

Ergebnisse des Modellprojekts „test it“ (HIV-Schnelltests für Drogengebraucher in der Drogenhilfe-Einrichtung KICK)

Zusammenfassung des Evaluationsberichts (Autoren: Willehad Rensmann und Prof. Dr. Sigrid Michel) von Dirk Schäffer und Holger Sweers

Februar 2011

2010 führte die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH) in Kooperation mit der Aidshilfe Dortmund e. V. und unter wissenschaftlicher Begleitung von Prof. Dr. Sigrid Michel/Fachhochschule Dortmund das Modellprojekt „test it“ durch (Konzept und Durchführung: Willehad Rensmann, Aidshilfe Dortmund, Gesamtleitung: Dirk Schäffer, DAH).

Im Rahmen dieser modellhaften Intervention bot die Drogenhilfe-Einrichtung KICK (Aidshilfe Dortmund) ihren Nutzerinnen und Nutzern zusätzlich zu den üblichen Angeboten (unter anderem Drogenkonsumraum, Spritzentausch, Abszess- und Wundbehandlungen, Beratungen zum Thema Substitution und Ausstieg, angeschlossenes Kontaktcafé) einen HIV-Schnelltest an. Das Angebot sollte möglichst viele Personen erreichen, die Getesteten über Maßnahmen zum Schutz vor HIV informieren und die Zielgruppe für das Risiko einer Ansteckung mit HIV sensibilisieren.

Wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wurde das Modellprojekt von der Fachhochschule Dortmund (Leitung: Prof. Dr. Sigrid Michel). Im Folgenden präsentieren wir die wichtigsten Ergebnisse; der ausführliche Evaluationsbericht steht unter http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/TEST_IT_Endbericht_final_0.pdf zum Download zur Verfügung.

Hintergrund

Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, sind besonders von HIV- und Hepatitis-Infektionen bedroht. Neben dem Ausbau von praxisnahen Angeboten zur Infektionvermeidung (z. B. Drogenkonsumräume, Spritzentausch und Spritzenvergabe, Safer-Use-Trainings) ist es auch wichtig, Infektionen frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Drogen gebrauchende Menschen nehmen HIV-Testangebote allerdings nur in geringem Ausmaß wahr – dies zumindest ist die Erfahrung vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Drogenhilfe. Als Grund wird unter anderem der Druck zur Befriedigung der Sucht genannt: Die körperliche und psychische Gesundheit ist in dieser Situation häufig nachrangig. Hinzu kommt die anonyme und wenig vertraute Atmosphäre in Kliniken, Gesundheitsämtern oder Arztpraxen. Eine fast unüberwindbare Hürde stellt außerdem die Blutentnahme aus der Leiste oder dem Hals dar – da die Venen von langjährigen Drogenkonsument(inn)en in der Regel stark geschädigt sind, bleibt häufig keine andere

Wahl. Hinderlich ist des Weiteren die lange Dauer zwischen Blutentnahme und der Mitteilung des Ergebnisses – beim üblichen HIV-Antikörpertest etwa eine Woche.

Nicht zuletzt haben Themen wie Testung und Impfung in der Drogenhilfe oftmals einen nachrangigen Stellenwert – die Beratung zu Infektionserkrankungen wird vielfach als ärztliche Aufgabe definiert. Da viele Drogengebraucher/innen aber nur einen sehr eingeschränkten Zugang zum medizinischen Hilfesystem haben, erhalten sie weder die notwendigen Testangebote noch eine entsprechende Beratung, die zur Erhöhung des Risikobewusstseins beitragen kann.

Ziele

Das bundesweit einzigartige Modellprojekt „test it“ sollte Drogenkonsument(inn)en aus der offenen Szene, die vom medizinischen System nur schwer erreicht werden können, anonyme HIV-Schnelltests bieten – und zwar an einem Ort, den sie häufig aufsuchen (Drogenhilfeeinrichtung KICK der Aidshilfe Dortmund). Beim HIV-Schnelltest wird Blut aus der Fingerkuppe entnommen, das Ergebnis liegt bereits nach etwa 15 Minuten vor. Verbunden mit dem Test war eine verpflichtende Beratung einschließlich eines Risikochecks, um Drogenkonsument(inn)en in der Entwicklung persönlicher Schutzstrategien zu unterstützen.

