

JES Gesundheitsmediator:innen „HepHopper“

Abschlussbericht Projektphase I

01.01.2022 – 31.01.2023



finanziert und ermöglicht durch **Gilead Science GmbH**

Unterstützt von



Verfasserin: Theresa Greiwe

Inhalt

1 Projektvorstellung	3
2 Die Ziele des Projektes	3
3 Abschlussbericht: Projektphase I.....	5
3.1 Die Projektarbeit: Die Mitarbeitenden	5
3.2 Die Projektarbeit: Die Durchführung	5
4 Ergebnisse der Projektphase I	7
5 Ausblick HepHopper: Projektphase II	10
Anhang I: Anschreiben Ärzte	12
Anhang II: Gesprächsleitfaden DAH.....	13

1 Projektvorstellung

Dem JES-Gesundheitsmediator:innen-Projekt „HepHopper“ wurde im Rahmen des Förderprogramms von Gilead Science GmbH im Jahr 2021 die Förderung des genannten Projektes für eine Dauer von 18 Monaten zugesprochen. Bei dem Projekt handelt es sich um ein Community-Projekt im Bereich Virus Hepatitis und beinhaltet die Beratung zu und Testung auf den HCV-Virus von Drogenkonsumierenden Menschen, welche durch die regionalen Hilfsangebote wie Drogenhilfeeinrichtungen,



Abbildung 1: Marko Stegmann bei der Projektvorstellung

gen, Konsumräume und Aidshilfen nicht erreicht werden. Die Projektmitarbeitenden sind hierbei selbst (ehemalige/substituierte) Drogenkonsument:innen und bringen eine „Betroffenenkompetenz“ mit. Die Mitarbeitenden, welche größtenteils selbst bei JES NRW e.V., einer akzeptierenden Drogen-selbsthilfe engagiert sind, wurden durch eine Fortbildung der Deutschen Aidshilfe nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu den Themen HCV und HIV fortgebildet. Das Team bestand dabei aus vier Personen, welche sowohl die Projektleitung als auch die Vor-Ort-Arbeit im Rahmen von Streetwork und Info-Cafés abdeckten. Um an verschiedensten Standorten die maximale Anzahl an Menschen erreichen zu können, wurde im Laufe des Projektzeitraums eine der drei durch die Förderung möglichen GFB-Stellen in zwei halbe GFB-Stellen geteilt. Hierdurch war es möglich, vier statt drei Personen zu beschäftigen. Aus den vier Personen wurden zwei regional-tätige Teams gebildet, welche sich im Großraum Duisburg-Wesel und Dortmund/Unna und deren Umgebung bewegen.

2 Die Ziele des Projektes

Das Primärziel des Projektes war es, Drogen gebrauchende Menschen, welche über die gängigen Beratungs- und Testangebote der regionalen Beratungs- und Teststellen nicht erreicht werden können, über die Ansteckungswege und die Behandlungsformen von Hepatitis C aufzuklären, sowie für dieses Thema zu sensibilisieren. Auch wurden niedrigschwellige Testungen auf Hepatitis C (nach der Fortbildung „Testung ohne Ärzt:innen“) angeboten. Insbesondere die Übertragungswege und aktuelle Behandlungsmöglichkeiten zeigten sich in der Vergangenheit als nicht hinreichend bekannt. Gleichzeitig ist die Unsicherheit gegenüber einer Behandlung meist groß, da das bekannteste Medikament nach wie vor das nichtmehr zeitgemäße Interferon zu sein scheint, welches in erster Linie mit den ungewünschten Nebenwirkungen in Verbindung gebracht wird. Auch die Unsicherheit, wo und unter

welchen Umständen eine Behandlung stattfinden kann, ist ein Grund, weshalb sich aktiv Drogen konsumierende Menschen nach wie vor zu selten in eine Test- und Behandlungssituation begeben und die Erkrankungen lange Zeit unentdeckt bleiben. Regionale Drogen- und Suchtberatungsstellen und Aidshilfen informieren über die Infektions-Risiken und Behandlungswege, jedoch zeigte sich in der Vergangenheit, dass nach wie vor ein zu großer Teil der Drogen gebrauchenden Menschen hierdurch nicht erreicht werden kann. Laut der Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten“ des Robert Koch-Institutes sind von den langjährigen Drogenkonsument:innen in Deutschland 23 bis 54% chronisch mit Hepatitis C infiziert¹. Somit zählen intravenös Drogen konsumierende Menschen nach wie vor zu einer Hoch-Risikogruppe für eine HCV-Infektion. Die Infektionen bleiben hierbei meist unerkannt, da die Symptomatik schleichend beginnt und auch bei einem progredienten Verlauf nur schwer zu unterscheiden ist von der Symptomatik, welche mit den Nebenwirkungen eines regelmäßigen Konsums induziert ist und teils von diesem überdeckt wird.

Eine weitere Hemmschwelle, welche die Erreichbarkeit dieses Teils der Drogen gebrauchenden Menschen neben den teils erschwerten Lebensumständen nachweislich einschränkt, lässt sich auf die gesellschaftliche Stigmatisierung zurückführen: Konsument:innen illegalisierter Substanzen befinden sich in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen strafrechtlicher Verfolgung, dem illegalisierten Konsum und der moralischen Verurteilung des Konsums und der Konsument:innen bei nebenstehender subjektiver Notwendigkeit dessen.

