



# Protokoll intern

## Fachtagung 2018

für AIDS-/STI-Fachkräfte und  
-KoordinatorInnen in NRW  
vom 17. bis 19. April 2018  
in Oelde

## **Erfahrungsaustausch**

Moderation: Beate Jagla,  
AG AIDS-Prävention NRW

Protokoll: Karin Hoeltz

## Erfahrungsaustausch 17.05.2018

### Termine LAG 2018/2019 und Fachtagung 2019

Di, 10.07.2018, Bergheim  
Mi, 26.09.2018, Essen  
Do, 13.12.2018, Dortmund  
Fr, 22.02.2019, Viersen  
07. - 09.05.2019, Oelde FT

### Finanzierung von Verhütungsmitteln für Geflüchtete

In den Kommunen gab und gibt es unterschiedliche Angebote und Töpfe, meist bei Schwangerenberatungsstellen oder verschiedenen Trägern, teilweise generell für bedürftige Familien. Die Abrechnung erfolgt oft direkt mit den Arztpraxen.

Frauen, die in Transferbezügen sind, bekamen die Verhütungsmittel im Jahr 2017 bezahlt. Ob das Angebot in 2018 auch noch gilt, ist nicht bekannt.

Projekttopf „Komm an NRW“, für Geflüchtete, Antragsteller hauptsächlich Kommunen

- ➔ Interessante Links s. Fußnote <sup>1</sup>
- ➔ Beratungsstellen vor Ort anfragen, wo es eine Finanzierungsmöglichkeit gibt

### WAT-Kampagne:

Eine einheitliche Kampagne der Gesundheitsämter in NRW wird mit Unterstützung des Landes geplant: Bierdeckel mit einer einheitlichen und einer kommunenspezifischen Seite in Anlehnung an die Siegener Kampagne von 2017. Es soll auch ein Motiv mit alkoholfreiem Cocktail gesucht werden.

### Hepatitis A, B, C

Hepatitis-Testungen, -Impfungen und -Auffrischimpfungen werden in den Kommunen sehr unterschiedlich gehandhabt.

Laut Kommentar zum IfSG ist ein Hepatitis A-Testangebot gegebenenfalls kontraproduktiv: Im Fall einer Diagnose lässt sich die Anonymität nicht gewährleisten. Eine namentliche Meldung ist unbedingt erforderlich. Bei Hepatitis B und C lässt sich die namentliche Meldung zum Schutz der Anonymität vermeiden.

## Projekte/Neuentwicklungen in den Kommunen

### Oberhausen:

Beratungsstellenrallye

(Die ursprüngliche Idee kommt aus Wuppertal)

- 
- <sup>1</sup>
- **KOMM-AN NRW:** <http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/KOMM-AN-NRW/Programmteil-//index.php>. Für 2018 sind die Antragsfristen schon abgelaufen, aber vielleicht könnte man es für 2019 ins Auge fassen. Zusammenfassung unter [https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idcat=1669&idart=6632](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=1669&idart=6632).
  - **Weitere Förderungen über die Bezirksregierung Arnsberg:** <http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/Wir-foerdern-Integration-Partner-Projekte/index.php>
  - Auch von besonderem Interesse könnte für Euch die **BAMF-Ausschreibung für Integrationsprojekte** sein, allerdings auch erst für 2019 (Antragsfrist: 15. Juni 2018!) unter [https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idcat=1669&idart=6680](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=1669&idart=6680).
  - Weitere Fördermöglichkeiten unter dem Stichwort "**Migration und Ressourcen**" auf der Seite [https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idcat=2375](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=2375).

**Essen:**

Die Arbeitsgruppe Chemsex hat einen Fragebogen erstellt, der in der Beratungsstelle ausliegt und auf Wunsch anonym ausgefüllt werden kann.

**Wuppertal:**

Im Rahmen des Schwerpunktthemas „HIV und Erwerbsleben“ hat sich die Stadtverwaltung als „Vorbildlicher/diskriminierungsfreier Arbeitgeber für Menschen mit HIV“ positioniert. Informiert wurde und wird darüber in Führungskräfte-treffen, Abteilungsleiter-treffen und im Intranet; Schulungen für Mitarbeiter sind geplant.

Informationen über HIV und gegebenenfalls ein Testangebot soll es auf einer Ü40-Party geben, um in diesem Rahmen die schwer erreichbare Zielgruppe der Frauen, an die generell oft nicht gedacht wird, und Männer über 40 Jahren zu erreichen.

**Viersen:**

Das regionale Netzwerk HIV mit Krefeld und MG (AH, GA, Caritas) hat in Kooperation mit der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft GEW eine Lehrkräftefortbildung durchgeführt:

Rechtliche Rahmenbedingungen zu Sexualpädagogik in Schule (Impulsreferat) + 4 Workshops,

die vorhandenen 70 Plätze waren ausgebucht, die Rückmeldungen waren positiv.

Auftritte in Facebook und Instagram, um Jugendliche besser zu erreichen -

„Freitagsfrage“: Eine Frage, die einmal in Schulen gestellt wurde, wird freitags beantwortet: #sexuellegesundheitviersen

**Bielefeld:**

Impfkampagne für LSBTI am letzten Septemberwochenende in Kooperation mit Szenekneipe, Party und Sauna: Die Finanzierung über die Krankenkassen erfolgt zentral über die AOK, die mit den anderen Kassen abrechnet.

**Düsseldorf:**

PoetrySlam zu Liebe, Sexualität (evtl. sollen Superstars angeworben werden, die bei Instagram aktiv sind), wahrscheinlich im ZAK

**Bremen:**

MSM können gegen Hep A/B geimpft werden. Die Abrechnung erfolgt über den Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, der eine Poolabrechnung mit den Krankenkassen durchführt.

Erhebungen ergeben, dass ca. 30% der MSM nicht geimpft sind.