Untersucht werden sollte, inwieweit der Schnelltest die Hürden zur Inanspruchnahme von HIV-Tests senken und ob ein solches Projekt dem Thema HIV/Aids und Hepatitis größere Aufmerksamkeit innerhalb der Drogenhilfe sichern kann.

Evaluationsmethoden

Für die wissenschaftliche Begleitung wurde ein partizipativer Forschungsansatz gewählt, der gleichzeitig Gütekriterien der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen wie auch der qualitativen Evaluationsforschung berücksichtigte. Die partizipative Qualitätsentwicklung legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Beteiligung von Projektmitarbeiter(inne)n und den Adressat(inn)en einer Maßnahme, weil sie über „lokales Wissen“ verfügen und wesentlich zur Intervention beitragen.

Neben Fokusgruppenbefragungen und Einzelinterviews wurde ein Fragebogen eingesetzt, der im Beratungsgespräch als Gesprächsleitfaden diente. Dieser Fragebogen wurde gemeinsam mit Besucherinnen und Besuchern des KICK entwickelt.

Ausgewählte Projektergebnisse

Inanspruchnahme

Von Januar bis Ende September 2009 wurden insgesamt 185 Testberatungen und 179 Tests durchgeführt; bei 17 dieser Tests handelte es sich um Wiederholungstests ein halbes Jahr nach der Ersttestung.

133 Männer und 35 Frauen wurden im Rahmen des Projektes erstmals beraten, 162 Personen erstmals mit dem HIV-Antikörpertest Determine™ HIV-1/2 (Schnelltest) getestet. Geht man (auf der Basis der bisherigen Daten) von maximal 800–1000 KICK-Nutzern pro Jahr aus, von denen bei ca. 5 % ein bekannter HIV-positiver Status vorliegt, kann man die Inanspruchnahme des Testangebots als überaus erfolgreich einschätzen: In acht Monaten hat sich etwa ein Drittel der bisher ungetesteten (möglichen) KICK-Nutzer auf HIV testen lassen.

HIV-Rate in der Teilnehmergruppe

Von den 162 Schnelltests waren 6 reaktiv, dies entspricht einem Anteil von 3,7 % (Tab. 1). Von den sechs HIV-positiv getesteten Personen gaben allerdings drei an, sich keiner Risikosituation ausgesetzt zu haben. Drei Personen nannten „unsafe use“ an, also die gemeinsame Benutzung von Spritzen, eine Person zusätzlich „unsafe sex“ (Sex ohne Kondom). Von den sechs positiv Getesteten befinden sich im Januar 2011 zwei Personen in Haft und zwei in ärztlicher Behandlung.

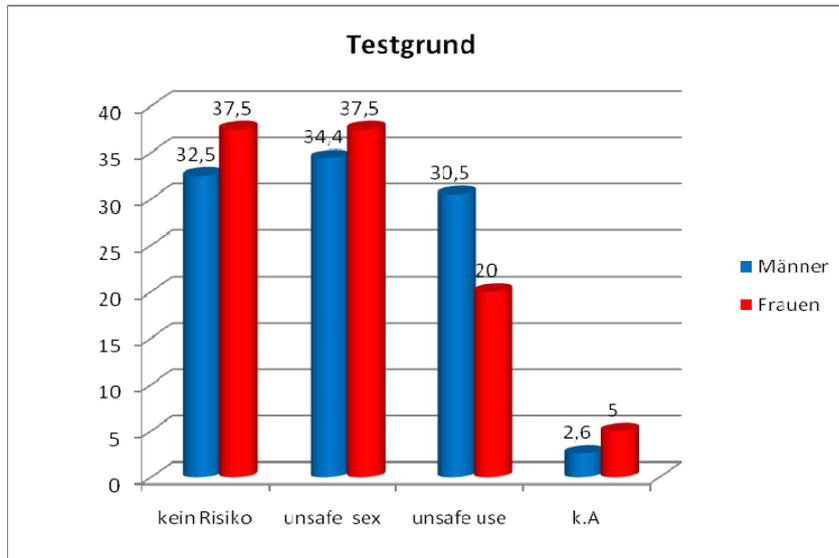
Ergebnis Schnelltest

	m	w
reaktiv	5	1
nicht reaktiv	124	32
gesamt	129	33

Tab. 1

Testgrund

Frauen geben als Testgrund tendenziell häufiger „unsafe sex“ an (37,5 % gegenüber 34,4 % bei den Männern), „unsafe use“ dagegen seltener (20 % gegenüber 30,5 % bei den Männern, siehe Tab. 2).