Aus diesem Grund setzt das Projekt „HepHopper“ auf die Betroffenenkompetenz: In diesem Projekt wird die Beratung und Testung von Menschen mit einer eigenen Betroffenenkompetenz durchgeführt. Das Ziel dieser besonderen Herangehensweise ist, dass die Sorge vor Stigmatisierung minimiert wird und durch die eigene Betroffenheit eine Nähe und ein Verständnis geschaffen wird, welche im professionellen Kontext aufgrund der fehlenden Betroffenenkompetenz oft nicht aufgebaut werden kann. Durch die Niedrigschwelligkeit des Projektes war es ebenfalls möglich, dass JESler:innen den ersten, meist schwersten Weg zu einem Behandelnden begleiten konnten.

¹ Robert Koch Institut (2015) Epidemiologisches Bulletin Nr. 22- HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogen gebrauchenden in Deutschland – Ergebnisse der DRUCK-Studie des RKI.

3 Abschlussbericht: Projektphase I

3.1 Die Projektarbeit: Die Mitarbeitenden

Im bisherigen Verlauf wurden verschiedene Arbeitspakete in verschiedenen Phasen durchlaufen. Begonnen wurde die Projektarbeit zum 1.1.2020 zunächst mit der Stelle der Projektleitung (Theresa Greiwe) sowie die zwei festen Projektmitarbeitenden Marko Stegmann und Nadine Bolte. Ab 1.2.2021 konnte der Mitarbeiter Damian Heider und Björn Peterburs (als ehrenamtlicher Unterstützer) gewonnen werden. Aufgrund zweitweise noch deutlichen Einschränkungen wegen der Covid-19-Pandemie zeigte sich die Umsetzung von Info-cafés in Kontaktläden zeitweise als nur eingeschränkt möglich. Sofern die Info-Cafés stattfinden konnten, wurden sie unter Beachtung der aktuell empfohlenen Hygienebedingungen durchgeführt.

Die Projektleitung trug Theresa Greiwe und kümmerte sich diesbezüglich um die Koordination, Bestellung, Erstellung von Flyern, des Logo und der T-Shirts, Organisation und Leitung von Teamsitzungen, Controlling der Stunden, Erstellung Zwischen- und Abschlussbericht, Erstellung von Anschreiben. Damian Heider gestaltete in Zusammenarbeit mit Theresa Greiwe und dem ehrenamtlichen Unterstützer Björn Peterburs (JES NRW

e.V.) das Team „HepHopper Unna/Dortmund“ Nadine Bolte und Marko Stegmann konnten ebenfalls für das Projekt gewonnen werden und bildeten das Team „HepHopper Duisburg und Umgebung“.

Die Projektarbeit beinhaltete die Durchführung von Info-Cafés, regelmäßige Durchführung von Streetwork, Kontaktaufnahme und -Pflege zu Kooperationspartner: innen und behandelnden Ärzten, sowie Kontaktläden und Drogenhilfen in der jeweiligen Region.



Abbildung 2: Projektmitarbeitende (v.l.) Björn Peterburs (ehrenamtlich), Marko Stegmann, Theresa Greiwe

3.2 Die Projektarbeit: Die Durchführung

Um die Projektmitarbeiter:innen auf den aktuellen Wissenstand zu bringen und für die Beratung und Testung gut vorzubereiten, fand zu Beginn des Projektes eine Schulung zu „Testung ohne Arzt“ über das Fortbildungsangebot der Deutschen Aidshilfe statt für die Schnelltests Hepatitis C und HIV statt. Hierbei wurden Beratungssituationen erprobt, offene Fragen geklärt und Vorgehensweisen für verschiedenste Fälle, sowie die Anwendung von Testung ohne Arzt angeleitet erlernt. Insbesondere letzteres war von großer Wichtigkeit, da in den Beratungs- und Testsituationen auch sehr schwierige Themen

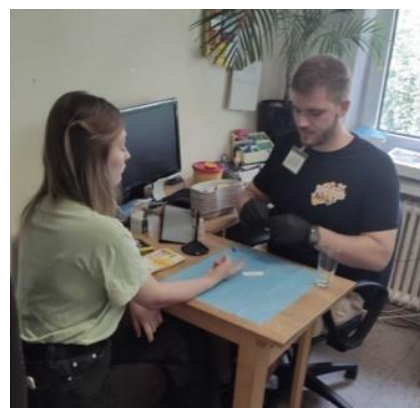


Abbildung 3: Damian Heider bei der Arbeit

und Situationen aufkommen können - welche ohne eine professionelle Anleitung - überfordernd für alle Beteiligten wirken können. Um dies zu vermeiden und eine größtmögliche Qualität unserer Arbeit im Rahmen zu gewähren, fanden vorab mehrere Teamtreffen und Teamsitzungen zum Thema „Testung ohne Arzt“ statt. Nachdem alle JESler:innen geschult und mit Materialien ausgestattet waren, wurden teils bereits bekannte Kooperationspartnereinrichtungen angeschrieben und auf unser neues Projekt aufmerksam gemacht. Durch diese Kooperationen war es möglich, Info-Cafés unter Nutzung der örtlichen Infrastruktur auch in den Kontaktläden anzubieten und Testungen im Rahmen des Streetworks in den vorhandenen Räumlichkeiten anzubieten. Eine Aufstellung der gewonnenen Kooperationspartner:innen findet sich auf der nächsten Seite.



