

HIV-COBATEST – Euro HIV EDAT

EIN LEITFADEN ZUR VERBESSERUNG IN CBVCT PROJEKTEN

Wesentliche Arbeitsweisen un europäischen CBVCT
Projekten



Laura Rios Guardiola
Jean-Marie Le Gall
Beata Umubyeyi-Mairesse
HIV-COBATEST Project Steering Committee
L'équipe du WP5
Aktualisiert vom Projektteam WP4T1 Euro HIV Edat



Funded by the



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

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 Umbyeyi-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, Rumänien), 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).

Eine Aktualisierung des Leitfadens wurde durch das Workpackage 4 task 1 des Euro HIV EDAT Projekts (Grant Agreement N° 2013 11 01) erstellt. Im Anhang wurde ein Bewertungsraster für die Selbstevaluation der wichtigsten Arbeitsfelder in den szenenahen Beratungs- und Test-Angeboten (CBVCT centers) ergänzt. Die Arbeitsgruppe dieses Workpackages setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Jordi Casabona i Barbarà, Cristina Agustí Benito und Laura Fernández López (CEEISCAT, Spanien), Elsa Ricard, Laura Rios (AIDES, Frankreich), François Pichon, Per Slaaen Kaye (Aids Fondet, Dänemark), Ricardo Fuertes (GAT, Portugal), Michael Meulbroek (Hispanosida, Spanien), Mathias Kuske (Aidshilfe NRW e.V., Deutschland), Bojan Cigan (Legebitra, Slowenien), Galina Musat (ARAS, Rumänien.) Verantwortlich für das Layout war Audrey Musto (AIDES, Frankreich.)

Überblick

1. WARUM REGEN WIR AN, DIESEN LEITFADEN ZU LESEN?	4
2. AN WEN RICHTET SICH DIESES DOKUMENT?	5
3.1 WAS IST CBVCT? EINE DEFINITION.	6
3.2 WIE IST DIESER LEITFADEN ENTSTANDEN?	6
3. DEFINITION, ZIELE UND METHODIK DIESES LEITFADENS	6
3.1 WAS IST CBVCT? EINE DEFINITION.	6
3.2 WIE IST DIESER LEITFADEN ENTSTANDEN?	6
3.3 WIE DIESER LEITFADEN GENUTZT WERDEN SOLLTE.	7
3.4 Die Methodik und Informationsquellen für die Erstellung dieses Leitfadens	
4. THEORETISCHER RAHMEN HINSICHTLICH DER UMSETZUNG VON BERATUNG UND TESTUNG	13
4.1 HERANGEHENSWEISEN ZUR FÖRDERUNG (SEXUELLER) GESUNDHEIT.....	13
4.2 ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE HERANGEHENSWEISEN – GESUNDHEIT IN COMMUNITIES	15
4.3 STRATEGIEN ZUM AUSBAU VON CBVCT	17
4.4 ANSATZ ZUR QUALITÄTSSICHERUNG	18
5. SCHLÜSSELTHEMEN FÜR SZENENAHE BERATUNG UND TESTUNG	21
5.1 DIE SZENENAHE HERANGEHENSWEISE IN BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN.	21
5.2 AUFBAU VON BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN FÜR UND MIT DEN ZIELGRUPPEN	27
5.3 MITARBEITER_INNEN UND PERSONEN, DIE IN SZENENAHEN BERATUNGS- UND TESTPROGRAMMEN INVOLVIERT SIND.	31
5.4 EINGESETZTE TESTS	35
5.5 DER EINSATZ VON BERATUNG IN SZENENAHEN BERATUNGS- UND TESTANGEBOTEN.....	38
5.6 SZENENAHE BERATUNG UND TESTUNG IN DER PRAXIS.	38
5.7 MONITORING UND EVALUATION VON CBVCT	46
6. ANHANG	52

1. WARUM REGEN WIR AN, DIESEN LEITFADEN ZU LESEN?

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung sollte allen 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 mit der 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 Migrant_innen) 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.

2. 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 Multiplikator_innen 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.

Interne und externe Kommunikation des Leitfadens

Die Kommunikation des Leitfadens ist entscheidend für die Verbreitung der good practice-Beispiele für szenenahe Beratungs- und Testangebote. Gute Kenntnisse des Leitfadens in der eigenen Organisation machen es leichter, diesen auch an Kooperationspartner weiterempfehlen zu können. Es ist wichtig, einen qualitätsgesicherten Prozess zu entwickeln, um die good practices zu implementieren.

Nach Erhalt des Leitfadens können ein oder mehrere Meetings abgehalten werden, um sich über die hilfreichen professionellen Methoden des Leitfadens auszutauschen.

Nach diesem ersten Austausch, und mit einem guten Verständnis des Leitfadens, kann für einen begrenzten Zeitraum eine_n Qualitätsmanager_in ernannt werden. Diese Person ist unter anderem dafür verantwortlich, das Self-Assessment der Qualität der szenenahen Beratungs- und Testangebote durchzuführen. Sie oder er wird das qualitätsgestützte Self-Assessment organisieren und leiten und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätsverbesserung sicherstellen.

Sie oder er wird nach der Evaluation dafür verantwortlich sein, die im Verbesserungsplan aufgelisteten Maßnahmen zu implementieren. Vierteljährlich stattfindende Sitzungen können dabei helfen, die Rolle des/der Qualitätsmanager_in zu stärken und die good practices vollständig zu integrieren.

Der/die Qualitätsmanager_in wird ebenfalls dafür verantwortlich sein, den Leitfaden an externe Kooperationspartner zu kommunizieren. Der Leitfaden soll so breit wie möglich bekannt gemacht werden. Ein wesentlicher Faktor bei der Weitergabe des Leitfadens an Kooperationspartner ist es, dessen Zielsetzungen zu erläutern.

3. DEFINITION, ZIELE UND METHODIK DIESES LEITFADENS

3.1 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 Repräsentant_innen 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.

3.2 Wie ist dieser Leitfaden entstanden?

Der vorliegende Leitfaden 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.eurohivedat.eu.

Dieses Projekt erforscht den Einfluss von Beratungs- und Testprogrammen 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

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

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. 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 Testangebote 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.

3.3 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 Leitfaden 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.

En zusammengefasst ist dieser Leitfaden:

- ➔ Kein theoretisches Dokument, sondern 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, sondern eine Quelle an Informationen, 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, sondern eine Sammlung von Schlüsselaspekten, die auf die lokale Situation, die Zielgruppe und die Organisationen angepasst werden können².

² www.hivcode.org/about-the-code/

3.4 Die Methodik und Informationsquellen für die Erstellung dieses Leitfadens

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_innen der nationalen oder regionalen HIV Koordinationsstellen und CBVCT Programme in jedem Land durchgeführt, um Expert_innen 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, Slowenien und Spanien). Fokusgruppen mit CBVCT Klient_innen und semi-strukturierte Befragungen mit CBVCT Koordinator_innen wurden durch Feld-Koordinator_innen (eine_r 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 CBVTC 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 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 Klient_innen 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 Interessent_innen 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.