Trotz RKI-Empfehlung haben MSM Schwierigkeit, die Impfung über Kasse abzurechnen, eventuell, weil sie den Hausarzt nicht über ihre sexuelle Orientierung informieren.

Fortbildung für Krankenhauspflegepersonal

**Datenschutzgrundverordnung**

Es erfolgt ein Austausch über notwendige Maßnahmen. Andreas Klein wird alle Mitglieder des Verbands der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. anschreiben.

## Erfahrungsaustausch mit Frau Dybowski

### **Vorstellungsrunde**

#### **Rückblick auf die Veranstaltung „30 Jahre AIDS-Beratung im ÖGD“**

Thesen und Themen waren:

Wie geht es weiter in unserem Aufgabenbereich?

Perspektivenentwicklung versus Totsparen

Konzentration auf das Gemeinwesen, Erschließung neuer Kontakte und Gruppen

Wichtigkeit des ÖGD für marginalisierte Personen und Gruppen –

fort von Kontrolle hin zu Prävention

Aussage des Herrn Minister Laumann: Die Struktur soll erhalten bleiben.

Flickenteppich Sexuelle Gesundheit: Wie können wir Angebote flächendeckend weiterentwickeln,

zum Beispiel durch Fachzentren?

Manko im Gegensatz zu Großbritannien und den Niederlanden: Es gibt keine STI-Checks

BZgA-Kampagne zu STI führt zur Übersensibilisierung der Jugendlichen (ist das so??) -

Jugendliche und andere kommen in die Beratungsstelle (oder auch zum Arzt) und finden oft keine

Testmöglichkeiten vor.

Bestreben: Ausweitung der Untersuchungsangebote und Vorhalten von landesweit gleichen

Angeboten und Standards

Beratungsgespräche werden vielschichtiger und länger

Die sexuelle Gesundheit ist in der ärztlichen Versorgung kein Thema -

Lücke für den ÖGD (Kompetenz ist vorhanden, fachlich und menschlich)

#### **Kostenübernahme Chlamydien- und GO-Testung:**

Testresultate in den Gesundheitsämtern:

In Viersen werden bei jungen MSM und jungen Menschen über 10 % positive Chlamydien-Befunde erhoben; heterosexueller junge Männer wissen nicht, wohin sie alternativ zum ÖGD zur Beratung und Testung gehen können.

In Bielefeld fanden sich 10,6 % positive Chlamydien-Befunde.

In Siegen sind 5-10 % der Chlamydien Tests positiv, vor allen bei „normalen“ jungen heterosexuellen Menschen.

Problem: Frauenärzte bieten das Chlamydien-Screening oft nicht an, da ihre Beratungsleistung nicht angemessen honoriert wird.

Da STI Wegbereiter für HIV-Infektionen sind, müssen diese Ergebnisse ernst genommen werden.

→ Wünschenswert ist eine Kostenübernahme der Tests durch das Land.

Argumentationskette: Die HIV-Beratung im ÖGD hat sich aufgrund epidemiologischen Notwendigkeiten in Richtung Sexuelle Gesundheit weiter entwickelt. Sexuelle Gesundheit ist in der Allgemeinbevölkerung und bei niedergelassenen Ärzten kein Thema. Der ÖGD hat entsprechende fachliche und menschliche Kompetenzen, um dieses für den Erhalt der Menschheit wichtige Thema zu bearbeiten. Wertvoll ist in diesem peinlich konnotierten Bereich die Möglichkeit der anonymen Beratung und Testung. Bei ausreichender Zeit für die Beratung öffnen

sich die Klienten, stellen ihre Fragen zu anderen STI, die Beratung wird komplexer und länger.

Geplant ist für 2018 eine Kosten-Nutzen-Analyse auf der Basis der Daten der Gesundheitsämter als Voraussetzung für die Argumentation der Politik gegenüber, sofern das LZG kooperiert.

Krankenkassen müssen bezahlen, wofür sie zuständig sind. Dafür können keine öffentlichen Gelder verwandt werden. In der Landeskommision AIDS wurde gemeinsam mit den Kassenvertretern eine Empfehlung verabschiedet, bei Bedarf anlassbezogene und nicht mehr nur symptombezogene Testungen zu bezahlen. ([https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idcat=2394](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=2394)) Ärzte haben aber anscheinend nach wie vor Angst vor Regressen, obwohl es bislang in diesem Kontext nie einen Regress gegeben hat.

Die Ärzte-Vertreter (KV, Ärztekammern) haben zugesagt, regelmäßig über die Kommissions- Empfehlungen zu berichten.  
Das WIR und die Uniklinik Essen versuchen, die Neuerungen durchzubringen. Sie könnten einen Regress besser verkraften als niedergelassene Praxen.  
Das BMG hat Einfluss auf die Krankenkassen.  
Die „normale“ Allgemeinbevölkerung ist von diesen möglichen Entwicklungen nicht betroffen. Für sie bleibt der ÖGD zuständig.

#### **Frau Dr. Dyboswki berichtet:**

Die Landeskommision AIDS beschäftigt sich mit dem Thema „Late presenter“. NRW-Daten sollen zusammengetragen werden.

Anschließend wird ab Herbst vermutlich Heimtest und Home-Sampling-Test Thema sein.

Die AG AIDS-Prävention beschäftigt sich mit Stigmatisierung und Tests.

Finanzen: Der Landtag entscheidet über Gelder. Die Landespolitiker muss man mobilisieren.

Es gab diverse Anfragen zu sexueller Gesundheit und HIV im Landtag, 2 Anfragen der AfD und eine Anfrage der SPD. Im Gesundheitsausschuss wird eine Anhörung zur SPD-Anfrage stattfinden. Die Anfragen sind öffentlich → nachlesen! Der Termin der Anhörung ist der 05.09.2018.