Abbildung 4: v.l. (mitte) Nadine Bolte und Marko Stegmann bei Kooperationspartner in Viersen

Anschließend wurde eine Namensänderung vorgenommen. Aus dem Projektantrag geht der Name JES-Gesundheitsmediator:innen hervor, welcher jedoch an ein bereits vergangenes Gesundheitsmediator:innenprojekt erinnerte, weshalb sich recht zeitnah für eine Namensänderung entschieden wurde. Diese Gelegenheit wurde genutzt, um den Namen etwas dynamischer und „peppiger“, ansprechender zu gestalten. Nach anfänglichen Überlegungen sprach sich das gesamte Team schnell für den gewählten Namen aus und die „HepHopper“ hatten neuen Namen. Um einen gewissen Wiedererkennungswert und die nötige Aufmerksamkeit bei Veranstaltungen und beim Streetwork zu generieren, wurde ein gemeinsames Logo abgestimmt und eigenständig erstellt. Die Mitarbeitenden wurden folgend mit T-Shirts und Namensschildern ausgestattet, um einen Wiedererkennungswert auf den Szenen zu haben.

Auf diese Weise konnte das Gesprächsangebot, durch personalisierte Einladungen unterschrieben mit den jeweiligen Mitarbeitenden, noch niedrigschwelliger gestaltet und ein Gefühl von Nähe erzeugt werden. Für die Besorgung von Materialien und Test Kits wurde das JES-Gesundheitsmediator:innenprojekt HepHopper maßgeblich durch die Projektleitung des Landesverbandes JES NRW e.V., Torsten Zelgert, dankenswerterweise unterstützt.

Insbesondere durch den regelmäßigen Einsatz im Streetwork konnten zahlreiche Drogenkonsument:innen erreicht werden. Hierfür wurde in konkreten Gesprächssituationen, welche über einen „Smalltalk“ hinausgingen, eine Befragung durchgeführt und erhoben, ob beispielsweise ein vorheriger

Risikokontakt stattgefunden hat, intravenös konsumiert wird und ob eine Betreuung stattgefunden hat. Insgesamt wurden n=690 Menschen im Rahmen des Projektes beraten und befragt, sowie die Daten anonymisiert erfasst, welche im Folgenden dargestellt sind. Wenn sich aus dem Gespräch folgend eine Testung ergab, wurde der anonymisierte Gesprächsleitfaden aus dem Fortbildungs- und Praxishandbuch „HIV, Hepatitis und STI: Beratung und Test für Drogengebrauchende Menschen in niedrigschwelligen Einrichtungen“ der Deutschen Aidshilfe verwendet (siehe Anhang).

Da besonders der erste Gang zu einem behandelnden Arzt nach einem positiven Testergebnis, ein sehr vulnerables Moment darstellt, war es uns wichtig, möglichst bereits im Vorfeld in den Kontakt mit regionalen Substitutionsärzt:innen zu treten und diese über unser Projekt aufzuklären, sowie Kooperationsvereinbarungen zu schaffen. Diese hatten den Zweck, den Zugang zur Behandlung über das Projekt möglichst niedrigschwellig und erfolgreich zu gestalten. Hierfür wurde im Rahmen der Projektarbeit ein Anschreiben an Mediziner:innen und Kontaktläden angefertigt, welches sich ebenfalls zur Ansicht im Anhang befindet. Um eine bestmögliche Erreichbarkeit vorzuhalten, wurde das Projekt auch an dieser Stelle dankenswerterweise durch den Landesverband unterstützt, wodurch sowohl die Post- und Emailadresse, wie auch das Faxgerät mitgenutzt werden konnte.

4 Ergebnisse der Projektphase I

Insgesamt wurden n=690 Personen im bisherigen Projektzeitraum (01.22 – 01.23) erreicht. Der bisherige Projektverlauf zeigte, dass insbesondere durch das niedrigschwellige Streetwork-Angebot durch Menschen mit einer Betroffenenkompetenz Personen erreicht werden konnten, welche über einen schlechten bis nicht ausreichenden Wissensstand bezüglich der Hepatitis C-Infektion und deren Übertragungswege und Heilungschancen, verfügten.

ÜBERBLICK

Behandler:Innen:

Dr. Kwirant Duisburg

Dr. Schön Düsseldorf

Dr. Fräsch Viersen

Dr. Kraus Rheinberg

Kontaktläden:

Rat Kontakt Hilfe Viersen e.V.

Drogenhilfe Moers/ Graf-schafter Diakonie

Drogenhilfe Kamp Lintfort/ Graftschafter Diakonie

Indro e.V. Münster

Krisenhilfe Bochum e.V.

Aidshilfe Duisburg/ Kreis Wesel e.V.

Aidshilfe Dortmund e.V.

Streetwork:

Duisburg Innenstadt

Duisburg Rathaus

Moers Gesundheitsamt

Wesel

Kamp-Lintfort

Dinslaken

Dortmund Innenstadt/Nordstadt

Unna

Auffällig zeigte sich in der Auswertung der Daten, dass primär männliche Personen erreicht wurden. Dies zeigte jedoch den grundsätzlich und bereits seit Jahren anhaltenden Trend, welcher sich auch in den Drogenszenen widerspiegelt. Frauen zeigen sich hingegen weniger in der öffentlich-zugänglichen Drogenszene, konsumieren in der Regel seltener „harte“ Substanzen wie Heroin und Kokain und tun dies meist verdeckter, da sie besonders durch Stigmatisierungen betroffen sind, da – neben dem Stigma der Suchterkrankung – auch genderspezifische gesellschaftliche Ansprüche an sie gestellt werden.

