

# Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

## Informationen zur 6. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

26. Februar 2013, 10.00 -14.00 Uhr  
(Endfassung)

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter NRW  
Düsseldorf

### Tagesordnungspunkte

Begrüßung  
Protokoll der Sitzung vom 23. Oktober 2012  
Entwicklung der Syphilis in NRW – Konsequenzen für die HIV-Prävention  
Einstieg ins Thema „Gütesiegel-Projekte“  
Informationen zur Anwendungsbeobachtung in NRW: HIV-Mundschleimhauttests  
Sachstand zur landesweiten Datenerhebung  
Aktuelles

### Teilnehmende

Katharina Benner, DER PARITÄTISCHE NRW  
Christa Bietau, Stadt Essen - Gesundheitsamt  
Monika Brosda, Stadt Münster - Gesundheitsamt  
Holger Erb, profamilia Landesverband NRW e.V.  
Beate Guse, Kreis Viersen - Gesundheitsamt  
Ulrich Ippendorf, AWO Kreisverband Wuppertal  
Ulf Keller, Landkreistag NRW  
Harald Naujoks, MGEPA NRW  
Hildegard Pleuse, Caritasverband für das Bistum Essen  
Elke Slawski-Haun, MGEPA NRW  
Michael Wurm, Aidshilfe NRW e.V.  
Beate Jagla, Geschäftsstelle der AG AIDS-Prävention NRW

## **TOP 1 Begrüßung**

Frau Slawski-Haun begrüßt die Anwesenden, insbesondere Beate Guse und Ulf Keller, die heute zum ersten Mal anwesend sind, und heißt sie herzlich willkommen.

Beate Guse ist seit 1991 am Gesundheitsamt des Kreises Viersen für die AIDS-Beratung, die Prävention und Koordination tätig. Im Kreis Viersen existiert keine weitere Struktur in der AIDS-Arbeit.

Ulf Keller ist Referent des Landkreistages NRW, unter anderem für den Bereich Suchtprävention, und wird nun den Sitz von Herrn Dr. Zentara übernehmen.

## **TOP 2 Protokoll der Sitzung vom 23. Oktober 2012**

Das Protokoll der Sitzung vom 19. Juni 2012 in der Fassung vom 21. Juni 2012 und die Informationen zur Sitzung vom 19. Juni 2012 (extern) werden mit kleinen Änderungen genehmigt.

## **TOP 3 Entwicklung der Syphilis in NRW – Konsequenzen für die HIV-Prävention**

In Nordrhein-Westfalen war 2011, wie im gesamten Bundesgebiet, ein Anstieg der Syphilis-Meldezahlen zu beobachten. Die Inzidenz lag laut Robert-Koch-Institut in NRW mit 5,5 Infektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, wie in 2010, über dem Bundestrend. In 2010 lag die Inzidenz in NRW noch bei 4,5 pro 100.000. In Großstädten ist die Inzidenz besonders hoch. Die vorläufigen Meldezahlen von Januar bis Juli 2012 legen nahe, dass auch im Jahr 2012 eine weitere Zunahme erfolgt ist.

Frau Dr. Kuttner-May, Landeszentrum für Gesundheit NRW, hat die aktuellen Zahlen und Auswertungen des Robert-Koch-Institutes, ergänzt um weitere Informationen aus Nordrhein-Westfalens Gesundheitsämtern und Anregungen für die Prävention, auf der letzten Sitzung vorgestellt.

Die Geschäftsstelle erhielt den Auftrag, auf der Grundlage der begonnen Diskussion in der Arbeitsgemeinschaft für die nächste Sitzung einen Empfehlungstext vorzubereiten.

Nach eingehender Diskussion wird der Empfehlungstext in der beiliegenden Fassung verabschiedet. Für die Verbreitung der Empfehlung wird vereinbart, dass die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft dafür sorgen, dass die Empfehlung den entsprechenden Fachgremien, Arbeitskreisen und Medien ihrer Verbände und Strukturen zugeleitet wird. Die Geschäftsstelle wird neben der Veröffentlichung auf der Homepage weitere Internet-Medien (der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen usw.) und Kooperationspartner (z.B. LZG NRW) um Unterstützung bitten.