Es ist mühsam aber wichtig, die Politiker zu interessieren und auf die Bedeutsamkeit des ÖGD und der Angebote an die Bürger hinzuweisen.

Idee: Die Dokumentation „30 Jahre AIDS-Beratung in den Gesundheitsämtern“ wird an alle gesundheitspolitischen Sprecher geschickt oder besser noch persönlich überreicht.

#### **HomeCollection-Test**

Der Bund-Länderarbeitskreis beschäftigt sich am 19. und 20. April mit dem Thema.

Das WIR testet ihn in Kooperation mit der AIDS-Hilfe NRW.

Die AIDS-Hilfe München berichtet über gut aufgeklärte Klienten, die von weit her kommen und an einer Reduktion der Fahrtzeiten interessiert sind.

Die EMIS-Studie fand einen erheblichen Anteil von MSM, die aus Gründen der Peinlichkeit zu Hause testen wollen.

Frau Dr. Dyboswki rät zum Abwarten. Allerdings müssen wir aufpassen, dass die Neuentwicklung nicht am ÖGD vorbeigeht. Wer das Thema jetzt schon bearbeiten möchte, kann Kontakt mit Frau Dr. Dyboswki aufnehmen

### **Partner Notification**

Die Idee ist, dass ein Portal geschaffen wird für die Gesundheitsämter:

- Jedes Gesundheitsamt kann dieses Portal mit den eigenen Informationen bestücken, es kann personalisiert werden für jedes einzelne Gesundheitsamt.
- Klienten bekommen einen Token der sich auf das testende GA bezieht.

Die Wahrscheinlichkeit, dass man seine Partner anonym informiert, ist deutlich höher als namentlich.

Die P.N. ist nur geeignet für Chlamydien, Gonorrhoe und Syphilis, nicht für HIV.

Sie wird in Australien seit 2006 erfolgreich eingesetzt.

Da die Daten sofort verschwinden, gibt es keine Datenschutzprobleme.

Man kann maximal 15 SMS pro Infektion absenden.

Achtung: Eine SMS hat maximal 140 Zeichen!

Den Klient\*innen muss man erklären, dass sie anonym bleiben und nicht beim Gesundheitsamt registriert sind.

Kosten entstehen durch die Programmierung und die Unterhaltung:

Die Kosten für die einmalige Programmierung kann das Land übernehmen, wenn die Diskussion Vorteile und den Wunsch nach Verwendung erbringt. Für die laufenden Kosten müssen die Gesundheitsämter aufkommen. Astrid Platzmann-Scholten erfragt die Kosten.

Fragen: Wer ist der Absender? Auf welche Testmöglichkeiten bezieht man sich?

Verabredung: Katrin richtet eine kleine Arbeitsgruppe ein. Wir besprechen die Ergebnisse im SprecherInnenkreis und bei der LAG in Bergheim. Anschließend informieren wir das Land im Juli über das Ergebnis unserer Diskussionen.

### **Prostituiertenschutzgesetz**

Es fand ein Austausch über die Situation in den Kommunen, Beratungszahlen, eingehaltene versus unentschuldig versäumte Termine ... statt.

Nach wie vor herrscht viel Unkenntnis bezüglich der Regularien.

Zum Thema Belastungsausgleich/Wesentlichkeitsschwelle/Konnextität und die Gefahr der Reduktion von Stellenanteilen wegen ausbleibender Refinanzierung kann Frau Dr. Dyboswki nichts sagen.

Die Arbeit der 5 Clearingstellen zur Vermittlung in Krankenversicherungen läuft noch ergebnisoffen.

Theodora/Tamar erhielten eine Ausweitung ihrer Zuständigkeit.

Hygienepläne sind als Kannbestimmung in § 24 ProstSchG vorgesehen. Andreas Klein findet sie bei gewissen Tätigkeiten wichtig und sinnvoll. Das LZG wollte zunächst nicht mit ihm in diesem Kontext kooperieren, so dass beschlossen wurde, dass er einen Muster-Hygieneplan erstellt. (Nachtrag: mittlerweile ist ein Muster-Hygieneplan des LZG eingetroffen.)

Beratung:

Wichtig sind Gespräche, wie man sich vor Zuhältern und Schutzgelderpressung schützt, sowie über Drogen und Schutz vor Drogen.

Problemfeld Steuern: Amtshilfe zwischen Jobcenter und anderen Behörden, das Finanzamt kann Bescheide ins Heimatland schicken, wo dann die Tätigkeit offensichtlich wird.

Problemfeld Wohnen: Wohnen wird teurer.

### **Telefonische HIV-Test-Ergebnismitteilung?**

Aufgrund der fehlenden rechtssicheren Identifikation am Telefon dürfen eigentlich generell keine Befunde telefonisch mitgeteilt werden. Schon die Mitteilung von Chlamydien- und GO-Tests ist nicht unumstritten.

Niemand weiß Bescheid.

### **Testung Minderjähriger ohne Beisein ihrer Eltern**

Monika Brosda verweist auf einen Artikel des Deutschen Ärzteblatts aus dem Jahr 2012. Danach ist ein Jugendlicher unter 14 Jahren allenfalls bedingt einwilligungsfähig. Ab 15 Jahren könne er bereits die notwendige Einsichtsfähigkeit für kleinere Eingriffe besitzen.

In der Regel werden bei über 16-Jährigen Beratung und Test ohne Erziehungsberechtigte durchgeführt, zwischen 14 und 16 Jahren je nach Reife der Testwilligen. Sinnvoll ist es, Beratungsdetails zu dokumentieren.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/123624/Aufklaerungspflicht-und-Einwilligungsaehigkeit-Regeln-fuer-diffizile-Konstellationen>

### **Drogenkonsum, HIV und Hepatitis**

Frau Dr. Dyboswki informiert über ein Bundesmodellprojekt von BZgA, Dortmund, Düsseldorf und Troisdorf. Es geht um niederschwellige Testung und Behandlung von HIV und Hepatitis, vor allem von Hepatitis C. Getestet wird im Drogenkonsumraum.