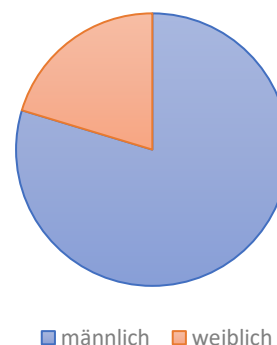


Abbildung 5: Geschlechterverteilung (n=690)

Um das Alter der Befragten zu erfassen, wurden zunächst in den anonymisierten Fragebögen die Realdaten erfasst und in der Auswertung verschiedenen Gruppen zugeordnet. Hierbei zeigte sich, dass die Gruppe der 36-40 jährigen Personen die größte Personengruppe (n=180) darstellte, auch die 41-45 jährigen (mit n=150) Personen waren stark vertreten. Eine geringe Erreichbarkeit durch Streetwork und Info-Cafés wiesen hierbei die 51-55 bzw. über 55 Jährigen, mit summiert n=80 Personen und die unter 30 jährigen (n=48) auf. Eine hohe Erreichbarkeit zeigte sich insbesondere im Alter zwischen 31 und 50 Jahren (summiert n=562) und war somit die Kerngruppe der im HepHopper-Projekt beratenden Personen.

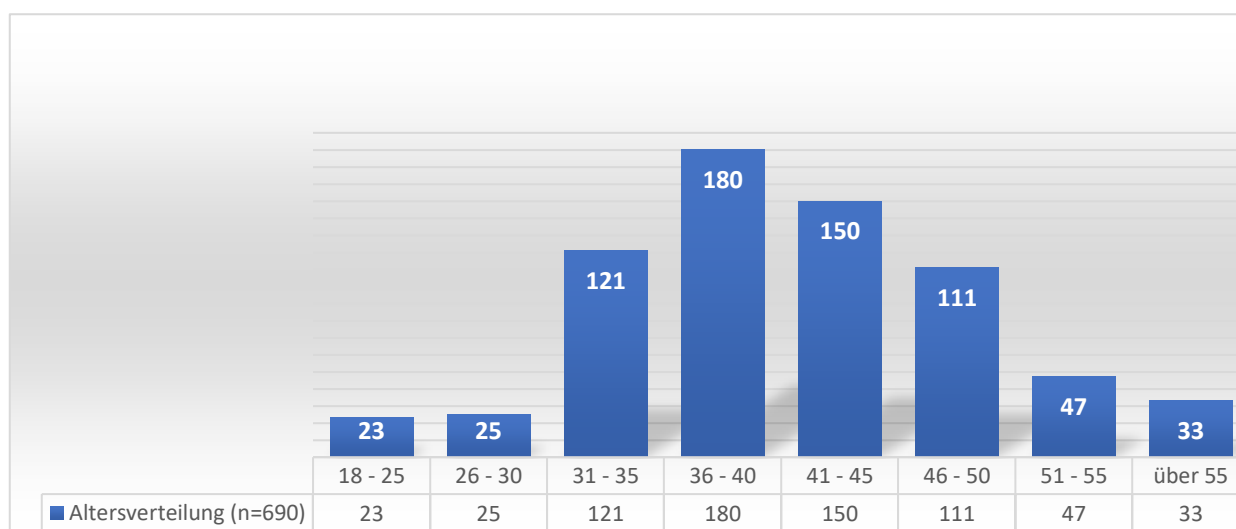


Abbildung 6: Alter der Befragten

Von den Befragten gaben n=682 Personen an, regelmäßig Drogen zu konsumieren. Die kleinste Gruppe stellten mit n=8 diejenigen dar, welche weder aktiv Konsumierten noch substituiert waren. Von den 682 Personen mit aktiven Drogengebrauch gaben n=280 Personen an, gleichzeitig bei einem niedergelassenen Arzt substituiert zu sein. Es lässt sich daraus ableiten, dass auch die Substitutionsbehandlung in einer niedergelassenen Arztpraxis weder ein Indiz dafür ist, wie gut eine Person über

Hepatitis C informiert ist, noch ob wie regelmäßige Testangebote offeriert bekommt und ob sie diese wahrnimmt. Es zeichnete sich ab, dass das grundsätzliche Wissen über die Infektion Hepatitis C, deren Übertragungswege, Heilungschancen und aktuelle Medikamente zur Behandlung größtenteils schlecht bis teilweise falsch zu verorten waren. Um dies zu überprüfen wurden der Wissensstand in drei Kategorien eingeteilt: Gut, Mittel und Schlecht. Diese Kategorien wurden durch die Hephopper ausgewählt und im Rahmen der Gespräche abgefragt.