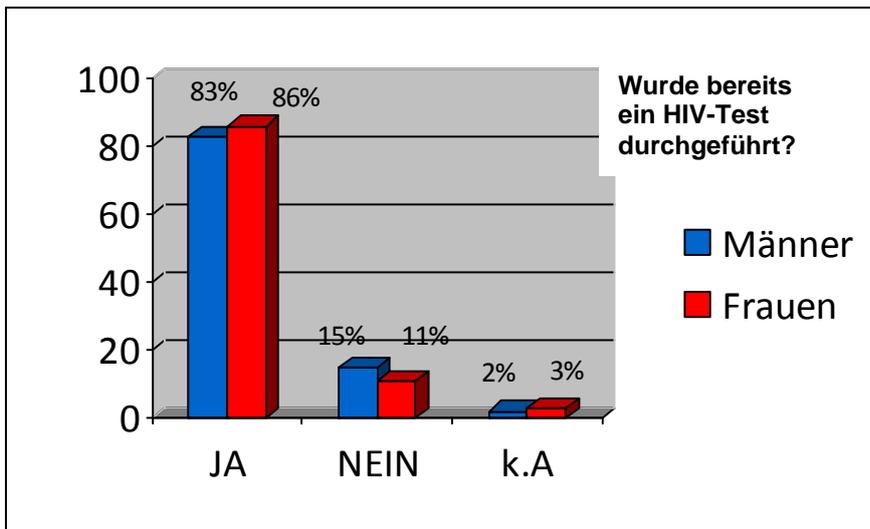
Tab. 2

Risikofaktor Alkohol

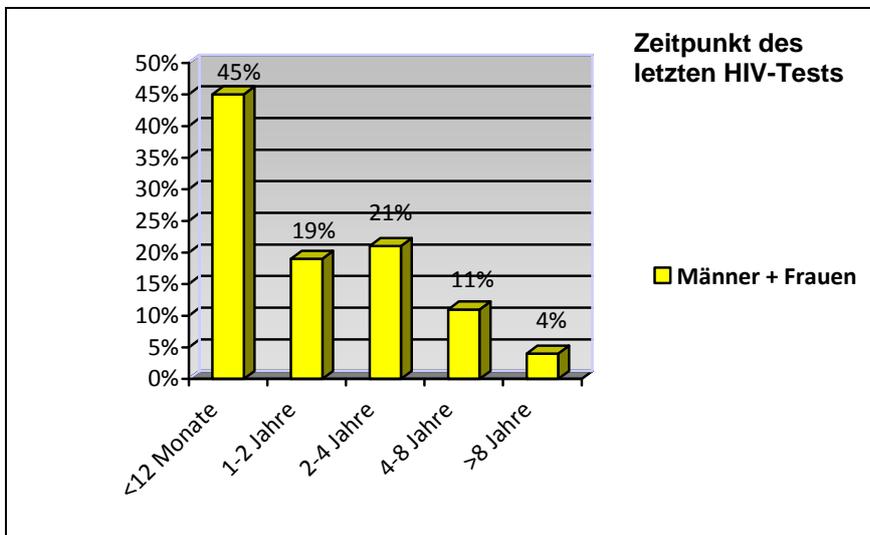
Die am häufigsten von den Teilnehmer(inne)n genannte Risikosituation war Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen oder Gelegenheitspartnern – oft im Zusammenwirken mit Alkohol, der die Schwelle für das Eingehen von Risikosituationen senkt. Den meisten Befragten war dabei der HIV- Status des Partners oder der Partnerin nicht bekannt: Nur 14 % der Männer wussten, dass Partnerinnen, mit denen sie sich in Risikosituationen befunden hatten, HIV-positiv sind, bei den Frauen wussten 20 % von der HIV-Infektion eines Partners.

Vorangegangene HIV-Tests

Der Anteil der TeilnehmerInnen, die bereits vor dem Projektzeitraum auf HIV getestet worden waren, ist mit über 80 % bei Männern wie Frauen sehr hoch (Tab. 3). Nach Angaben der Projektteilnehmer wurden diese Tests vor allem bei Krankenhaus-, Therapie- oder Haftaufenthalten durchgeführt.