- *Quality Assurance Standards for HIV Counselling, 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 Counselling, 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. & Stooze 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 counselling 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* - <http://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.eurohivedat.eu
- *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.eurohivedat.eu
- *Implementing HIV testing in non clinical settings : a guide for HIV testing providers*, National centre for HIV/AIDS, viral hepatitis, STD & TB prevention, division of HIV/AIDS prevention, 2016, CDC
- *Evaluation guide for HIV testing and linkage programs in non-clinical settings*, National centre for HIV/AIDS, viral hepatitis, STD & TB prevention, division of HIV/AIDS prevention, 2013, CDC
- *WHO recommends HIV testing by lay providers*, 2015, WHO
- *HIV testing services, 5Cs : consent, confidentiality, counselling, correct results and connection*, 2015, WHO.

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.eurohivedat.eu).
- 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.

4. 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.

4.1 Herangehensweisen zur Förderung (sexueller) Gesundheit

Szenenahe Beratungs- und Testangebote sind zuallererst 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 umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass

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.

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, hinaus."³

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.

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 Programme, 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

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

⁴ *Ibid.*

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 und Sexarbeiter_innen 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".

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

Sexuelle Gesundheit
Die Förderung sexueller Gesundheit muss physische, psychische, soziokulturelle, politische und wirtschaftliche Faktoren berücksichtigen.

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, soziokultureller, religiöser, gesetzlicher, politischer und 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 müssen“⁶.

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

4.2 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

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

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

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 szenorientierte 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.

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 ECHPHN verfügen Ansätze zur Community Health über folgende Eigenschaften:

- Eine gemeinsame Basis (eine Gruppe Anwohner_innen, 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_innen, Spezialist_innen, 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.

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

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

„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

4.3 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% 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_innen oder Partner_innen 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

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

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.*

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).

4.4 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 sicherzustellen. 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.

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

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 im Konsens 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

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 dargestellt¹⁵.

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.

5. SCHLÜSSELTHEMEN FÜR SZENENAHE BERATUNG UND TESTUNG

5.1 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 szenenahе 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, die 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 szenenahen 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_innen und Führungskräfte aus den Zielgruppen sind für szenenahе 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_innen 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 dem Geschlecht 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 Klient_innen 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 Klient_innen, die das Ergebnis ihres HIV-Tests erhalten. Durch Schnelltests kann ebenfalls die Notwendigkeit eines zweiten Termins für die Mehrheit der Klient_innen 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 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 hervorgehoben. In dieser Hinsicht ist es wichtig, dass die Klient_innen 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 Klient_innen 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 Berater_innen 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_innen 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.

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

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.

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. .I 1998, S. 87-108

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 szenenaher 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.

5.2 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 Testangebots 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 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.

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.

Die Förderung des Angebots durch relevante Akteure aus den Zielgruppen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für szenenaher 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 szenenaher 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.

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 Klient_innen zu vermeiden. Außerdem sollten Beratungs- und Testangebote mit öffentlichen Verkehrsangeboten einfach erreichbar sein und den Klient_innen 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 nicht-vorurteilsbeladene Umgebung 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/einer Mitarbeiter_in 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 Klient_innen wissen wir, dass die meisten auf das Beratungs- und Testangebot aufmerksam wurden

durch soziale Netzwerke, Freund_innen, Partner_innen, Vereine, Webseiten, Anzeigen, Poster und Flyer in Kneipen und Clubs sowie in Schulen. Darüber hinaus sagen die Klient_innen, 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.

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_innen, wie Klient_innen, Schlüsselpersonen der Communities, Wirte, Personal der Beratungsstellen, Mitglieder des Steuerungskreises.
- Fachkräfte in der Gesundheitsförderung, Gesundheitsämter.
- Pressesprecher_innen 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 Klient_innen sind.

Wie

- Flyer, Poster, Videoclips.
- Aufsuchende Arbeit.

Wann

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

5.3 Mitarbeiter_innen 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_innen, Ärzt_innen, Sozialarbeiter_innen, Ehrenamtliche, Pflegekräfte und andere Unterstützer dieses Angebots einschließt. Der überzeugte Einsatz von Sozialarbeiter_innen 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 Stützpfiler, um Klient_innen 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 Ärzt_innen und damit die Kosten im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten. Einige szenenahe Beratungs- und Testangebote bestehen darauf, Menschen mit HIV einzubeziehen und Geschlechtergerechtigkeit im Personal zu fördern, um die Stimmigkeit des Angebots zu verbessern.

Die Menschen, die in szenenahe 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 (Pflegekräfte, Ärzt_innen, MTA) oder nicht-medizinischem Personal (Sozialarbeiter_innen, Ehrenamtlichen, Peers, Berater_innen) 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.
- ➔ 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 nahesteht. 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/die Klient_in fühlen kann, dass sein/ihr Gegenüber sich wirklich um das Ergebnis und dessen Bedeutung sorgt.
2. Klient_innen 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 Klient_innen zuzuhören und um detaillierte Antworten zu geben. Diese Zeit hat das Personal

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=0000010

in herkömmlichen medizinischen Angeboten üblicherweise nicht." "Das Personal ist in der Lage, den Klient_innen mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und sie 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_in und Klient_in herzustellen, eine Beziehung, die ein stimmiges Beratungsangebot sicherstellt.

Mit der geeigneten Ausbildung und Anleitung können Mitarbeiter_innen 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_innen 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 Testangeboten.
- ➔ 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

- Ablesen des Testergebnisses und Mitteilung der Testergebnisse einschließlich der Erklärung, was vorläufig reaktive Ergebnisse, falsch positive Ergebnisse und nicht eindeutige Ergebnisse bedeuten.
- Erhebung des Risikos, Beratung vor und nach dem Test.
- Weiterverweisung von Klient_innen, Überleitung in Versorgungsangebote.
- Nachfolgetermine zur Ergebnismitteilung, Behandlung oder weiterer Beratung zur Risikoreduktion.
- Im Rahmen aufsuchender Arbeit: Ansprache von Klient_innen in speziellen Umgebungen wie Cruising-Gebieten, Saunen oder Notschlafstellen, wo auch die Möglichkeit besteht, dass das Personal in Kontakt mit Klient_innen 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

5.4 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 sie 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-Mitarbeiter_innen erlaubt, Schnelltests durchzuführen, wohingegen 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 Berater_innen 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-Schnelltests oder herkömmliche Tests eingesetzt werden, sollte alle Vor- und Nachteile berücksichtigen (einschließlich Kosten und Verfügbarkeit der Testkits, der Reagenzien und 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

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 Klient_innen, 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

Vergleich der Vorteile von herkömmlichen Tests und von Schnelltests

Thema	Unterthema	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_innen aus der Community und Ehrenamtliche		+++
	Peer-to-Peer-Mitarbeiter_innen 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	++	++

5.5 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_innen vor und nach dem HIV-Test erhält. Wir sind überzeugt, dass Beratung eine großartige Gelegenheit für die Klient_innen 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 eine_n einzige_n Berater_in durchgeführt werden. Das Beratungsgespräch sollte auf jede_n Klient_in zugeschnitten sein und ihm/ihr sogar die Möglichkeit geben, nur über einige Themen zu reden und andere auszulassen, insbesondere dann, wenn es um die Klient_innen 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. CBVCT practices

5.6 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).