Der intravenöse Drogenkonsum zählt bei allen Arten des Substanzkonsums weiterhin der Hauptrisiko-Ursachen für eine Infektion mit Hepatitis C. Doch es gibt Möglichkeiten, den Substanzkonsum risikoärmer zu gestalten, wie etwa durch Harmreduction-Techniken. Harmreduction bezieht sich hierbei nicht nur auf den direkten Konsum von Substanzen, sondern bezieht auch Erkenntnisse über diverse Infektionswege außerhalb des direkten Konsumvorgangs, also im Transport und der Vorbereitung sogenannter „Bubbles“ von Person A zu Person B im Mundraum, mit ein. Die Personengruppe, welche die Substanzen intravenös konsumierte, bildete mit rund 69,28% (n=478) die größte Gruppe, wohingegen nur 30,72% (n=212) angaben, Substanzen nicht intravenös zu konsumieren und dies auch noch nie gemacht zu haben. Trotz rückläufiger Zahlen der intravenös Konsumierenden, was letztlich auch durch Kampagnen wie „Smoke it“ (Deutsche Aidshilfe) ermöglicht wurde, zeigt sich in dieser Befragung, dass der intravenöse Konsum weiterhin einen hohen Anteil unter den Konsumformen einnimmt und die hohe Infektionsgefahr bei nicht ausreichender Aufklärung weiterhin besteht.

Dies zeichnete sich auch in der folgend erhobenen Variable der Risikosituation ab, nach welcher weder eine Testung noch Behandlung stattgefunden hat. Sollte zuvor eine Testung stattgefunden haben, wurden nur die Zeiten nach der letzten Testung abgefragt. Zeitlich wurde diese Einschätzung bewusst nicht eingegrenzt, da ein bewusster Risikokontakt ein gleichbleibendes Infektionspotential wie ein bereits 8 Monate zurückliegender Risikokontakt birgt.

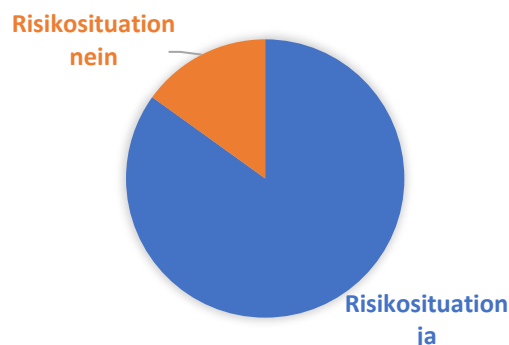


Abbildung 7: Risikosituation

Diesbezüglich war nicht nur die Erfassung der Risikosituationen gesprächsleitend, sondern für potentielle Risikosituationen zu sensibilisieren und Möglichkeiten für die Zukunft anzubieten, das Infektionsrisiko künftig zu minimieren. Hier gaben rund 84,93% der Befragten (n=586) an, sich in letzter Zeit mindestens an eine Risiko-Situation oder einen Risikokontakt erinnern zu können. Fraglich ist an dieser Stelle der Bias anzuführen, ob eine gesteigerte Sensibilität für Risikokontakte durch die vorherige Frage des intravenösen Drogenkonsums und hierzu folgende Erläuterungen des Ansteckungspotenti-

als auftrat. Lediglich 15,07% (n=104) der Personen gaben trotz vorheriger Erklärung zu möglichen Risikosituationen im Gesprächsverlauf (riskante Konsumform, riskante Sexualpraxis) an, in der vergangenen Zeit keinen Risikokontakt zu haben.

Es zeichnete sich ab, dass rund 79% der Befragten (n=548) über ein deutlich mangelhaftes, teilweise falsches Wissen bezüglich Hepatitis C verfügten, 11% (n=73) über einen mittleren, teils lückenhaften, teils veralteten Wissenstand und nur 10% (N=69) über einen guten Wissenstand verfügten. Dies war insofern ein beeindruckendes Ergebnis, gaben doch 55,22% (n=381) der Befragten an, regelmäßig in (Drogen-)Hilfeeinrichtungen zu verkehren und 43,04% (n=297) gaben an, sich in einer Form der unterstützenden Betreuung (ambulant betreutes Wohnen oder gesetzliche Betreuung) zu befinden. Sieht man dies im Zusammenhang mit dem hohen Anteil der intravenös Konsumierenden (69,28%) sowie denen, die retrospektiv eine Risikosituation (84,93%) ohne folgende Testung erlebt hatten, zeichnet sich ein weiterhin großer Beratungsbedarf ab.

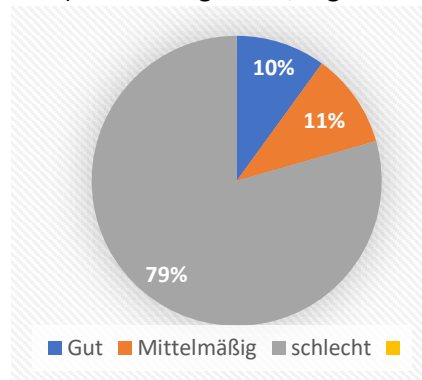


Abbildung 8: Wissenstand

In dem bisherigen Projektzeitraum (01.22-01.23) waren von den n=690 Befragten rund 380 Menschen (55,07%), welche nicht in den regionalen (Drogen-)Hilfenetzen angebunden sind und somit keinen Zugang zu etwaigen Test- und Beratungsangeboten haben. Diese konnten durch die aufsuchende Arbeit der HepHopper und unter der Prämisse der Betroffenenkompetenz dennoch erreicht und beraten.