Um die Umsetzung weiter zu unterstützen, will die Arbeitsgemeinschaft auf der nächsten Sitzung die Themen

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten: Welche Erfahrungen gibt es? Welche Strukturen können genutzt werden?
- Good Practice der Arbeit mit Kundinnen und Kunden der Sexarbeit: Können Erfahrungen anderer für die HIV/STI-Prävention genutzt werden?
- Runder Tisch Prostitution in NRW: Welche Projekte sind dort präsentiert worden, die für die Arbeitsgemeinschaft von Interesse sein könnten? Welche Entwicklungen strebt der Runde Tisch an? Sind hier Möglichkeiten der Zusammenarbeit absehbar?

#### **TOP 4 Einstieg ins Thema „Gütesiegel-Projekte“: Vorstellung des Projektes in Essen**

Die international erfolgreiche Methode der Vergabe von Zertifikaten für die in der HIV-Prävention aktive Szenebetriebe hat in NRW nur in begrenztem Maße Wiederhall gefunden. Gemäß dem Beschluss der Arbeitsgemeinschaft soll aus den Erfahrungen in NRW und darüber hinaus ein Handlungsleitfaden mit Standards entwickelt werden, der als Arbeitshilfe für die Projektentwicklung und Projektumsetzung dienen kann.

Christa Bietau stellt als Einstieg ins Thema das Gütesiegel-Projekt in Essen vor (Projektskizze siehe Anlage).

Abschließend wird festgestellt:

- Das Gütesiegel ist das einzige Instrument, das Verhältnisprävention auf Settingebene ermöglicht.
- Das Prinzip der Freiwilligkeit wird als zentrales Element eingeschätzt.
- Die Umsetzung von Gütesiegel-Projekten bedarf erheblicher Zeit und erheblichen Aufwandes.
- Die Freie Trägerschaft und der Öffentliche Gesundheitsdienst müssen vor Ort gemeinsam Ziele und Vorgehensweisen vereinbaren, um erfolgreich sein zu können.
- Eine gewachsene und intensive Zusammenarbeit der Präventionsakteure (hier v.a. Gesundheitsämter, AIDS-Hilfen und schwule Gesundheitsprojekte) erhöht die Wahrscheinlichkeit des Erfolges deutlich.
- Die meisten Beratungs- und Testprojekte in Nordrhein-Westfalen beinhalten eine intensive Zusammenarbeit von Öffentlichem Gesundheitsdienst und Freier Trägerschaft. Eine erfolgreiche Umsetzung eines Gütesiegelprojektes ist an Orten, die über eine Beratungs- und Testprojekt verfügen, daher deutlich wahrscheinlicher.

Die Arbeitsgemeinschaft will den Transfer der Erfahrungen aus Essen in geeignete Regionen befördern und die Akteurinnen und Akteure der dort aktiven Beratungs- und Testprojekte zur Entwicklung von Gütesiegeln motivieren.

Auf der nächsten Sitzung wird über die Erfahrungen zur Umsetzung des Gütesiegels in Köln berichtet.

#### **TOP 5 - Informationen zur Anwendungsbeobachtung in NRW: HIV-Mundschleimhauttests**

Michael Wurm stellt die Grundzüge des EU-Projektes HIV-COBATEST (HIV community-based testing practices in Europe) und die Details der Anwendungsbeobachtung zum Mundschleimhaut-Test anhand einer Powerpoint-Präsentation (siehe Anlage) vor.

##### Hintergrund:

Die Europäische Kommission hat den Zugang zum HIV-Test zu den Prioritäten im „Community Action in the Field of Public Health Work Plan 2009“ hinzugefügt. Verschiedene Aktionen in Bezug auf den HIV-Test wurden oder werden aktuell in Europa durchgeführt. Unter anderem unterstützt die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher das Projekt “HIV community-based testing practices in Europe” (HIV-COBATEST) von 2010 bis 2013. Das globale Ziel ist, die Einführung und Evaluation von zielgruppenorientierten HIV-Testangeboten zu verbessern. Dadurch sollen Beiträge zu einer frühzeitigen HIV-Diagnostik geleistet werden. An dem Projekt nehmen Partner aus acht Ländern teil. Die deutsche Beteiligung wird von der Aidshilfe NRW koordiniert.