Essen, Münster und Wuppertal führen in eigener Regie Testangebote in Kooperation mit der Drogenhilfe durch.

### **Medizinische Sprechstunde für Nicht-Sesshafte**

Die Psychiatriekoordinator/innen planen mithilfe des Landschaftsverbandes als Projekt die Einrichtung von medizinischen Angeboten für Nicht-Sesshafte. Bernd Bielefeld und Frau Dr. Dybowski erkundigen sich, inwieweit dort auch ein HIV-Testangebot installiert werden kann.

Frau Dr. Dybowski weist auf die neue Fördermöglichkeit des MAGS hin:

"Bessere medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen"

<https://www.mags.nrw/foerderaufruf-bessere-medizinische-versorgung-wohnungsloser-menschen-nordrhein-westfalen>

Karin Hoeltz



Rückschau		ProstSchG		Weiteres
30 Jahre AIDS-Beratung im ÖGD	Vorstand	Erfahrungen Umsetzung ProstSchG	Eisenhardt	Finanzierung Vertretung Geflüchtete
Bericht HIV-Kontrollen	R. Wautia	Kooperation Prostituierten-Beratungsstellen	R. Wautia	Frauen in ? Transfers bezug°
Test / Links-Suchg.		Belastungs-Ausgleich ProstSchG	R. Wautia	Regionale ? Lösungen
Ergebnisweiterleitung (persönl./tel.)	Helga Groß-Rogge	CHL + GO		
HIV-Testung Migrantenjüngler	Beitold Bräsefeld	Kostenübernahme CHL	Helga Groß-Rogge	
Hepatitis B/C Wer? Tests? Links-suchg.? Labor?	Lena Stendering	Sachverständigen-Angebotsabfrage CL + GO	A. Dribbisch	

	Landespolitik	Planung
Komm-Kommunale Mittel	Landes-ADS-Politik nach Regierungswechsel	WAT-Kampagne
	R. Wautia	Ideen für Mohle Sommer
	Neue Trends / Entwicklungen	LAG - Termine / Orte
	Partner-Nachfrage	Vorstand
	R. Wautia	Themen / Testum FT
	Studie Home-Collection Test	Projekte / Neueentwicklungen
	Kama Hoelze	
	Heurteilung	Oberrhausen Essen Wuppertal 2
	Kama Hoelze	Versen 2 Bräsefeld Düsseldorf
	PrEP (- Leitfaden)	Bremen
	Veränderung der Testberatung	
	Beziehungs- und Sexualerziehung	
	Neue Märkte / Wie anders?	
	Erweiterte CHL, GO, STPH	
	Datenschutz - Grundreordnung	
		Drogenkonsum HIV & HEP
		Aktion ? Oberrhausen

## **Workshop 1**

### **Neue Aspekte in der HIV/STI-Beratung Selbsttest (Heimtest), Einsendetest (Home Collection Test)**

Martin Taschies, Sozialarbeiter, Gesundheitsamt  
Bremen, AIDS/STD Beratung  
Armin Schafberger, Arzt, Medizinreferent der  
Deutschen AIDS-Hilfe

- **Mittwoch, 18. April 2018**

<b>Zeit</b>	<b>Dauer</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorgehen</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>09.00 – 09.30</b>	30 Minuten	Begrüßung (VAK) Vorstellung der Teamer Vorstellung der Teilnehmer Vorstellung des Programms Wünsche der Teilnehmer/innen		Armin/Martin
<b>09.30 – 10.30</b>	60 Minuten	PEP, PrEP, Home Test und Einsendetest		Armin
<b>10.30 – 10.45</b>	15 Minuten	Pause		
<b>10.45 – 12.30</b>	105 Minuten	Fortführung von PrEP, PEP, Home Test und Einsendetest		Armin

<b>Zeit</b>	<b>Dauer</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorgehen</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>12.30 – 14.30</b>	<b>2 Stunden</b>	<b>Mittagspause</b>		
<b>14.30 – 14.45</b>	15 Minuten	Suppenlochspiel		Martin
<b>14.45 – 16.15</b>	90 Minuten	Kleingruppenarbeit zu PrEP Diskussion und Austausch im Plenum	Kleingruppen über Puzzlekarten	Armin/Martin
<b>16.15 – 16.30</b>	15 Minuten	Kaffeepause		
<b>16.30 – 16.45</b>	15 Minuten	Kaffeenspiel		Martin

- **Mittwoch, 18. April 2018**

<b>Zeit</b>		<b>Thema</b>	<b>Vorgehen</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>16.45 – 18.30</b>	105 Minuten	Kleingruppenarbeit zu PrEP Diskussion und Austausch im Plenum		Armin/Martin

**Mittwoch, 18. April 2018**

**09.30 – 10.30 Uhr**

Block 1

PEP, PrEP, Home Test und Einsendetest

- Unterschiede und Details
- Rechtliche Fragen

### **Paradigmenwechsel**

- Einführung IFSG
- ART / Leben mit HIV
- EKAF
- Reduzierung diagnostisches Fenster beim HIV Test
- Schnelltest
- Erweiterung auf die STIs
- HIV Therapie als Präventionsstrategie
- PrEP

Was ist geblieben?

- Soziale Diagnose
- Diskriminierung

### **Power Point Präsentation Prep von Armin Schafberger**

Die Präsentation ist als Anlage 1 im internen Bereich auf der Internetseite des VAK eingestellt und kann dort eingesehen werden.