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.

- Szenenache 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 Klient_innen 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_innen.
- 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).

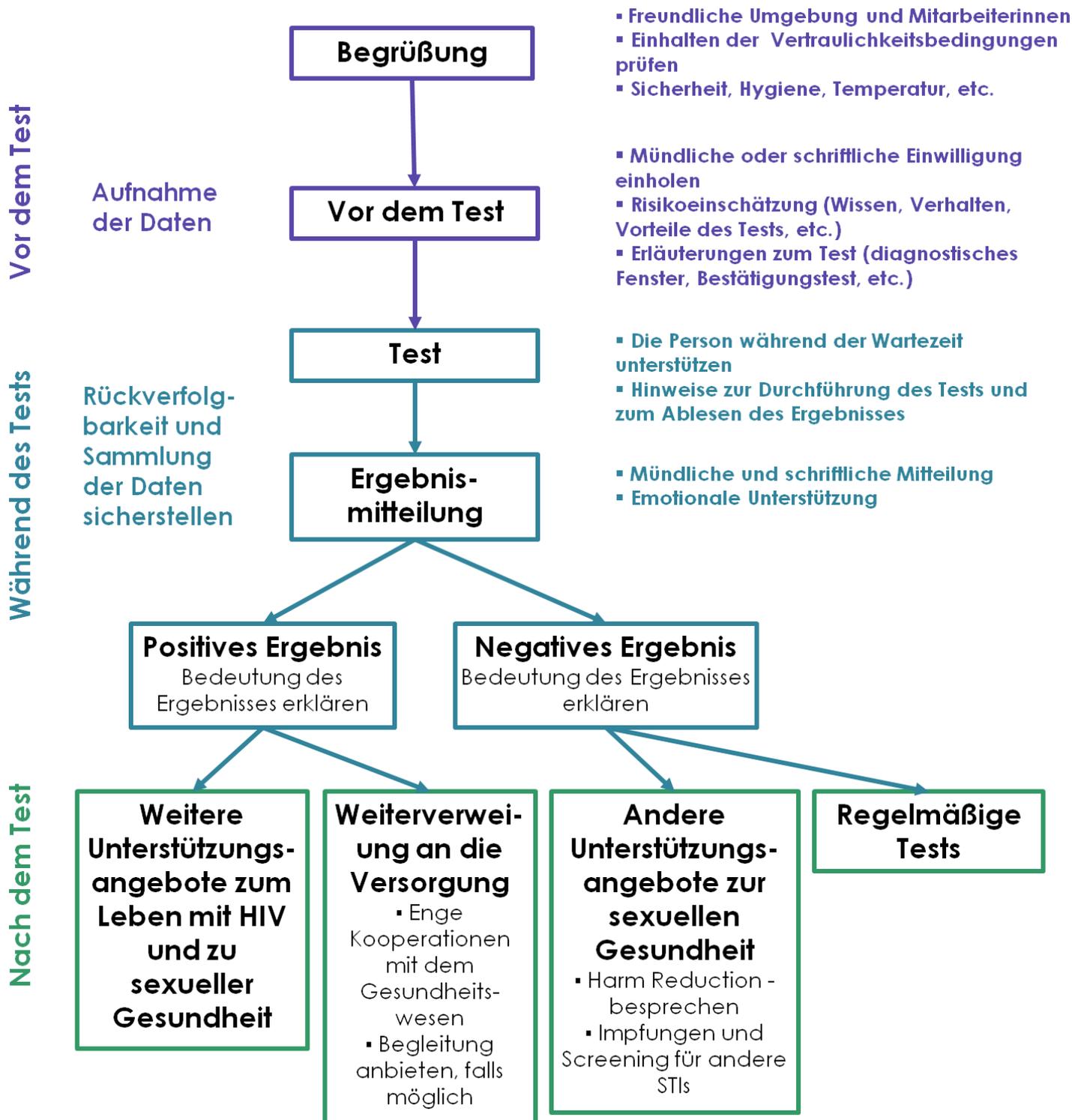
Der Besuch eines szenenahen Beratungs- und Testangebots ist eine freiwillige Handlung. Die Klient_innen sollten eine passende Information und geeignete Unterstützung hinsichtlich ihrer persönlichen Wahl erhalten (Sexualpraktiken, Wunsch an Risikoreduktionsprogrammen teilzunehmen, Lebensgestaltung und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

Es ist notwendig, eine unterstützende Umgebung (vertraulich und sicher) zwischen Klient_in und Anbieter_in 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
- 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.

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

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



① Vor dem Test

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

Es ist wichtig, den Klient_innen vor dem Test Raum und Zeit zum Gespräch anzubieten, in welchem sie Informationen erhalten und erfragen können.

Dieses Gespräch muss sich daran orientieren, dass die Klient_innen eine Wahl treffen und eine informierte Einwilligung abgeben können. 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 der Klient_innen (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 Klient_innen 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 Klient_innen 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 den Klient_innen 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_innen im Beratungs- und Testangebot zur Verfügung stellen.

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

② 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 die Klient_innen außerhalb des Raumes/Mobils warten.
- Für ausreichende Beleuchtung sorgen.
- Die Nachverfolgbarkeit des Tests und die Dokumentation des Ergebnisses sicherstellen.
- Sich daran erinnern, was die Klient_innen in der Beratung vor dem Test gesagt haben, und was helfen könnte, das Ergebnis zu übermitteln.

③ 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 die Klient_innen sich von einer anderen Person begleiten lassen möchte. Dementsprechend muss ein Attest oder ein ähnliches Dokument mit den Testergebnissen persönlich an die Klient_innen weitergegeben werden.

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.

Nach der Mitteilung des Ergebnisses ist es wichtig, dass die Berater_innen den Klient_innen einen Raum bieten, ihre 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 davon, 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 der Klient_innen übermittelt wird.

Wenn die Mitarbeiter_innen 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 die Klient_innen 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, die Klient_innen zu ermutigen, ihre Partner_innen 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.
- Darüber reden, ob die Möglichkeit besteht, dass der/die Partner_in 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_innen szenenaher Beratungs- und Testangebote emotionale und individuelle Unterstützung im gleichen Maße anbieten, wie sie den Klient_innen beim Übergang zu Ärzt_innen bzw. ins Krankenhaus und bei Behandlungsterminen helfen.