Tab. 3



Tab. 4

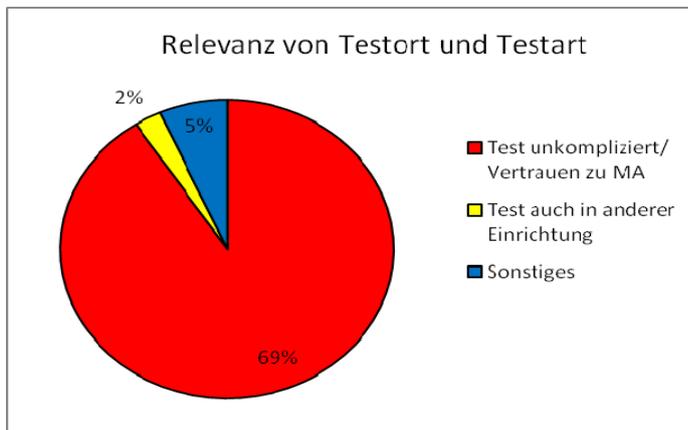
45 % derjenigen, die sich einem Schnelltest im KICK unterziehen wollten, hatten sich in den 12 Monaten zuvor auf HIV testen lassen. Bei 19 % lag der letzte Test über zwölf Monate zurück, bei 21 % 2 bis vier Jahre, bei 11 % vier bis acht Jahre. Länger als 8 Jahre lag der letzte HIV-Test bei 4% der Teilnehmer/innen zurück (Tab. 4).

Drei Männer, bei denen im Rahmen des Projektes eine HIV-Infektion festgestellt wurde, waren noch nie zuvor getestet worden!

Bedeutung von Testort und Testart

Die Frage, warum sich die Klient(inn)en im KICK testen lassen, wurde ab der 42. Beratung neu aufgenommen, da Befragungen der Teilnehmer deutliche Hinweise auf die Bedeutung von Testort und Testart für die Testteilnahme erbracht hatten. Insgesamt gaben 69 % der Teilnehmer/innen als Grund für die Testung im KICK an, dass der Schnelltest dort „so unkompliziert“ sei bzw. dass sie das KICK und die Mitarbeiter/innen kannten. Hierbei spielt offenbar das Vertrauen in die Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse von Drogenkonsument(inn)en ausgerichtet ist, eine zentrale Rolle für die Akzeptanz des Testangebots (Tab. 5).

Wesentlicher Faktor für die hohen Teilnehmerzahlen (zum Vergleich: im Jahr 2009 wurden nur 21 HIV-Tests durchgeführt) ist offenbar die Testart, das heißt, die kurze Wartezeit bis zur Ergebnismitteilung, die Entnahme von Blut aus der Fingerkuppe und die Möglichkeit, anonym zu bleiben.



Tab. 5

Dass das Vertrauen zur Einrichtung eine wichtige Rolle spielt, wird auch durch die Tatsache gestützt, dass keine Drogengebraucher/innen aus anderen Dortmunder Drogenhilfeeinrichtungen zur Teilnahme motiviert werden könnten. Im Rahmen eines sechsmonatigen Anschlussprojekts soll geprüft werden, ob dies durch verstärkte aufsuchende Arbeit erreicht werden kann. Dazu sollen Mitarbeiter/innen anderer Drogenhilfeeinrichtungen zu HIV-Berater(inne)n fortgebildet werden, die in ihren Einrichtungen ebenfalls HIV-Schnelltests anbieten sollen. Der/die erforderliche ärztliche Mitarbeiter/in wird weiterhin von der Einrichtung KICK gestellt.

Hepatitis-Rate

Auffällig ist eine im Vergleich zu anderen Untersuchungen von intravenös Drogen Gebrauchenden geringe Rate von Hepatitis-Infizierten. So gaben „lediglich“ 33 % der männlichen und 28 % der weiblichen Teilnehmer/innen an, sie seien HCV-infiziert. Diese Daten sind allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da sie nicht medizinisch kontrolliert werden konnten.