<https://www.vak-nrw.de/fileadmin/elemente/Interner%20Bereich/Protokolle%20und%20Vortr%C3%A4ge/Fachtagung2018/2018%2001%20PREP%20HIV%20Fachtag%20NRW.pdf>

### **Powerpoint Präsentation zu Selbst- und Einsendetests (Anlage 2)**

[https://www.vak-nrw.de/fileadmin/elemente/Interner%20Bereich/Protokolle%20und%20Vortr%C3%A4ge/Fachtagung2018/2018\\_04\\_Selbst%20-%20und%20Einsendetests%20verringerte%20Dateigr%C3%B6%C3%9Fe.pdf](https://www.vak-nrw.de/fileadmin/elemente/Interner%20Bereich/Protokolle%20und%20Vortr%C3%A4ge/Fachtagung2018/2018_04_Selbst%20-%20und%20Einsendetests%20verringerte%20Dateigr%C3%B6%C3%9Fe.pdf)

## Ergänzungen zur Power Point Präsentation von Armin Schafberger (PrEP)

- Bei der PrEP werden nur zwei Wirkstoffe gegeben, für eine optimale HIV Therapie sind aber drei verschiedene Substanzen erforderlich. Deswegen kann eine PrEP bei einer unerkannten HIV Infektion zu Resistenzen führen.
- Da die PrEP eine Verschreibung für gesunde Menschen darstellt, ist sie rechtlich gesehen besonders relevant.
- Die Zulassung des Medikaments ist nur mit der Benutzung von Kondomen gegeben, dies muss in der Beratung entsprechend dokumentiert sein.
- Die PrEP setzt aufwändige Beratungsgespräche voraus.
- Zulassung der PrEP nur nach Diagnostik mit dem Labortest (HIV, vierte Generation).
- Bei der anlassbezogenen Einnahme (on demand) kann es ein Problem darstellen, wenn die Einnahme nach dem Sex vergessen wird (z.B. weil der Sex nicht so gut war, der Sexualpartner einen negativen HIV Test vorgelegt hat, .....).

### Folien 9 - 12

- Start und Landung sind bei der PrEP das Risiko, genauso wie beim Fliegen!
- Weiteres Risiko: Wenn es im zeitlichen Zwischenraum von Beratung zur PrEP, dem HIV Test und der Einnahme der PrEP es zu einer HIV Infektion kommt, diese aber nicht erkannt wird, so wird eine suboptimale HIV Therapie durchgeführt, die zu Resistenzen führen kann. Truvada könnte dann für den Betroffenen nicht mehr als Medikament zur HIV Therapie zur Verfügung stehen. Wenn es also nach Beginn einer PrEP zu den Symptomen einer HIV Infektion kommt (Fieber, etc.) ist zu überlegen, ob es sinnvoll ist eine PCR durchzuführen, um eine HIV Infektion auszuschließen.
- Wenn mehrere Beteiligte (GA; Checkpoint, Niedergelassene Arztpraxis) bei der PrEP involviert sind, muss ein gutes Management existieren. Empfehlung: Als Behandler\*in sollte man den HIV Test, die Bestimmung der Kreatinin Werte und die HBV Diagnostik nicht aus der Hand geben!
- Tenovir schädigt die Niere, sie erholt sich nach Absetzen aber wieder. Nierenversagen durch Tenovir ist sehr selten, ist jedoch ein Risiko wenn es bei einem unentdeckten Nierenschaden eingenommen wird. Bei der Bestimmung der Nierenwerte ist es wichtig, den Verlauf während der Einnahme der PrEP zu beobachten.
- Tenovir ist für die HBV Therapie zugelassen. Wer Tenovir als HBV Therapie erhält, hat die PrEP auf Krankenkassenkosten. Wenn vor Aufnahme der PrEP eine behandlungsbedürftige HBV Infektion nicht erkannt wird und die PrEP irgendwann abgesetzt wird, steigt die Viruslast von HBV an und es können sich schwerwiegende Komplikationen entwickeln.

Wirkstoffspiegel von Tenovir (Folie 16)

- Tenovir „mag“ die Vaginalschleimhaut nicht, es geht wieder schnell „raus“. Hier gibt es ein Konzentrationsproblem. Frauen müssten die doppelte Menge an Tabletten nehmen wie zum Beispiel Männer, um eine gleich hohe Konzentration zu erhalten. In der Analschleimhaut „reichert es sich fast schon an“. Bei Frauen ist die „Einnahme nach Bedarf“ ein großes Problem. Die Empfehlungen wie viel Tage die Frauen vorher mit der PrEP beginnen sollten, sind uneinheitlich (4-5 Tage, bis zu 7 Tagen vorher).
- TDF/FTC geht in die Muttermilch. Frauen haben in der Schwangerschaft ein höheres Risiko für eine HIV Infektion, von daher wäre eine Einnahme in der Schwangerschaft überlegenswert.

Fast Track City

Folie 31

- In Frankreich sieht man, dass es sehr lange dauert die PrEP zu implementieren (nach zwei Jahren 7.000 Teilnehmer, trotz Kostenübernahme). *„Wird hier ein Bedarf diskutiert, der in der Form nicht existiert ist?“*

Folie 32

- London. Hier sieht man, wie schwer es ist eine Definition der Gruppe zu formulieren, für die eine PrEP empfohlen wird.

Folie 33

- Südafrika. Wenn die PrEP hier auf die Neuinfektionen wirken soll, so müsste hier noch viel getan werden um eine angemessene Zahl von PrEP Usern zu gewinnen.

Folie 34

- Der G-BA hat entschieden, dass die PrEP keine Kassenleistung ist. Es wurde aber kein Ausschluss beschlossen. Kassen könnten - wenn sie wollen - die Kosten für PrEP und die begleitenden Untersuchungen übernehmen.

Folie 42

- Die DAGNÄ hat ein Rechtsgutachten bezüglich der Kostenübernahme der PrEP durch die Kassen in Auftrag gegeben.
- Es wurde nicht eindeutig formuliert, welche Zeiträume gemeint sind, wenn von regelmäßigen STI Checks gesprochen wird.
- Pooling bei der Diagnostik birgt das Risiko der Verringerung des Erregers.