5 Ausblick HepHopper: Projektphase II

In den Ergebnissen der bisherigen Projektphase zeichnet sich ein deutlicher Bedarf an niedrigschwelliger Beratung und Testung ab, welche Menschen erreicht, die nicht oder nicht ausreichend von vorgehaltenen Test- und Beratungsangeboten des regionalen Hilfenetzes profitieren. Im Rahmen des HepHopper-Projektes wurden insgesamt 690 Personen erreicht und beraten, wobei sich ein signifikanter Trend herauskristallisierte: Wenngleich ein großer Teil der Befragten in Betreuungen, Substitutionsbehandlungen und angebunden an regionale Hilfsangebote ist, zeichneten sich große (und gefährliche) Wissenslücken ab. Rund 380 der erreichten Personen nutzten das Angebot der HepHopper, fand jedoch keinen Zugang zu den regionalen Hilfestrukturen. Die Betroffenenkompetenz und die niedrigschwellige Arbeit der HepHopper zeigte, dass auch diese Menschen erreicht werden können – mit engagierter Arbeit und Betroffenenkompetenz. Aus diesem Grund möchten wir in der Pro-

jektphase II den Fokus weiterhin auf die Beratung, aber auch auf die Testung von Drogenkonsumierenden Menschen legen, welche durch die regionalen Hilfsangebote nicht oder nur unzureichend profitieren können.

Anhang I: Anschreiben Ärzte

HepHopper
c/o JES NRW e.V.
Lindenstraße 20
50674 Köln



z.H. Herr/Frau Soundso

Name

Adresse

Stadt

Datum

HepHopper: Hand in Hand gegen Hepatitis C!

Sehr geehrte Damen und Herren,

Drogen gebrauchende Menschen, insbesondere diejenigen mit einem intravenösen Drogenkonsum, zählen nach wie vor zu einer der Hauptrisikogruppen für eine HCV-Infektion. Gleichmaßen ist diese Personengruppe, unter anderem aufgrund der Prohibition und der Stigmatisierung des Drogenkonsums, für Info- und Testangebote besonders schwer zu erreichen – trotz dem Einsatz von Drogenhilfen und substituierenden Ärzten. Aus diesem Grund hat sich JES NRW, eine Selbsthilfeorganisation von „Junkies, Ehemaligen und Substituiererten“, aufgemacht ein Projekt gestartet, was eben diese Menschen erreichen soll, welche bislang durch das Raster fielen. Finanziert wird dieses Projekt maßgeblich durch Gilead Sciences.

Das Ziel unseres Projektes ist es, Drogenkonsument:innen zu erreichen, welche von Professionellen bisher nicht erreicht werden konnten, sowie bei diesen Wissen über konsumverbundene Infektionskrankheiten (insb. HCV und HIV) und deren Behandlungen und das Empowerment zur Gesundheitsselbstsorge von Substanz gebrauchenden Menschen zu verbreiten. Von besonderer Wichtigkeit ist uns dabei, niedrigschwellige Strukturen mit Testangeboten und behandelnden Ärzten vor Ort zu schaffen, um kurze und effektive Wege nach einem positiven Testergebnis zu ermöglichen. Die Beratung und Begleitung erfolgt in unserem Projekt durch geschulte Menschen mit einer Betroffenenkompetenz, die JES-Gesundheitsmediator:innen, wodurch die Angst vor Stigmatisierung in dem Bereich genommen und Beratung auf Augenhöhe stattfinden kann.

Wenn auch Sie Interesse haben, als Kooperationspartner:in vor Ort Teil unseres Projektnetzwerkes zu werden, sind sie herzlich Willkommen. Wir würden vorab ein Infogespräch mit ihnen führen, um sie kennenzulernen und gemeinsam zu erörtern, wie eine Kooperation bestmöglich gestaltet werden kann. Wir freuen uns auf sie!

Mit freundlichen Grüßen,

Theresa Greiwe

Anhang II: Gesprächsleitfaden DAH

A. PERSÖNLICHE ANGABEN

A1. Hast Du eine Krankenversicherung?

☐ ja ☐ nein

A2. Hast Du einen Arzt oder eine Ärztin Deines Vertrauens?

(Diese Information kann eine Weiterleitung erleichtern)

☐ ja ☐ nein

A3. Wirst Du aktuell substituiert?

☐ ja ☐ nein

B. HEPATITIS C

B1. Hast Du Dich bereits einmal auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion (HCV) testen lassen?

- ☐ nein (weiter mit Frage B3)
☐ ja, zuletzt _____ / _____ (Monat / Jahr)
☐ weiß nicht

B2. Wie war das Ergebnis des letzten HCV-Tests?

- ☐ negativ
☐ positiv
☐ weiß nicht

Wenn positiv: ☐ Antikörper positiv
☐ HCV-PCR positiv
☐ weiß nicht

WENN POSITIV

Immer versuchen zu klären, ob nur ein positiver Antikörpertest vorlag oder tatsächlich ein positiver HCV-PCR-Nachweis. Nur letzterer ist beweisend für das Vorliegen einer aktiven Hepatitis C Virusinfektion.



B3. Ist bei Dir jemals eine Hepatitis-C-Infektion festgestellt worden?

- ☐ nein (weiter mit Frage C1)
☐ ja
☐ weiß nicht

B4. Bist Du schon mal gegen eine Hepatitis-C-Infektion medikamentös behandelt worden?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ ja, wird noch fortgeführt | Beginn der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, erfolgreich | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, erfolgreich aber reinfiziert | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ ja, aber nicht erfolgreich, da abgebrochen | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| Grund des Abbruchs: _____ | |
| ☐ ja, aber nicht erfolgreich, da keine Heilung | Ende der Behandlung: _____ (Jahr) |
| ☐ nein, noch nie, und zwar weil: _____ | |

BEI CHRONIFIZIERUNG ÜBER NEUE THERAPIEN BERICHTEN

- meist nur noch eine Tablette am Tag
- oft nur 8 bis 12 Wochen Therapiedauer
- Heilungschance annähernd 100%
- kaum Nebenwirkungen
- oft schon Besserung des Befindens während der Therapie
- so gut wie keine Kontraindikationen



Auch aktiv konsumierende Personen können therapiert werden.

