Tab. 5 Relevanz von Testort und Testart

der Personen, die sich einem Test unterziehen wollten, gewertet werden.

Trotzdem ist hierbei zu beachten, dass bei einer relativ großen Anzahl von Personen riskantes Verhalten sowohl hinsichtlich unsafe use wie auch unsafe sex berichtet wird. Allerdings liegen die Risikosituationen teilweise schon länger zurück und sind fast ausschließlich in so genannten Ausnahmesituationen entstanden. Riskantes Verhalten wird daher von den meisten Betroffenen nicht durchgängig praktiziert.

Dies mag der Grund dafür sein, dass sie sich als weniger gefährdet einstufen und nicht zu realisieren scheinen, dass sie einer Risikogruppe angehören, in der die Infektion weiter verbreitet ist als in der Durchschnittsbevölkerung. Das Risiko einer Ansteckung ist hier höher, selbst dann wenn sie sich überwiegend risikovermeidend verhalten.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Ergebnisse des Projektes **TEST IT** können bereits vor dem Hintergrund der unerwartet hohen Inanspruchnahme des HIV-Schnelltests als positiv bewertet werden. (Im gesamten Jahr 2009 wurden nur 21 HIV- Tests durchgeführt.) Maßgeblich für das hohe Maß der Inanspruchnahme sind die Tatsachen, dass der Test in der Wahrnehmung der NutzerInnen schnell und unkompliziert ist (kein Venenblut, kurze Wartezeit) und die Testung durch vertraute Personen in einer vertrauten Umgebung durchgeführt wird.

Der Schnelltest trägt dazu bei, Testangebote regelmäßiger in Anspruch zu nehmen, wie die Bereitschaft zur Teilnahme am „Recallverfahren“ zeigt.

Die Bereitschaft der Betroffenen, sich so intensiv in eine Beratungssituation zu begeben und diese auch unaufgefordert wieder aufzusuchen, ist ein Hinweis darauf, dass die Chancen und Möglichkeiten von niedrigschwelligen Drogen-

einrichtungen noch nicht systematisch voll ausgeschöpft wurden und hier erheblicher Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht.

Für viele TeilnehmerInnen waren Test und Beratungsgespräch Anlass, nicht nur ihr Infektionsrisiko sondern auch den Kontext ihrer Lebenssituation zu reflektieren. Aus den Antworten der Einzelinterviews geht hervor, dass die Teilnahme an der Beratung selbst bei sehr konservativer Auslegung risikovermeidendes Verhalten unterstützt und Auslöser für Einstellungs- und möglicherweise auch Verhaltensänderungen war.

Die Ergebnisse des **TEST IT** Projektes zeigen sehr deutlich, dass DrogenkonsumentInnen entgegen verbreiteter Vorurteile großes Interesse an ihrer Gesundheit haben und ein auf ihre Zielgruppe abgestimmtes Gesundheitsangebot, wie den HIV-Schnelltest, in großer Zahl in Anspruch nehmen.

Von einer HIV-Infektion betroffen zu sein, stand und steht für die Befragten nach wie vor nicht im Zentrum ihrer wahrgenommenen Gesundheitsrisiken. Sie thematisierten viel mehr die Angst vor einer Hepatitis-C-Infektion. Sie beschrieben Erfahrungen mit Betroffenen in ihrem Umfeld, die elendig gestorben seien. Eine HCV-Infektion wird mit einem erheblichen Verlust von Lebensqualität verbunden.

Schon vor Jahren wurden Zusammenhänge zwischen psychosozialen Einflussfaktoren, Persönlichkeitsvariablen, Bildungsstand und der Einbindung ins soziale Netz und Verhaltensänderung nach HIV-Tests beschrieben (vgl. Michel 1988). Solche Faktoren können nicht durch ein einzelnes Beratungsgespräch außer Kraft gesetzt werden.

| Einschätzung durch | Männer | Beratende | Frauen | Beratende |
|---------------------|------------------|-----------|--------|-----------|
| sehr niedrig | 55 | 44 | 16 | 16 |
| | 24 | 24 | 2 | 5 |
| | 14 | 18 | 4 | 6 |
| | 4 | 15 | 0 | 1 |
| | 22 | 10 | 8 | 2 |
| | 3 | 4 | 1 | 0 |
| | 3 | 3 | 0 | 3 |
| | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | sehr hoch | 0 | 2 | 0 |
| k.A. | 7 | 12 | 3 | 2 |
| gesamt | 133 | 133 | 35 | 35 |

Tab. 6 Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV

Obwohl eine ausführliche Aufklärung über die Möglichkeiten der Prophylaxe von HIV wichtig ist, darf nicht übersehen werden, dass die Wirksamkeit von Aufklärung dort an ihre Grenzen stößt, wo sie auf besondere Lebenslagen trifft. Risikobewusstes Verhalten kann in zweifelten Situationen nicht durchgehalten werden, selbst dann, wenn es vorher intendiert war wie das Beispiel des Verzichts von Kondomgebrauch bei Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, zeigt. Unter dem Druck der Freier sowie des Preisverfalls für die Dienstleistungen entstehen Notlagen, die eine Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe deutlich erschweren. Ein risikoarmes Verhalten kann letztendlich nur durch eine konsequente Veränderung der gesundheits- und drogenpolitischen Rahmenbedingungen unterstützt werden. Es gilt hierbei die oberste Zielsetzung der gegenwärtigen Drogenpolitik, Drogengebrauch und Handel über das untaugliche Mittel der Strafverfolgung zu kontrollieren, durch einen Prozess der Legalisierung abzulösen.

Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafverfolgung

E-Mail: dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de