Folie 49

- Depotspritze. Das Medikament bleibt bis zu einem Jahr im Körper. Falls man sich in der Zeit infiziert, hätte man eine suboptimale HIV Therapie. Deswegen muss man ein Jahr lang weiterhin eine orale PrEP einnehmen, um den Schutz vor einer Infektion zu gewährleisten und um die Gefahr von Resistenzen zu unterbinden.

**Weitere Informationen und Ergänzungen zum Thema PreP finden sich in**

**Anlage 3: HIVreport; PrEP 2017**

**Anlage 4: Beratung aktuell; PrEP**

**Anlage 5: Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle  
Gesundheit (EKSG) zur HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der  
Schweiz**


**Anlage 6: Fachinformation von ratiopharm (PrEP)**

**Anlage 7: Begleitung durch HIV-Schwerpunktärzte (Stand: 11. Januar 2018)**




## Ergänzungen zur Power Point Präsentation von Armin Schafberger zum „Einsende Test SAM“


- In England sind Einsendetests problemlos über das Internet zu bestellen. Bei Fragen gibt es die Möglichkeit eine telefonische Beratung in Anspruch zu nehmen.
- In Deutschland ist die rechtliche Situation anders. Die Diagnostik gehört zur Therapie, von daher ist ein Arztkontakt erforderlich, ebenso der „Informed Consent“. Dies ist in England so nicht notwendig. Die rechtliche Bewertung ist also unterschiedlich, von daher wurde das Verfahren für den Einsende Test **SAM** so gewählt.
- In Deutschland ist für die Diagnostik die Anwesenheitspflicht eines Arztes/einer Ärztin erforderlich, er/sie muss in der Nähe anwesend sein. Die Blutentnahme bzw. die Anamnese kann delegiert werden.
- Falls das Gesetz zur Telemedizin umgesetzt wird verändern sich auch in Deutschland die rechtlichen Rahmenbedingungen.




DISKRET.




EINFACH.



ZUVERLÄSSIG.



IM ABO.



### S.A.M – Ein innovatives Testangebot für HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien

S.A.M ist ein Einsendetest, der dazu beitragen soll die HIV/STI-Diagnoserate in Deutschland zu erhöhen und die Late Presenter-Rate zu senken.

S.A.M wird für Menschen mit erhöhtem Risiko und Menschen mit eingeschränktem Zugang zu bestehenden Testangeboten entwickelt. Durch das Heimtest-Abonnement werden Barrieren für ein regelmäßiges Screening gesenkt.


Die S.A.M Nutzer entnehmen sich die Proben für die Labortests selbst (siehe Abb.1), diese werden anschließend von unserem Partnerlabor analysiert. Die Mitteilung und Besprechung der Ergebnisse übernehmen die Aids-Hilfen.

S.A.M befindet sich derzeit in einer regionalen Pilotphase, das Testangebot steht flächendeckend noch nicht zur Verfügung.

Wer?	MSM (Testkit „Sam“)	Heterosexuelle Männer (Testkit „Samuel“)	Frauen (Testkit „Samantha“)
Was?	Blut aus der Fingerkuppe Urinprobe Rektalabstrich Rachenabstrich	Blut aus der Fingerkuppe Urinprobe Rachenabstrich	Blut aus der Fingerkuppe Vaginalabstrich Rektalabstrich Rachenabstrich





Abb.1: Drei verschiedene Testkits, die sich je nach Anwender im zu entnehmenden Probenmaterial unterscheiden.


### So funktioniert S.A.M



- 1 Online-Registrierung
- 2 Einmaliger Arztbesuch bei einer Aids-Hilfe
- 3 Probenentnahme zu Hause
- 4 Kostenloses Versenden zu unserem Partnerlabor
- 5 Aids-Hilfe übermittelt Ergebnisse via Telefon
- 6 Erhalt eines Testkits alle 3-12 Monate im Abonnement

Eine partnerschaftliche Innovation von



# S.A.M

MEIN HEIMTEST

Weitere Informationen zum Heimtest unter Anlage 8 und 9

**Mittwoch, 18. April 2018**

**10.45 – 12.30 Uhr**

Block 2

Fortführung Block 1,  
evtl. Testvorführung

**Durch PrEP, Home Test und Einsendetest neue Anforderung an die Mitteilung von HIV-Test Ergebnissen?**

- Rahmenbedingungen für Klienten? Entfernung zur Beratungsstelle?
- Wunsch telefonische Mitteilung als Möglichkeit:
  - Heimtest (Niedrigschwelligkeit)!!
  - Möglichkeit bei vollem Wartezimmer außerhalb der Sprechstunde in Ruhe am Telefon Ergebnisse mitzuteilen.
- Gleichbehandlung in den Beratungsstellen (eine Linie) erforderlich? Wie kann dies gewährleistet werden?
- Ergebnismitteilung nicht von Strukturen abhängig machen, sondern von der Niedrigschwelligkeit.
- Anpassung von Standards an veränderte Bedingungen.
- Rechtliche Situation auf LAG mit Juristen klären.
- Welche Optionen gibt es, wenn es nicht in persönlicher Form geschehen soll?

**Beschluss:**

Die Arbeitsgruppe „Partnernotification“ wird um die Fragestellung: „Ist der Standard zur Ergebnismitteilung von HIV Testen zu verändern?“ erweitert.