- Die Mitarbeiter_innen 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 der Arztpraxis. Sie geben eine Anfahrtsbeschreibung weiter.
- Die Mitarbeiter_innen machen das Angebot eines weiteren Termins im Beratungs- und Testangebot, wenn die Klient_innen die ersten Ergebnisse der Arztpraxis erhalten hat, um ihre 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 Mitarbeiter_innen 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 qualitativ hochwertige Beratung nach dem Test sicherzustellen, um die Klient_innen 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 szenenahere Beratungs- und Testangebot zu einer Brücke zwischen der Zielgruppe und dem formellen Gesundheitssystem.

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

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

→ 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 Klient_innen mit HIV). Die Beratung erfolgt abseits von anderen Klient_innen oder Mitarbeiter_innen, 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 des rechtzeitigen Beginns 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 positive Ergebnis leichter akzeptiert wird und dass der/die Partner_in 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 Ärzt_innen 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 Ärzt_innen oder medizinische Fachkräfte, dass zielgruppenspezifische Angebote weniger professionell seien.

5.7 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 reagieren und die die Kernwerte wie informierte Zustimmung, Vertraulichkeit, Beratung und genaue HIV-Testergebnisse aufrechterhalten.

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_innen (SW), intravenös Drogengebrauchende (IDU) und Migrant_innen 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 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.

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/manit/php/generic-download-md5-public.php?f=5382ac764c27f8c2a25036b3908a4d2a.pdf@@@CBVCT_core_indicators_field_test_version_FINAL_Corrected.pdf

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 die Klient_innen 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 Klient_innen 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 sind 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 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. Jede_r neue Mitarbeitende in einem CBVCT-Angebot sollte dessen Regeln kennen und verstehen. Ferner sollte der Qualitätssicherungsplan auch als

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

Nachschlagewerk bei besonderen Umständen für erfahrene Tester_innen und Berater_innen 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_innen 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 die Klient_innen sie bei ihrem Eintreffen erleben sollen.

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

- 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 Klient_innen 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:

→ **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

³⁵ id

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

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.

- 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.

→ **Projektmanagement**

- **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.

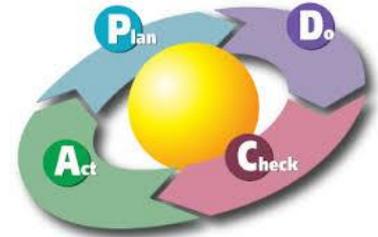
→ **Nachhaltigkeit**

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

Durchführung der Selbst-Evaluation

Das Self-Assessment ist ein entscheidender Schritt für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung, weil sie die Reflektion der angewandten Methoden sowie den Dialog innerhalb des Teams fördert. Das Self-Assessment basiert auf dem sogenannten „Deming-Modell“ mit den vier Schritten „Planen – Umsetzen – Überprüfen – Handeln“. Dies bedeutet, regelmäßig die Kernpunkte der Funktionsweise der jeweiligen Organisation zu überprüfen sowie Maßnahmen zu implementieren, um rechtzeitig Fehlentwicklungen erkennen zu können. Das Self-Assessment sollte in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Es kann ein_e Qualitätsmanger_in benannt werden, um den Self-Assessment-Prozess zu organisieren (s. „Interne und externe Kommunikation“). Vor dem Self-Assessment sollte eine Übersicht über alle Dokumente erstellt werden, um alle für die Evaluation relevanten Informationen zusammenzustellen (alle Dokumente, die die Werte der Organisation darstellen (z.B. Leitbilder), Tätigkeitsberichte, bisherige Evaluationen oder Audits).



Der/die Qualitätsmanger_in kann das Self-Assessment-Tool anpassen, wenn ein oder mehrere Bewertungsraster auf das Projekt nicht anwendbar sind.

Der/die Referent_in ist dann für die Organisation des Self-Assessment-Tools zuständig.

Bevor der Self-Assessment-Prozess implementiert werden kann, ist es wichtig die Zielgruppe des Assessments festzulegen.

Hier sind einige Vorschläge, die dabei helfen können das Self-Assessment zu organisieren:

- Die Fokusgruppe sollte aus fünf bis zehn Personen bestehen;
- Die Fokusgruppe sollte multidisziplinär aufgestellt sein; durch die Einladung von Kooperationspartnern können die Diskussionen erweitert werden;
- Das Self-Assessment sollte während der Arbeitszeit durchgeführt werden. Sommerferien und sehr arbeitsintensive Zeiträume sollten vermieden werden;
- Definieren Sie die aufzuwendende Arbeitszeit für das Self-Assessment: zum Beispiel: zwei Mal, jeweils sechs Stunden. Das Self-Assessment kann in mehreren Phasen durchgeführt werden;
- Laden Sie die Personen per E-Mail oder telefonisch ein und erinnern Sie diese noch einmal rechtzeitig vor dem Termin;
- Schicken Sie das Bewertungsraster im Voraus an die Teilnehmenden und bieten Sie ihnen an, sie vor der Sitzung zu briefen;
- Definieren Sie die Rollen der Organisator_innen genau

Nach dem Self-Assessment-Prozess sollte ein zusammenfassender Bericht angefertigt werden. Dieser erlaubt es, nötige Verbesserungen zu identifizieren. Diese Verbesserungsmaßnahmen fließen dann in einen Verbesserungsplan ein, der es erlaubt, die Maßnahmen zu priorisieren, die am dringendsten implementiert werden sollen. Der/die Qualitätsreferent_in wird unter Beteiligung der Arbeitsgruppe einen Maßnahmenplan entwerfen. Er/Sie wird die ordnungsgemäße Umsetzung der Maßnahmen bis zum nächsten Self-Assessment überprüfen.

2. ANHANG

Anhang 1: Die zehn wichtigsten Grundsätze, um Mitgliedsstaaten bei ihren Bemühungen zur Ausweitung von HIV-Tests und Beratungsangeboten zu unterstützen

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*

Ce cadre politique contient dix **principes essentiels** et fournit des recommandations détaillées pour guider les Etats membres qui s'efforcent d'impulser un **passage à l'échelle de l'offre de counselling et de dépistage du VIH**.

Les dix principes sont les suivants :

- Le passage à l'échelle de l'offre de counselling et de dépistage du VIH est un impératif de santé publique et de droits humains et doit se faire en lien avec des efforts plus larges pour permettre un accès universel à une offre globale de prévention, de traitement, de soin et de soutien face au VIH.
- L'offre étendue de counselling et de dépistage du VIH doit être adaptée aux différents lieux, populations et besoins des usagers.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH devraient inclure la mise en œuvre du dépistage dans les structures de soin existantes quand cela est approprié.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent répondre aux besoins des populations les plus à risque et les plus vulnérables et s'étendre au-delà des structures médicales, impliquer la société civile et les organisations communautaires.
- Les tests rapides devraient être utilisés là où cela est approprié.
- Quels que soient le lieu et le moment où le dépistage du VIH est fait, il doit toujours être volontaire et réalisé avec le consentement de la personne dépistée, avec une information ou un counselling pré-test, du counselling post-test, la protection de l'anonymat et une orientation post-test.
- Les politiques et les pratiques de dépistage du VIH devraient être révisées afin d'éliminer toute forme de dépistage non volontaire.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent être accompagnés d'efforts tout aussi importants pour assurer un environnement social, politique et légal favorable.
- Dans chaque pays, des consultations devraient être réalisées dans l'objectif de formuler des plans pour étendre l'offre de counselling et de dépistage selon ces principes.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent être soigneusement suivis et évalués.