##### Überblick:

Einer der Teilschritte des Projektes “HIV community-based testing practices in Europe” (HIV-COBATEST)“ ist, den Einsatz des HIV-Mundschleimhauttests (OraQuick Advance Rapid HIV-1/2-Antikörper-Test) im Rahmen zielgruppenspezifischer Beratungs- und Testangebote zu überprüfen. Damit sollen Einschätzungen hinsichtlich Einsetzbarkeit, Akzeptanz und Bedeutsamkeit des Mundschleimhauttests ermöglicht werden.

### Ablauf:

In der Zeit von Februar bis April findet in ausgewählten Beratungs- und Testprojekten in Europa eine Anwendungsbeobachtung zum HIV-Mundschleimhauttest statt. In Deutschland nehmen Projekte in Bochum, Dortmund und Hagen daran teil. Diese Projekte bieten den Klientinnen und Klienten sowohl ihren herkömmlichen Blut-(Schnell)test als auch den Mundschleimhauttest an. Die Klientinnen und Klienten werden über die Eigenschaften (Vorteile und Unzulänglichkeiten) des jeweiligen Testverfahrens informiert. Daraufhin können sie das für sie geeignete Testverfahren auswählen. Bei Bedarf wird ein Bestätigungstest durchgeführt.

Wenn die Klientinnen und Klienten ihr Einverständnis erklären, werden sozialstatistische Merkmale, die Wahl des Testverfahrens sowie die Testparameter (negativ, ungültig, reaktiv, bestätigt positiv sowie bestätigt negativ) erhoben. Das erforderliche Gutachten der Ethikkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe liegt vor.

Michael Wurm hebt hervor, wie wichtig die deutsche Beteiligung an EU-Projekten sei. Andersfalls würden auf Europäischer Ebene Standards gesetzt, die an deutschen Grundsätzen der Prävention vorbeigingen. So ist es der Aidshilfe NRW gelungen, in der verbindlichen Definition von community-based testing auch die aktive Partizipation der Zielgruppe bei der Planung oder Implementierung der Projekte zu verankern. Außerdem konnte sie durchsetzen, dass in der Studie zur Akzeptanz des Muschl-Tests für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Wahlfreiheit bezüglich des Testverfahrens besteht (Muschl-Test oder Blut-Schnelltest).

### **TOP 6 - Sachstand zur landesweiten Datenerhebung**

Beate Jagla berichtet, dass die technische Umsetzung schwieriger war als vermutet. Nun steht die webbasierte Datenerhebung aber kurz vor der Fertigstellung.

Für April/Mai werden drei Einführungsveranstaltungen im Umfang von zwei bis drei Stunden geplant:

- Rheinland: Düsseldorf
- Ruhrgebiet: Essen
- Westfalen: Münster

Der Landkreistag NRW in Düsseldorf, die Stadt Essen und die Stadt Münster haben freundlicherweise ihre Unterstützung hinsichtlich der räumlichen Unterbringung zugesagt. Durchführen werden die Veranstaltung die Beratungsgesellschaft BMS Consulting und die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention.

### **TOP 7 - Aktuelles**

#### Schulprojekt „AIDS ein Gesicht geben“: Interessierte Organisationen gesucht!

Michael Wurm berichtet: Vor einigen Jahren haben sich an der Frida-Levy-Gesamtschule in Essen Organisationen aus der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit und aus der HIV-Prävention zusammengetan, um regelmäßig gemeinsame Aktionstage durchzuführen.

Diese Aktionstage beginnen mit einer Lesung oder Filmvorführung für alle 9. Klassen. In den folgenden Tagen haben die Klassen dann die Möglichkeit, verschiedene Unterrichtsmodule bei den beteiligten Organisationen zu belegen. Diese Module umfassen zum Beispiel Filme, Diskussionsrunden, Exkursionen oder Spendensammelaktionen zum Thema HIV und/oder Afrika. Die Herangehensweise, die Vielfalt der Methoden und die Kooperation der verschiedenen Träger machen das Schulprojekt interessant.