Vorstellung auf der nächsten LAG

**Mittwoch, 18. April 2018**

**14.45 – 16.15 Uhr**

14.45 - 15.00

- Einführung zur Kleingruppenarbeit:
- *Als in 2016/17 die Informationen zur PrEP weiter gestreut wurden, in 2016 sich die BzGA im Rahmen eines Workshops damit beschäftigte und „HIV im Dialog“ eine Konferenz im Roten Rathaus in Berlin dazu veranstaltete, wurde auch in unserem Team die Diskussion zur PrEP geführt, mit*

*teilweise heftigen kontroversen Standpunkten und sie ist bis heute, im Sinne einer gemeinsamen Haltung dazu, nicht abgeschlossen.*

- *Wenn die Beratungsstellen, weil wir ja Beratungsstellen heißen, auch zur PrEP beraten sollen, ist es sinnvoll und gut für sich eine Einordnung und Einschätzung dieser prophylaktischen Intervention zu gewinnen.*
- *Wir bitten Euch in Kleingruppen dazu, u.a. mit folgender Fragestellung auszutauschen:*

Zusammenstellung der Kleingruppen über Postkarten puzzle.

15.00 – 15.45

Kleingruppenarbeit:

- Wie stehe ich zur PrEP?
- Was sind/waren meine ersten Gedanken dazu?
- Wie ordne ich sie für mich ein?

15.45 – 16.15

Austausch im Plenum.

### **Wie geht's mir mit der PrEP?**

- Mittlerweile differenzierter, eindeutige Studien, Präventionseffekt unumstritten.
- Orientierung an der WHO-Definition zur sexuellen Gesundheit.
- Kritische Auseinandersetzung.
- Ergebnisoffene Beratung, sachliche, rechtliche korrekte Aufklärung.
- Ich verbinde mit einem HIV Medikament eine HIV Infektion, bei der ich HIV Medikamente einnehmen müsste.
- Aufruf zu mehr Übernahme von Verantwortung.
- Erste Welt-Luxus-Problem.
- Wer bezahlt Begleituntersuchungen?
- Resistenzen!
- Viele offene Fragen!

- Wer entscheidet über PrEP Vergabe/Zielgruppen Kriterien?
- Skepsis gegenüber Euphorie.
- Freude/Hoffnung!
- Adhärenz.
- Gesunde behandeln? Nein?
- PrEP gleich schnelle Lösung.
- Haltung entwickeln.
- Informationsbedarf decken.
- Hoher Selbstreflexionsanspruch.
- Wer bezahlt's?
- Medikalisierung/Pathologisierung von Sex.
- Zunahme von STIs???
- Ärger über unklares Studiendesign.
- PrEP als Entlastung bei Wunsch nach Sex ohne Kondom.
- Ein Baustein in der Prävention.
- Ein weiterer Baustein in der Prävention.

**Mittwoch, 18. April 2018**

**16.45 – 18.30**

16.45 – 17.00

Einführung zur Kleingruppenarbeit

- *Welche Erfahrungen liegen in den Beratungsstellen bezüglich der PrEP vor? Wie und in welcher Form werdet ihr damit konfrontiert? Um das in Erfahrung zu bringen, bitten wir Euch, in Kleingruppen, ua. mit folgenden Fragen zu beschäftigen:*
- Welche Diagnostik wird für wen in den Beratungsstellen angeboten?
- Wie hoch schätzt ihr das Wissen um PrEP bei den Klienten ein?
- Wird über die PrEP standardmäßig im Rahmen der Testberatung informiert und wenn ja, bei wem?
- Wie hoch schätzt ihr den Anteil der Klienten ein:
  - die PrEP einnehmen?
  - die sich vorstellen können PrEP einzunehmen?
  - die PrEP anlassbezogen einnehmen?
- Welche Rückmeldungen hört ihr von Klienten zur PrEP?
- Wie häufig werdet ihr von Klienten auf die PrEP angesprochen bzw. danach gefragt?

17.00 – 18.00

Kleingruppenarbeit

18.00 – 18.30

Austausch und Diskussion im Plenum

### **Beratung zur PrEP**

#### **Inhalte der Beratungen**

- Bedeutung einer nicht erkannten HIV Infektion/Frühsymptome.
- Was sind die Zulassungsvoraussetzungen (Rechtssichere Beratung).

- Was erwartet jemand von der PrEP? (sexuelles Erleben??).
- Gesundheitliche Risiken und Ausschlusskriterien.
- Rahmenbedingungen der PrEP:
  - Verschreibung
  - Welche Tests sind notwendig?
  - Kosten.
- Was ist die PrEP/Wirkungsweise des Medikaments.
- Konsequente Einnahme.
- Intermettierende Einnahme der PrEP/Hinweis auf Studienlage.

### **Zielgruppe für die Beratung zur PrEP?**

- MSM
- Nach Risikoanamnese/Risikoadaptiert

### **Wer berät zur PrEP?**

- KollegInnen der Beratungsstellen

- **Donnerstag, 19. April 2018**

<b>Zeit</b>	<b>Dauer</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorgehen</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>09.00 – 10.30</b>	90 Minuten	Rückmeldung zum gestrigen Tag Einführung: Paradigmenwechsel in der AIDS Arbeit  Welche Analogien gibt es dazu?	Plenum	
<b>10.30 – 10.45</b>	15 Minuten	Pause		
<b>10.45– 12.00</b>	75 Minuten	Kleingruppenarbeit		
<b>12.00– 13.00</b>	60 Minuten	Mittagspause		

<b>Zeit</b>	<b>Dauer</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorgehen</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>13.00 – 14.30</b>	90 Minuten	Kleingruppenarbeit Diskussion im Plenum Abschlussrunde		
<b>14.30 – 17.00</b>	150 Minuten	Präsentation der Ergebnisse aus den workshops und Abschlussplenum		