Annexe 2: L'outil d'auto-évaluation de la qualité dans les Programmes de communautaire de counselling et de dépistage

LEITFADEN ZUR SELBST- EVALUATION

Selbst-Evaluation der good practices einiger
europäischer szenenaher Test- und
Beratungsangeboten (CBCVT center)



Funded by the



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Der folgende Self-Assessment-Leitfaden stellt eine Richtschnur zur Verfügung, um einschätzen zu können, ob ausreichende professionelle Methoden, wie sie im Handbuch „Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten“ dargestellt sind, angewandt werden oder nicht.

Das Self-Assessment wird von einem/einer dafür benannte_n Qualitätsmanager_in organisiert und geleitet. Diese/r Qualitätsmanager_in wird eine Fokusgruppe einberufen, die bewerten soll, ob die in diesem Leitfaden (s.u.) beschriebenen Methoden korrekt umgesetzt werden.

Das Self-Assessment ist darauf ausgerichtet, das gesamte Personal, das an dem Programm teilnimmt, auf allen Ebenen einzubeziehen: Angestellte, Mitarbeiter_innen aus der Community, Ehrenamtliche, Fachleute, Kooperationspartner_innen aus den Communities, Mitarbeiter_innen der Leitungsebene sowie Vertreter_innen aller Zielgruppen, die das Angebot nutzen.

Jedes Team ist dafür verantwortlich, den/die jeweilige_n Teilnehmer_in für die Fokusgruppe auszuwählen. Diese Bandbreite an verschiedenen Akteuren kann es erleichtern, verschiedene Perspektiven zu berücksichtigen und objektivere Ergebnisse zu erzielen.

→ **Wie können wir die Beteiligung am Self-Assessment sicherstellen?**

Es ist wichtig, klare Zielsetzungen für die Teilnehmer_innen der Fokusgruppe zu benennen. Das Ziel ist es, die verschiedenen Ideen aller involvierten Akteure herauszuarbeiten.

Jede_r Teilnehmer_in kann ggf. andere Vorteile im Self-Assessment-Prozess sehen. Alle diese Perspektiven sind wichtig und es ist das Ziel, Partizipation zu befördern.

Zum Beispiel:

Auf Leitungsebene

- Stärkung der Außenwirkung des Projektes bei Partnern und Geldgebern
- Bestätigung der Qualität des Angebots gegenüber den Geldgebern
- Etc.

Für die Mitarbeiter_innen in der Vor-Ort-Arbeit

- Unsere Angebote und unsere Zusammenarbeit verbessern
- Unsere Arbeitsbedingungen verbessern
- Etc.

Für Kooperationspartner

- Die Projektkoordination verbessern
- Engagement der Politik stärken, öffentliche Unterstützung verbessern
- Etc.

Für die Community und die Nutzer_innen des Angebots

- Die angebotenen Leistungen verbessern
- Neue Antworten für neue Bedarfe identifizieren
- Das Bild, das Kooperationspartner_innen und Unterstützer_innen von ihrer Community haben, verbessern
- Etc.

→ Vorbereitung der Materialien

Bevor die Fokusgruppe mit dem Self-Assessment beginnt, kann es hilfreich sein, alle relevanten Materialien und Dokumente zu sammeln. Diese werden zur Dokumentation und als Informationsquelle in den folgenden Diskussionen genutzt (Dokumente über die Entwicklung des Projekts, Materialien der Öffentlichkeitsarbeit, Sitzungsprotokolle, Assessments, Umfragen, etc.). Jede/r Teilnehmer_in sollte eine Kopie des Bewertungsbogens bekommen, bevor die erste Sitzung der Fokusgruppe stattfindet.

→ Aufgabenverteilung zwischen den Organisatoren der Fokusgruppe

Um die besten Ergebnisse zu erzielen, ist es wichtig die verschiedenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu erarbeiten und festzulegen, wer welche Aufgaben übernimmt. Die Hauptaufgaben sind folgende:

- Die Kommunikation stärken (Informationsaustausch)
- Notizen anfertigen und die gesamte Kommunikation festhalten

→ Während der Fokusgruppe

Hier sind einige Schritte, die wir für den Ablauf vorschlagen.

- Begrüßen Sie die Teilnehmenden und stellen Sie die Leitlinien für den Self-Assessment-Prozess vor
- Erklären Sie die Zielsetzung der Fokusgruppe und die Erwartung an die einzelnen Teilnehmenden
- Stellen Sie die/den Moderator_in vor und erklären seine/ihre Rolle (Notizen machen, etc.). Wenn Sie ein Aufzeichnungsgerät benutzen möchten, müssen Sie die Einwilligung aller Teilnehmenden einholen.
- Stellen Sie die Bewertungsbögen vor und erklären Sie die Leitlinien, um die Teilnehmenden beim Ausfüllen zu unterstützen
- Geben Sie den Teilnehmenden ausreichend Zeit, um das Bewertungsraster auszufüllen
- Bitten Sie die Teilnehmenden, der Reihe nach ihre Einschätzung für jedes Kriterium zu erklären
- Lassen Sie Raum für Diskussionen. Stellen Sie die korrekte Interpretation der Beobachtungen, Stärken und Felder für Verbesserungen sicher, um zu einem abschließenden Konsens zu kommen
- Nachdem die Kriterien beurteilt wurden, öffnen Sie die Diskussion über mögliche Verbesserungen

- Geben Sie eine abschließende Zusammenfassung, die sich auf die positiven Beobachtungen und die vorgeschlagenen Verbesserungen konzentriert
- Fragen Sie die Teilnehmenden zum Abschluss, wie sie sich gefühlt haben und was ihre Eindrücke während der Gruppendiskussionen waren

→ Ausfüllen des Bewertungsrasters

Sie können in Gruppenarbeit beginnen, es kann jedoch für die Teilnehmenden auch sinnvoll sein, die Raster zunächst individuell auszufüllen und dann im Anschluss mit der Gruppe zu teilen.

Am Ende der Diskussion werden Sie ein finales Raster ausfüllen. Hierfür sollten die Teilnehmenden sich auf eine Bewertung einigen und ihre Begründung für diese Bewertung erklären.