Voraussetzung:
 eine tägliche Einnahme der Medikamente muss funktionieren und die Leber darf nicht zu stark geschädigt sein.

C. HIV-STATUS

C1. Hast Du dich bereits einmal auf HIV testen lassen?

- ☐ nein (weiter mit Frage D1)
☐ ja, zuletzt _____ / _____ (Monat / Jahr)
☐ weiß nicht

C2. Wie war das Ergebnis des letzten HIV-Tests?

- ☐ negativ
☐ positiv
☐ weiß nicht

Wenn positiv: wurde eine HIV-Therapie begonnen?

- ☐ ja, wird noch fortgeführt
☐ ja, aber wurde abgebrochen
 Grund des Abbruchs: _____
☐ nein, noch nie, und zwar weil: _____

D. IMPFUNGEN

D1. Bist Du gegen Hepatitis A geimpft?

- ☐ ja, letzte Impfung / Impfdosis _____ (Jahr)
☐ nein
☐ nein, ich habe eine Hepatitis A durchgemacht und bin immunisiert
☐ weiß nicht / unklar

D2. Bist Du gegen Hepatitis B geimpft?

- ☐ ja, letzte Impfung / Impfdosis _____ (Jahr)
☐ nein
☐ nein, ich habe eine Hepatitis B durchgemacht und bin immunisiert
☐ nein, ich bin chronisch Hepatitis B infiziert
☐ weiß nicht / unklar

WENN KEIN SICHERER IMPFSCHUTZ VORLIEGT

Nachfragen, ob und wann und mit welchem Ergebnis eine Titerkontrolle erfolgt ist.

Ist ein Impfausweis vorhanden?

Warum gegen Hepatitis A und B impfen?

- Hohes Risiko sich zu infizieren, besonders für injizierende Drogengebraucher*innen,
- Chronifizierungsmöglichkeit der Hepatitis B,
- lebensbedrohliche Verläufe der Hepatitis A bei vorbestehender Lebererkrankung.
- STIKO-Empfehlung!
- Impfmöglichkeit im Rahmen des Testprojekts für Drogen gebrauchende Personen ohne Krankenversicherung oder ohne ärztliche Anbindung



E. RISIKO-SITUATIONEN

- Was weißt Du über die Gefahren, sich mit Hepatitis C oder HIV zu infizieren?
- Allgemeine Informationen zu Übertragungswegen von HCV und HIV
- Bei HIV-Risikosituation in den letzten 72 Stunden: Möglichkeit von PEP thematisieren.



DROGENKONSUM

- Bedeutung für HCV/ HIV-Infektionen bei injizierendem und nasalem Konsum
- Beratung zu den Risiken von Mischkonsum anbieten
(Wirkung, Risiken und Wechselwirkung lassen sich schlecht einschätzen, z. B. nachfragen, welche Erfahrungen vorliegen oder wie die persönlichen Schutzvorkehrungen aussehen)



E1. Kam es beim Drogengebrauch zu Risikosituationen in den letzten 6 Monaten?

- ☐ ja
- ☐ nein (ggf. Abklärung der Frage nach Risikosituationen seit den letzten Tests auf HCV und HIV, Beratung zu Safer Use)
- ☐ weiß nicht (ggf. Beratung zu Safer Use)

SAFER USE

- Beratung zu Safer Use
- Redest Du mit den Leuten, mit denen Du zusammen konsumierst über Infektionsgefahren und Infektionsschutz?
- Achtest Du darauf, dass es nicht zu einem (versehentlichen) Tausch von Konsumutensilien kommt?
- Wäschst oder desinfizierst Du Dir die Hände vor und nach dem Konsum?
- Achtest Du beim Desinfizieren der Einstichstelle mit einem Alkoholtupfer auf die notwendige Einwirkzeit?
- Benutzt Du Deine sterilen Materialien nur einmal?
- Findest Du noch problemlos Venen?



SEXUALKONTAKTE

- Bedeutung für HCV- und HIV-Infektionen
- HIV ist eine sexuell übertragbare Infektion. Sie wird neben Blut auch durch Sperma und Scheiden- sekret übertragen. Bei HIV-positiven Menschen, die erfolgreich therapiert sind, ist eine Übertragung des HI-Virus auf andere Menschen sehr unwahrscheinlich. Die antiretrovirale Therapie unterdrückt die Vermehrung von HIV im Körper und senkt die Zahl infizierter Zellen in den Körperflüssigkeiten und Schleimhäuten. Nach einiger Zeit ist das Virus im Blut sogar meist nicht mehr nachweisbar. Leider kann HIV noch nicht geheilt werden, sodass die Medikamente dauerhaft eingenommen werden müssen.
- Hepatitis C ist KEINE „klassische“ sexuell übertragbare Infektion. Die Übertragung findet nur über Blut statt. Ggf. Verletzungsmöglichkeiten beim Sex thematisieren.



E2. Hattest Du in den letzten 6 Monaten eine Risikosituation beim Sex?