Die Aidshilfe NRW überlegt nun, ob und wie sich dieses Projekt auf andere (interessierte) Orte in NRW übertragen lässt. Angedacht ist unter anderem ein Fachtag, der interessierte Organisationen (aus anderen Städten NRWs) informieren und vernetzen möchte. Alle, die sich an der Konzeption oder gegebenenfalls dem Fachtag beteiligen wollen, können Michael Wurm bei der Aidshilfe NRW unter Tel. 0221 925996-15 oder michael.wurm@nrw.aidshilfe.de kontaktieren.

Für das Protokoll  
15. März 2013

Beate Jagla

## Anwendungsbeobachtung in NRW: HIV-Mundschleimhauttests

6. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft  
AIDS-Prävention NRW  
am 26. Februar 2013

## Überblick: HIV-COBATEST

- **HIV community-based testing practices in Europe**
- Dauer: 2010 – 2013
- Partner aus 8 Ländern: Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Katalonien, Slowenien, Spanien, Tschechien
- Zusammenarbeit aus Forschung, NGOs, staatlichen Organisationen

## Definition „community-based“

- community based ≠ zielgruppenspezifisch
- Bei einem CBVCT handelt es sich um ein Programm oder ein Angebot, das Beratung und Testung zu HIV auf einer freiwilligen Basis außerhalb des formalen Gesundheitssystems anbietet und das dafür entwickelt wurde, bestimmte, hochriskierte Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

## Definition „community-based“

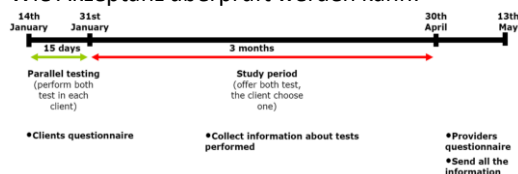
- Es ist in seiner Arbeit darauf ausgerichtet, diese Zielgruppen zu erreichen und wird von ihnen aufgesucht. Darüber hinaus sollen diese Programme und Angebote die aktive Partizipation der Zielgruppe dadurch sicherstellen, dass Zielgruppenvertreter entweder in die Planung oder Implementierung von HIV-Test-Angeboten und –Strategien eingebunden werden.

## Projektziele

- Verständnis für Vorgehensweisen zielgruppenspezifischer Projekte in Europa.
- Identifikation und Beschreibung guter Praxis.
- Kerngruppe von Indikatoren zu Monitoring und Evaluation.
- Forschungs-Vernetzung zielgruppenspezifischer Angebote.
- Erhebung der Akzeptanz von Muschl-Tests

## Akzeptanz Muschl-Test

- ~~Wie Akzeptanz nachgewiesen werden kann:~~
  - Einführungsphase: Muschl oder Bluttest
  - Studienphase: Muschl-Test oder „Wo Anders Hingehen“
- Wie Akzeptanz überprüft werden kann:



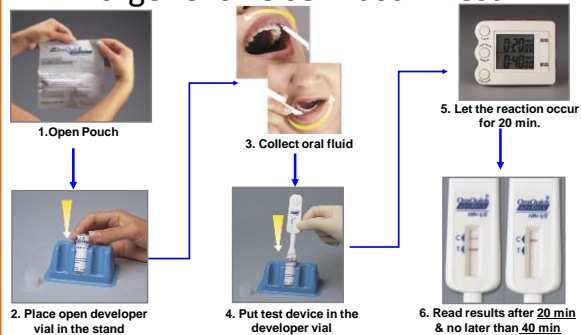
## Beratung/Aufklärung

1. Risikoreduktionsberatung
2. Testberatung
3. Information zur Zuverlässigkeit des Muschl-Tests und des Blut-Schnelltests:

	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)
Subgroup 1a (oral mucosal transudate within study; n=10)	98.03% (95.85-99.08)	99.74% (99.47-99.88)
Subgroup 1b (whole blood within study; n=10)	99.68% (97.31-99.96)	99.91% (99.84-99.95)
Subgroup 2 (oral mucosal transudate only; n=6)	99.43% (95.28-99.93)	99.86% (99.22-99.98)
Subgroup 3 (whole blood only; n=17)	99.8% (99.07-99.93)	99.78% (99.27-99.93)

Nitika Pant Pai et al. (2012): Head-to-head comparison of accuracy of a rapid point-of-care HIV test with oral versus whole-blood specimens: a systematic review and meta-analysis