→ Ergebnisse des Self-Assessments

Nachdem das Self-Assessment beendet ist, schreibt der/die Qualitätsmanager_in einen zusammenfassenden Bericht. Dieser Bericht sollte alle von der Fokusgruppe identifizierten Stärken und Verbesserungsvorschläge aufführen. Der Bericht wird an alle am Prozess Beteiligte verteilt. Außerdem werden in dem Bericht die weiteren Schritte skizziert. Alle genannten Verbesserungsvorschläge sollten angesprochen werden. Der Plan weist verschiedenen Personen die jeweiligen Aufgaben zu und setzt ein Zieldatum fest. Der/die Qualitätsmanager_in ist dafür verantwortlich, die richtige Entwicklung und Umsetzung des Plans zu beaufsichtigen.

Einige Fragen:

Um Ihnen bei der Beantwortung zu helfen und zum Austausch innerhalb der Selbstevaluationsgruppe anzuregen

1. Kommunikationsstrategien, mit denen die Zielgruppen erreicht werden sollen, sind klar definiert.



Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Enthält unsere Kommunikation Informationen über die individuellen wie kollektiven Vorteile des HIV-Tests?
- > Enthalten unsere Kommunikationsinstrumente Informationen zu den angebotenen Leistungen, dem Zugang zu ihnen, zu Öffnungszeiten und Standort?
- > Sind unsere Kommunikationsinstrumente angepasst an verschiedene Lebensstile, Umgangssprache, etc.?
- > Wird die Bandbreite an Kommunikationskanälen, die in der Community verfügbar sind (Websites, Zeitschriften), genutzt?
- > Wie ermutigen wir verschiedene Communitys (deren Sprecher_innen und Mitglieder) dazu, Informationen über unsere Angebote zu verbreiten?

Skala der Selbst-Evaluation:

- Das Kriterium wird nicht erfüllt.
- Das Kriterium wird nicht hinreichend erfüllt.
- + Das Kriterium wird hinreichend erfüllt.
- + Das Kriterium wird perfekt erfüllt.

Qualitätskriterium:

Ausdruck einer Qualitätsdimension in Verbindung mit dem Leitfaden

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

In der Praxis ...

Was sind unsere Stärken?

Welche Maßnahmen zur Verbesserung müssen unternommen werden ...?

Identifizieren Sie die Stärken und die Möglichkeiten die Qualität hinsichtlich dieses Themas zu verbessern.

Den Kontext der Interventionen verstehen

Aufmerksamkeit auf den Kontext von Interventionen zu richten hilft dabei, Wege aufzuzeigen, wie wir unser Angebot organisieren, weiterentwickeln und ausweiten können. Verschiedene Communitys können neue Arten von Angeboten nachfragen, wie zum Beispiel ein größeres Spektrum an Testangeboten, Verhütung, Schwangerschaftstests, PrEP oder auch Interventionen, die auf die Schadensminimierung beim Konsum psychoaktiver Substanzen zielen. Es ist also äußerst wichtig, die verschiedenen Bedarfe unserer Zielgruppen zu verstehen. Wir müssen dazu in der Lage sein, uns an die Lebenswirklichkeiten anzupassen.

1. Das szenenahes Beratungs- und Testangebot basiert auf einer partizipativen Analyse des Kontexts, der Gesundheitsprobleme und der Bedarfe der Zielgruppen

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Berücksichtigt unser Bericht zu Situationsanalyse die vorhandenen Ressourcen (gemeinsame oder einzelne) bezüglich sexueller Gesundheit (zum Beispiel: Impfungen und Tests auf Hepatitis und andere STI, Verhütung, häusliche Gewalt, Diskriminierung, positive Prävention, etc.)? Können wir garantieren, dass unser Angebot komplementär und subsidiär im Verhältnis zu bestehenden Angeboten ist?
- > Waren bestimmte Mitglieder der Community in den gesamten Prozess der Analyse und Umsetzung einbezogen?
- > Haben wir epidemiologische Daten berücksichtigt?
- > Wurden die Merkmale der Schlüsselgruppen, so wie kulturelle Gewohnheiten, Lebensstile, soziale Normen, Vertreter_innen, etc. identifiziert?
- > Berücksichtigt unsere Situationsanalyse die Unterschiede innerhalb einer Community, wie z.B. das Geschlecht, die Altersgruppe, den sozialen Status, die Migrationsgeschichte, Drogengebrauch, Hafterfahrung, etc.?
- > Welche Methoden haben wir genutzt, um Informationen zu den Bedarfen der Zielgruppe zu sammeln?
Gibt es eine Gruppe, die aus Fachleuten, Institutionen und/oder der Zielgruppe zusammengesetzt ist? Eine Gruppe, mit der wir die Kontextanalyse teilen können?
- > Wie kommunizieren wir unsere Analyse?
- > Planen wir ein Update unserer Analyse, und wie?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

In der Praxis ...

Was sind Ihre wesentlichen Stärken?

Was sind Ihre Verbesserungsvorschläge?

Welche Maßnahmen sollten unternommen werden, um die Qualität zu verbessern ...?

Wer sollte diese umsetzen?

Zu welchem Zeitpunkt?

Methoden, Praktiken und Strategien

Die grundlegenden Prinzipien für die Praxis in szenenahen Beratungs- und Testangeboten sind die gleichen, die auch von den meisten Akteuren der Gesundheitspolitik identifiziert werden, insbesondere die der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

In diesem Kapitel werden wir uns die Kriterien anschauen, die in allen Testangeboten respektiert und eingehalten werden müssen. Diese finden sich im Leitfaden „Ein Leitfaden zur Verbesserung in CBVCT Projekten“. Insbesondere zu nennen sind hier die fünf von der WHO definierten Kernkriterien: Einwilligung, Vertraulichkeit, psychosoziale Beratung, korrekte Ergebnisse, Anbindung/Weiterverweisung an Prävention und Versorgung.

-- - + ++

2. Die Gestaltung unserer Angebote ist an den Lebensstil der Zielgruppe angepasst (Öffnungszeiten, Lage, Neutralität)

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Können unsere Aktivitäten und Angebote in Bezug auf Zeit und Räumlichkeiten so erweitert werden, dass sie den Gewohnheiten und Bedarfen der Zielgruppe entsprechen?
- > Haben wir die Möglichkeit, unsere Angebote, Projekte und Aktivitäten räumlich und zeitlich so zu verlagern, dass wir die Zielgruppe, die unser Zentrum nicht aufsuchen kann, erreichen?
- > Fördert unser Projekt Aktivitäten, um mit Gruppen in Kontakt zu kommen, die schwierig zu erreichen sind, das Angebot nicht aufsuchen können oder Angst vor Stigmatisierung haben?
- > Wird die Gestaltung unserer Aktivitäten durch eine Kontextanalyse, insbesondere durch die Bedarfe der Nutzer_innen, geprägt?
- > Wie und durch welche Mittel können wir Feedback von den Nutzer_innen über die Ausgestaltung unserer Angebote einholen?
- > Kann das Projekt Menschen bei Bedarf auch ohne Termin unterstützen?
- > Ist die Länge des Interviews an den Bedarf des/der Nutzer_in angepasst?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