Dass mehr Frauen als Männer angeben, gegen Hepatitis A und B geimpft zu sein (HAV-Impfung: 25 % der Frauen, 17 % Männer, HBV-Impfung: 34 % gegenüber 21 %), mag Ausdruck eines stärker ausgeprägten Gesundheitsbewusstseins von Frauen sein.

Selbst- und Fremdwahrnehmung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV

44 % der Befragten schätzten die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV anzustecken, als „sehr niedrig“ ein. 27 % stufen sich im unteren Bereich ein, nur 20 % gaben eine mittlere Wahrscheinlichkeit an. Als hoch bis sehr hoch schätzten nur wenige die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion ein.

Ein Risikocheck, bei dem Klient(inn)en und Berater/innen unabhängig voneinander das individuelle Infektionsrisiko auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzten, zeigte weitgehende Übereinstimmung (Tabelle 6). Die Testteilnehmer/innen schätzen ihr Risiko offenbar weitgehend realistisch ein. Zu beachten ist allerdings, dass relativ viele Befragte von „unsafe use“ und „unsafe sex“ berichteten, auch wenn die meisten nicht durchgängig riskantes Verhalten praktizieren.

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV

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	0
k.A.	7	12	3	2
gesamt	133	133	35	35

Tab. 6

Hinzu kommt, dass die HIV-Rate bei Drogengebraucher(inne)n höher ist als in der Durchschnittsbevölkerung – das Ansteckungsrisiko bei Kontakten mit Angehörigen dieser Gruppe ist also höher, und zwar selbst dann, wenn man sich überwiegend risikovermeidend verhält.

Fazit und Ausblick

von Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen AIDS-Hilfe

Wird in niedrighschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe ein HIV-Schnelltest angeboten, erhöht dies offenbar die Wahrscheinlichkeit, dass intravenös Drogen Gebrauchende das Testangebot (regelmäßiger) in Anspruch nehmen.

Die Bereitschaft der Betroffenen, sich in eine Beratungssituation zu begeben und diese auch unaufgefordert wieder aufzusuchen, ist ein Hinweis darauf, dass die Möglichkeiten niedrighschwelliger Drogeneinrichtungen noch nicht systematisch ausgeschöpft werden. Hier besteht erheblicher Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

Für viele Teilnehmer/innen waren Test und Beratungsgespräch Anlass, ihr Infektionsrisiko und ihre Lebenssituation zu reflektieren. Aus den Einzelinterviews geht (selbst bei konservativer Interpretation der Daten) hervor, dass die Teilnahme an der Beratung risikovermeidendes Verhalten unterstützt und Auslöser für Einstellungs- und möglicherweise auch Verhaltensänderungen war.

Die Ergebnisse des „test-it“-Projektes zeigen deutlich, dass Drogenkonsument(inn)en entgegen verbreiteten Vorurteilen großes Interesse an ihrer Gesundheit haben und ein auf ihre Zielgruppe abgestimmtes Gesundheitsangebot wie den HIV-Schnelltest in großer Zahl in Anspruch nehmen.

Die HIV-Infektion stand und steht allerdings nicht im Zentrum der von den Befragten wahrgenommenen Gesundheitsrisiken. Eine größere Rolle spielt die Angst vor einer Hepatitis-C-Infektion, insbesondere vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit Betroffenen, die elendig gestorben seien.

Zu bedenken sind auch die Grenzen einer solchen Intervention – die Grenzen von Prävention und Beratung. Faktoren, die das individuelle Verhalten beeinflussen (biografische, psychosoziale, Persönlichkeitsvariablen, Bildungsstand, die Einbindung ins soziale Netz und vieles mehr), werden nicht durch ein einzelnes Beratungsgespräch außer Kraft gesetzt. Aufklärung über die Möglichkeiten der Infektionsvermeidung ist wichtig, doch sie stößt dort an ihre Grenzen, wo sie auf besondere Lebenslagen trifft. In Situationen mit hohem Druck kann risikominderndes Verhalten nicht immer durchgehalten werden.

Wichtig ist daher, die gesundheits- und drogenpolitischen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass risikominderndes Verhalten unterstützt und gefördert wird. Anstatt zu versuchen, den Drogengebrauch und -handel über das untaugliche Mittel der Strafverfolgung zu kontrollieren, sollte die Politik den Weg der Legalisierung und Qualitätskontrolle von Drogen einschlagen.