## Vorgehensweise Muschl-Test



Agència de Salut Pública de Catalunya (Hrsg.) (2012): Training in the use of oral rapid tests

## Erfahrungen

- Bisher kleine Fallzahlen in Bochum, Dortmund Hagen
- Test in der Beschaffung teuer
- Test in der Handhabung kompliziert:
  - Klienten dürfen 15 Min. vorher nichts Essen/Trinken
  - Teststreifen eher unklar sichtbar
- Ablehnung bei Klienten aufgrund Zuverlässigkeit. Ausnahme: Spritzenangst

## Weitere Informationen

- Webseite: [www.cobatest.org](http://www.cobatest.org)
- Facebook Seite: HIV COBATEST Project
- Kontakt in Deutschland: Michael Wurm, AIDS-Hilfe NRW  
[www.aidshilfe-nrw.de](http://www.aidshilfe-nrw.de)  
[michael.wurm@nrw.aidshilfe.de](mailto:michael.wurm@nrw.aidshilfe.de)



## **Zielgruppenorientierte Zugänge zu Beratung und Test in Europa**

### **1. Forschungsthema**

Thema einer qualitativen Befragung waren die Struktur, Abläufe und Personalorganisation von HIV-Testangeboten. Es wurde die aktuelle Umsetzung von Testangeboten erhoben und spezifische Wünsche von Klienten abgefragt. Hierzu wurde in acht europäischen Ländern ein Beratungs- und Testprojekt (convenience sample) ausgewählt. Der jeweilige Projektleiter wurde im Rahmen eines leitfadengestützten Interviews dazu befragt. Darüber hinaus wurde eine Fokusgruppe mit Klienten aus dem Projekt durchgeführt.

### **2. Beschreibung**

In dem Forschungsprojekt „HIV-COBATEST“ ([www.cobatest.org](http://www.cobatest.org)), das durch die EU gefördert wird, haben sich Organisationen aus acht Ländern zusammengefunden. Ziel des Projektes ist es, Strategien zu identifizieren, die es mehr Menschen ermöglichen, Beratungs- und Testangebote aufzusuchen. Dadurch sollen mehr HIV-Infektionen in einem frühen Stadium erkannt werden. Gleichzeitig sollen diskriminierungsfreie Zugänge zu Beratung und Testung gestärkt und gesundheitliche Chancengleichheit befördert werden. Im Fokus des Projekts liegen daher zielgruppenspezifische („community-based“) Testangebote vor allem für Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben.

### **3. Schlussfolgerungen**

Anonymität (in ihren verschiedenen Ausprägungen) hat eine zentrale Bedeutung unter den Rückmeldungen der Teilnehmenden. Dies wird unter anderem sichtbar, wenn sich die Befragten über den idealen Ort für ein Testangebot äußern: Das Angebot soll einfach erreichbar sein, aber über einen blickgeschützten Zugang verfügen. Neben der Angst vor Stigmatisierung wegen einer (vermeintlichen) HIV-Infektion geht es bei MSM auch um die Angst, als schwul geoutet zu werden. Das Angebot soll über arbeitnehmerfreundliche Öffnungszeiten verfügen.

Die Befragten wünschen sich, dass die Berater Teil ihrer Community sind (oder dieser nahestehen, „gay friendly“), da bei diesen von einer größeren Offenheit und Vorurteilsfreiheit ausgegangen werden kann. Lebensweltkompetenz und Lebensstilakzeptanz werden von den Beratern erwartet. Kompetenz, Freundlichkeit, Nicht-direktives Vorgehen und Gespräche ohne Zeitdruck sind weitere Wünsche der Befragten an die Berater.

Schnelle Abläufe und die Verwendung des Schnelltests sollen sicherstellen, dass die Wartezeiten so gering wie möglich ausfallen, da diese immer wieder als traumatisierend erlebt werden.

### **4. Nächste Schritte**

Die Ergebnisse der Befragung sollen in einem Leitfaden zusammengestellt werden der Testprojekten konkrete Ideen und Ansätze bietet, wie diese ihre Arbeit verbessern können. Gleichzeitig stellt dieser Leitfaden einen ersten Schritt zu einer europaweiten Harmonisierung der Strukturen und Abläufe in zielgruppenspezifischen Testangeboten dar.