3. Vertraulichkeit wird gewährleistet, um die Privatsphäre der Menschen zu schützen und ihre Rechte sicherzustellen

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Respektieren unsere Methoden und Arbeitsmittel (zum Beispiel: Rückverfolgbarkeit, Kommunikation zwischen Fachleuten, Berichte, etc.) in angemessener Art und Weise die Vertraulichkeit?
- > Sind unsere Räumlichkeiten so organisiert, dass sie Vertraulichkeit gewährleisten (Ort, Beschilderung, Raum für Beratung und Ergebnisse?)
- > Ist den Nutzer_innen unsere Vertraulichkeitspolitik bekannt?
- > Wie gewährleisten wir die Privatsphäre und Sicherheit der Angebote für die Nutzer_innen von HIV-Beratungs- und Testangeboten?
- > Wem teilen wir das Ergebnis eines Tests mit?
- > Welche Informationen teilen wir über das Ergebnis hinaus mit?
- > Bieten wir Information und Beratung unabhängig vom Testergebnis an?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

-- - + ++

4. Unsere Mitarbeiter_innen betonen die Wichtigkeit der informierten Einwilligung (informed consent). Die Beratung sollte angepasst sein an die Bedarfe der Zielgruppe. Die Lebensstile der Menschen müssen ohne Beurteilung oder Drohungen respektiert werden.

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Enthält die informierte Einwilligung Informationen zu den Rechten der Klient_innen und zum Umgang mit dem Ergebnis (wie wird mit einem positiven oder negativen Ergebnis umgegangen?)
- > Wird allen Nutzer_innen eine Beratung angeboten?
- > Auf welchen Ansätzen und Methoden basieren unsere Angebote?
- > Konzentrieren sich unsere Angebote auf die Nutzer_innen und zielen sie darauf ab, ihnen bei der Entwicklung einer Risikominimierungsstrategie zu helfen?
- > Können unsere Nutzer_innen die angebotene Beratung ablehnen?
- > Wie beurteilen wir die Tätigkeit der Berater_innen?
- > Wie aktualisieren wir die Informationen, die wir unseren Nutzer_innen zur Verfügung stellen ("evidenzbasierte" Informationen)?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

5. Die Anbindung an die Versorgung wird so schnell wie möglich nach der Ergebnismitteilung eingeleitet



Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- > Welche Maßnahmen unternehmen wir, um die Anbindung an die Versorgung sicherzustellen (wird der Bestätigungstest bei uns oder in einer Klinik/bei einem Arzt durchgeführt, gibt es die Möglichkeit, direkt einen Termin zu vereinbaren und die Person dorthin zu begleiten, etc.)?
- > Wie effektiv sind diese Maßnahmen unserer Erfahrung nach?
- > Welche Ressourcen sind innerhalb der Community verfügbar, um die Personen mit einem positiven Ergebnis zu unterstützen? (Selbsthilfegruppen, Organisationen, Kooperationspartner, ...)
- > Konzentriert sich unsere Anbindung an die Versorgung auf die spezifischen Bedarfe der Communitys (zum Beispiel: Substanzkonsum, häusliche oder homophobe Gewalt, Altersgruppen, Migrant_innen ohne Papiere, etc.)? Gibt es ein Verfahren, das einen Zugang zur Versorgung für Migrant_innen sicherstellt, wenn dieser in Ihrem Land eingeschränkt ist? Wissen Sie, wann der erste Termin in der Klinik/beim Arzt ansteht? Wissen wir, ob die Person zu ihrer ersten medizinischen Untersuchung gegangen ist? Wissen wir, warum die Person nicht ans Versorgungssystem angeschlossen wurde? Kannten wir die CD4-Zahl und die Viruslast zum Zeitpunkt der Diagnose? Können wir sagen, ob sich die Person erst kürzlich mit HIV infiziert hat?
- > Haben wir den Kontakt zu der HIV-positiven Person verloren?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

6. Es werden strukturierte Verfahren genutzt, die garantieren, dass der Test richtig ausgeführt wird, dass die Ergebnisse korrekt sind und dass Fehler identifiziert und korrigiert werden, um falsche Ergebnisse zu vermeiden (Qualitätssicherungsprogramm).

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Erfolgt unser Testangebot nach schriftlichen Leitlinien in Bezug...
 - auf den gesamten Prozess (vom Empfang bis zur Beratung nach dem Test sowie die ergebnisabhängige Beratung)?
 - darauf, wie der Test durchgeführt werden sollte?
 - darauf, wie das Testergebnis abgelesen wird?
 - Auf den Umgang mit einem ungültigen oder unklaren Test?
 - auf den Umgang mit Risiken und Abfällen?
- Auf welchen Empfehlungen basieren diese Leitlinien (nationale Politik, WHO, etc.)?
- Wie stellen wir sicher, dass die Leitlinien von den Teammitgliedern befolgt werden?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

7. Kommunikationsstrategien, mit denen die Zielgruppen erreicht werden sollen, sind klar definiert.



Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Enthält unsere Kommunikation Informationen über die individuellen wie kollektiven Vorteile des HIV-Tests?
- Enthalten unsere Kommunikationsinstrumente Informationen zu den angebotenen Leistungen, dem Zugang zu ihnen, zu Öffnungszeiten und Standort?
- Sind unsere Kommunikationsinstrumente angepasst an verschiedene Lebensstile, Umgangssprache, etc.?
- Wird die Bandbreite an Kommunikationskanälen, die in der Community verfügbar sind (Websites, Zeitschriften), genutzt?
- Wie ermutigen wir verschiedene Communitys (deren Sprecher_innen und Mitglieder) dazu, Informationen über unsere Angebote zu verbreiten?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

In der Praxis ...

Was sind Ihre Stärken?

Was sind Ihre Verbesserungsvorschläge?

Management und Betrieb des szenenahen Beratungs- und Testangebots

Management und Betrieb eines CBVCT Angebots hängen von den Methoden, Fähigkeiten und definierten Verantwortlichkeiten ab, die die effektivste Leistung des Projekts ermöglichen (INPES, Frankreich).