- ☐ ja
☐ nein

SAFER SEX

- Beratung zu Safer Sex
- Falls keine Risikosituation in den letzten 6 Monaten:
Abklärung der Frage nach Risikosituationen seit der letzten Testung auf HCV/HIV



SONSTIGE FAKTOREN

- Information zur Bedeutung von Tattoos und Piercings
- Information zu Infektionsrisiken im Haushalt
(Zahnbürsten, Rasierer, Nagelclipper)
- Wie oft ist dies in den letzten 6 Monaten passiert?
Wie lange liegt die letzte derartige Risikosituation zurück?
Wie kam es zu den Risikosituationen?
- Information zu z.B. Kennzeichnung der Gegenstände



F. TEST-ENTSCHEIDUNG UND TESTUNG

- Ab hier: Berater*in klärt mit Klient*in, ob und welcher Test durchgeführt werden soll.
- Fragen werden nicht mehr vorgelesen
- Informationen zum Kennwort (auf erster Seite eintragen)



F1. Gemeinsame Entscheidung nach Beratung , folgende/n Test/s jetzt durchzuführen:

HCV

- ☐ Schnelltest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf HCV-PCR
- ☐ kein HCV-Test

HIV

- ☐ Schnelltest auf Antikörper
- ☐ Labortest auf Antikörper
- ☐ kein HIV-Test

NUR BEI NICHT BESTEHENDEN HEPATITIS A- UND/ODER B-IMPFUNGEN ODER UNKLARHEIT ÜBER IMPFSTATUS:

SEROLOGIE UND IMPFUNG

- Für alle: Beratung Serologie und ggf. für Durchführung Serologie und Impfung an Hausarzt/Hausärztin verweisen
- Angebot der Serologie und ggf. Impfung über Projektgelder, wenn keine Krankenversicherung vorliegt oder es keinen ärztlichen Kontakt gibt (Hausarzt/Hausärztin etc.)
- Beratung zum Nutzen der Serologie:
 1. Mit dieser Untersuchung kann festgestellt werden, ob Du eine Impfung brauchst oder
 2. ob Du vielleicht schon mal eine Hepatitis hattest, die aber ausgeheilt ist: dann bist Du bereits geschützt oder
 3. Du eine aktive Hepatitis A oder B hast, was bedeutet, dass Du andere Menschen anstecken



Bei unklarem Impfstatus: Möchtest Du eine Hepatitis A- und oder Hepatitis B-Serologie durchführen?

- ☐ ja, nur für Hepatitis A
- ☐ ja, nur für Hepatitis B
- ☐ ja, für Hepatitis A und B
- ☐ nein

Wenn kein Impfschutz vorhanden ist: Möchtest Du gegen Hepatitis A und / oder B geimpft werden?

- ☐ ja, gegen Hepatitis A
- ☐ ja, gegen Hepatitis B
- ☐ ja, gegen Hepatitis A und B
- ☐ nein

WEITERE BERATUNGSINHALTE IM ANSCHLUSS AN DEN FRAGEBOGEN

- Ablauf der Testdurchführung
- Bedeutung des Ergebnisses von Schnelltests (nicht reaktiv, reaktiv) bzw. Labortests auf Antikörper (negativ, positiv)
- Die Möglichkeit von falsch-reaktiven Schnelltests ansprechen. Ein positives Ergebnis im Schnelltest muss nicht tatsächlich positiv sein. Daher wird an dieser Stelle von reaktivem Ergebnis gesprochen, welches bestätigt werden muss. Unterschiedliche diagnostische Fenster von HIV-Schnelltests (12 Wochen) und Labortests (6 Wochen) erwähnen. Ggf. über eingeschränkte Aussagekraft beim Testen im diagnostischen Fenster informieren.
- Bedeutung einer HCV/HIV-Infektion (Behandlungsmöglichkeiten, Angst nehmen!)
- Unterstützungsmöglichkeiten bei positivem Ergebnis
- Information über Meldepflicht (Bestätigungstest, PCR). Dies ist unabhängig von diesem Testangebot und gilt für alle Teststellen in Deutschland.
- Durchführung Schnelltests /Labortests



POST-TESTBERATUNG UND POST-FRAGEBOGEN TESTERGEBNISSE UND ÜBERGANG IN THERAPIE

Dieser zweite Teil des Fragebogens ist im Anschluss an die vorliegenden Ergebnisse der Labortests von den Beratenden auszufüllen.

NUR AUSZUFÜLLEN BEI POSITIVEN LABORTESTS

BEHANDLUNGS-/THERAPIEWUNSCH UND ANGEBOTE

Besteht bei dem Klienten/der Klientin der Wunsch nach Weiterleitung in Behandlung / Therapie?

- ☐ ja, es besteht der Wunsch nach einer HIV-Therapie
- ☐ ja, es besteht der Wunsch nach einer HCV-Therapie
- ☐ nein, weil _____
- ☐ Klient*in möchte noch Bedenkzeit und kommt erneut in die Beratung

- Auf Unterstützungsmöglichkeiten bei der Vermittlung in Behandlung / Therapie hinweisen (Begleitung durch Mitarbeitende, ggf. Begleitung durch Peers etc.)
- Wenn Klient*in aktuell keine Behandlung wünscht: Angebot, ihn / sie zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen des Projekts weiter zu unterstützen (Finden einer Ärztin, eines Arztes etc.)