8. Unser Projekt verfügt über ein kompetentes und multidisziplinäres Team, das die Vielfältigkeit und Komplementarität unserer Fähigkeiten sicherstellt

-- - + ++

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Sind einige unserer Teammitglieder auch Mitglieder der Zielgruppen?
- Verfügt unser Team über die erforderlichen Fähigkeiten, um vor und nach dem Test Unterstützung anzubieten, den Test durchzuführen (Qualitätsgarantie) und die Anbindung ans Gesundheitssystem sicherzustellen?
- Wie stellen wir Unterstützung für die Teams zur Verfügung: Prävention von Burn-Outs, Überlastung des Teams mit Informationen und Regulierungen, etc. Wie aktualisieren wir fortlaufend unsere Fähigkeiten und unser Wissen?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

9. Unser Projekt schließt Kooperationen, um eine umfassende Antwort auf die Bedarfe der Zielgruppen bezüglich sexueller Gesundheit sicherzustellen

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Wie beziehen wir die Communitys, Fachleute, Politiker_innen ... mit ein und wie berücksichtigen wir deren Sichtweisen?
- Kommuniziert unsere Organisation offen mit Partnern im gleichen Arbeitsfeld? Es ist wichtig, unsere Methoden und Projekte, die sich an die gleichen Zielgruppen richten, zu teilen.
- Teilen die Mitglieder unserer Organisation die gleichen Ziele, Methoden und Werte (Commitment für das Projekt)?
- Haben wir eine Kooperationsvereinbarung oder eine gemeinsame Übereinkunft?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

10. Das Assessment folgt einer bestimmten Struktur und über die Ergebnisse wird berichtet



Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Wird eine Zufriedenheitsbefragung der Nutzer_innen durchgeführt?
- Nutzen wir die " Kernindikatoren zur Beobachtung von CBVCT für HIV: Richtlinien für CBVTC Angebote" bei unserer Nachbereitung und Überprüfung?
- Wie kommunizieren wir die Ergebnisse an alle Teilnehmenden?
- Wie sollten wir Ressourcen wie Arbeitszeit und logistische Unterstützung organisieren, um die Datensammlung und Einschätzungen zu erleichtern?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?



In der Praxis ...

Was sind Ihre Stärken?

Was sind Ihre Verbesserungsvorschläge?

Entwicklung einer nachhaltigen Strategie mit langfristiger Perspektive

Um die Verstetigung des Projekts zu gewährleisten, werden politische Unterstützung, Ressourceneinsatz, die Integration neuer Angebote zur Unterstützung des Einsatzes neuer Präventionstechniken und institutionelle Weiterentwicklung benötigt.

11. HIV-Testung und Beratung sind keine isolierten Interventionen. Sie fügen sich in ein Kontinuum von Aktivitäten in Verbindung mit anderen externen Angeboten und Programmen ein.

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Wie stellen wir die Komplementarität mit anderen Angeboten (klassischer Gesundheitsdienst, Communityangebote, etc.) sicher?
- Wie stellen wir die Komplementarität mit anderen szenenahen Programmen - wie zum Beispiel Risikominimierung für Substanzgebraucher_innen, den Zugang für Migrant_innen oder Sexarbeiter_innen, die Versorgung von Menschen mit HIV, etc. sicher - oder die mit anderen szenenahen Beratungs- und Testangeboten?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

12. Unsere Organisation bzw. unser Projekt entwickelt seine Fähigkeiten weiter, neue Präventionsmethoden vorherzusehen und ins Angebot zu integrieren.

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Ist unsere Struktur involviert in - oder entwickelt selbst - Befragungen in der Community über neue Methoden und ihre Effektivität?
- Wie gehen wir mit Informationen um und wie garantieren wir einen Konsens im Team hinsichtlich neuer Methoden?
- Wie diskutieren wir die neuen Präventionsmethoden oder -techniken innerhalb unserer Struktur und mit unseren Kooperationspartnern?
- Wie können wir die Auswirkung der Integration neuer Methoden in unsere Aktivitäten vorhersehen?
 - Die Nutzung unseres Angebots durch neue Zielgruppen, mit neuen Bedarfen?
 - Die Komplementarität mit existierenden Angeboten – oder Methoden – unseres Beratungs- und Testangebots
 - Die nötigen Fortbildungen für unser Team?
 - Anpassung unserer Kommunikationsstrategie?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

13. Wir verstehen den sozialen, politischen und rechtlichen Kontext in dem unser Projekt arbeitet vollständig und fördern Maßnahmen für einen positiven gesellschaftlichen Wandel.

Einige Fragen, die Ihnen bei der Einschätzung dieses Kriteriums helfen können:

- Wie haben wir die verschiedenen Interessens- und Konfliktebenen innerhalb unseres Projekts identifiziert und wie haben wir diese dokumentiert?
- Welchen politischen Hindernissen oder Herausforderungen steht unser Projekt gegenüber?
- Welche Maßnahmen wurden entwickelt, um diese Barrieren anzugehen (Interessensvertretung, etc.)?

Worauf basiert unsere Evaluation dieses Kriteriums?

In der Praxis ...

Was sind Ihre Stärken?

Was sind Ihre Verbesserungsvorschläge?

Kriterien	Verbesserungsvorschläge	Wer ist beteiligt?	Wann?	Welche Ressourcen werden benötigt?
Das szenenahe Beratungs- und Testangebot gründet auf einer partizipativen Analyse des Kontexts, der gesundheitlichen Probleme und der Bedarfe der Zielgruppen.				
Die Gestaltung unserer Angebote ist an den Lebensstil der Zielgruppe angepasst (Öffnungszeiten, Lage, Neutralität).				
Unser Team respektiert die Prinzipien der				

<p>informierten Einwilligung und Vertraulichkeit, um die Privatsphäre der Menschen und ihre Rechte zu schützen.</p>				
<p>Einrichtungen der Gesundheitsversorgu ng verweisen so schnell wie möglich nach dem Testergebnis an Communityeinrichtun gen.</p>				
<p>Einrichtungen der Gesundheitsversorgu ng verweisen so schnell wie möglich nach dem Testergebnis an Communityeinrichtun gen.</p>				
<p>Es werden strukturierte Instrumente genutzt, die garantieren, dass der Test richtig ausgeführt wird, dass die Ergebnisse korrekt sind und dass Fehler identifiziert und korrigiert werden, um falsche Ergebnisse zu</p>				

<p>vermeiden (Qualitätssicherungs programm).</p>				
<p>Kommunikationsstrat egien, mit denen die Zielgruppen erreicht werden sollen, sind klar definiert.</p>				
<p>Unser Projekt verfügt über ein kompetentes und multidisziplinäres Team, das die Vielfältigkeit und Komplementarität unser Fähigkeiten sicherstellt.</p>				
<p>Unser Projekt schließt</p>				

<p>Kooperationen, um eine umfassende Antwort auf die Bedarfe der Zielgruppen bezüglich sexueller Gesundheit sicherzustellen.</p>				
<p>Das Assessment folgt einer bestimmten Struktur und über die Ergebnisse wird berichtet.</p>				
<p>Der HIV-Test und die Beratung sind keine isolierten Interventionen. Sie fügen sich in ein Kontinuum von Aktivitäten in Verbindung mit anderen externen Angeboten und Programmen ein.</p>				

<p>Unsere Organisation bzw. unser Projekt entwickelt seine Fähigkeiten weiter, neue Präventionsmethoden vorherzusehen und ins Angebot zu integrieren.</p>				
<p>Wir verstehen den sozialen, politischen und rechtlichen Kontext in dem unser Projekt arbeitet vollständig und fördern Maßnahmen für einen positiven gesellschaftlichen Wandel.</p>				