## Donnerstag, 19. April 2018

- Plenum Rückmeldungen zum gestrigen Tag
- Einführung  
Paradigmenwechsel in der Arbeit (Grundauffassung/Standard, grundlegende Sicht von etwas)  
In der AIDS Arbeit haben wir mehrere Paradigmenwechsel erlebt (HIV Test, EKAf Empfehlung ...) und wie waren die Reaktionen darauf?  
Analogie zur PrEP? (Einführung der Antibabypille....)  
Müssen wir uns von lieb gewordenen Standards verabschieden?
- Frage: Welche Veränderungen wird die Einführung von Home Tests, Einsendetests und die Nutzung der PrEP für die Beratungsstellen haben (Stadt/Land)?
- Wenn es Veränderungen geben wird, welche Bedeutung hat dies für die Arbeit der Beratungsstellen?
- Wie hoch ist das Gut der Anonymität für uns? Ist es für uns höher als das Bedürfnis der Klienten danach?
- Wie gehen wir mit positiver Diskriminierung um? MSM erhalten eine umfangreiche Diagnostik und damit eine besondere Aufmerksamkeit ihrer Wünsche und Bedürfnisse ihre Sexualität angstfrei leben zu können. Heteros nicht.
- (Stichwort) Welche Auswirkung hat die PrEP auf die HIV Prävention  
Kondome schützen) und damit für das Verhalten von Mitgliedern der Community? (weniger Kondomgebrauch, mehr STIs). „Ich nehme PrEP, wir können auf Kondome verzichten“.
- In welcher Form sollen/können/müssen sich die Beratungsstellen In der Umsetzung der PrEP beteiligen.
- Frage der Finanzierung unklar.
- Beratung zur PrEP
- Welche Inhalte umfasst eine Beratung zur PrEP (keine Medizin)?
- Für wen wird sie empfohlen? Für MSM, die risikoreich ihre Sexualität leben (Drogengebrauch, bzw. Konsum anderer Substanzen, die gesichertes Safer Sex Verhalten verhindern oder erschweren).



**Donnerstag, 19. April 2018**

**09.00 – 10.30 Uhr**

Block 1

Home Test, Einsende Test, PrEP

- Rückmeldung zum gestrigen Tag

Ich habe bei PrEP, Home Test und Einsende Test viele Fragen, nicht was die Zuverlässigkeit der Instrumente betrifft, sondern:

- Was bedeuten sie für die Individuen der riskierten Gruppen?
- Was bedeuten sie für die Arbeit in den Beratungsstellen?
- Was bedeuten sie für die HIV Prävention?

Manchmal hilft in solchen Situationen der Blick zurück. Wir haben in der AIDS Arbeit schon Paradigmenwechsel erlebt. Welche waren es und wie sind wir, Community und Gesellschaft damit umgegangen?

- Kritischer Umgang mit dem HIV Test
- Bestimmung des Immunstatus
- ART Therapie
- EKAf Empfehlung
- PrEP, Home Test, Einsende Test

Dann frage ich mich, wo gibt es Analogien zu diesen Paradigmenwechseln? Wenn ich darüber nachdenke, fällt mir nur ein Vergleich ein. PrEP und die Einführung der hormonellen Verhütungsmethode durch die Pille in den 60ern Jahren ein.

Die Resonanz von Gesellschaft und Kirche war damals nicht gerade positiv darauf, dass Frauen jetzt selbstbestimmter und angstfreier ihre Sexualität leben können. Auch die Befürworter der PrEP benennen solche Vorteile für die Nutzer der Methode.

Ich möchte Euch den Film über die Proud Studie zeigen.

Der Film macht für mich noch Mal deutlich, dass PrEP ein Instrument ist, mit dem wir uns auseinander setzen müssen, weil es wirkungsvoll ist.

Und gleichzeitig ist es erforderlich, auch wenn der Home Test verfügbar ist, sich darüber Gedanken zu machen, welche Leitlinien, welche „Leitplanken“ werden benötigt, damit es hier nicht zu Kollateralschäden kommt.

Kleingruppenarbeit mit der Fragestellung:

- Welche Veränderungen wird die Einführung von Home Tests, Einsende Tests und die Nutzung der PrEP für die Beratungsstellen haben?

**Donnerstag, 19. April 2018**

**10.45 – 12.00**

Block 2

Umsetzung der PrEP im Rahmen des ÖGD

Die Frage ergibt sich:

- Wie muss sich der ÖGD auf die neuen medizinischen präventiven Strategien und Diagnoseinstrumente einstellen?
- Muss/soll/kann der ÖGD sich an der Umsetzung der PrEP beteiligen?
- Welche Rolle spielt er dabei?
  
- Man kann sich auf den Standpunkt stellen, PrEP ist eine präventive Maßnahme, zwar eine medizinische, aber sie dient der Verhinderung von Infektionen. Präventive Maßnahmen sind eine Aufgabe des ÖGD.
  - Was spricht dafür?
  - Was spricht dagegen?
  - Welche Konsequenzen ergeben sich, wenn man sich dafür/dagegen entscheidet?
  
- Entscheidung dagegen:
  - „Verliert“ man eine riskierte Gruppe?
  
- Entscheidung dafür:
  - Welche personellen/finanziellen Ressourcen wären dafür erforderlich, wenn man sich dafür entscheidet?
  - Welche Kooperationspartner sind erforderlich?
  - Welche Hindernisse existieren?

**Beteiligung des ÖGD an der Umsetzung der PrEP/Wie bringt er sich dabei ein?**

- Hier sind strukturelle Fragen, wie zum Beispiel die Frage nach der Anonymität zu stellen.
- „Nur“ Beratung oder auch operatives Geschäft?
- Probleme:
  - Kosteneinnahme
  - Aufhebung Anonymität
- Kostenübernahme des PrEP-Checks durch den ÖGD – Nein!
- Wie kann das Angebot vom Labor Krone genutzt werden?
- STI gehören nicht zu den Untersuchungsstandards bei der PrEP.

- Keine Bescheinigung für Behandler\*innen.
- Beratung ja!
- Keine PrEP Checks.
- Keine PrEP Behandlung.
- Immer in Beratung von MSM ansprechen.
- Information/Bewerbung von PrEP auf homepage?
- MSM, die nicht zu AIDS Hilfe wollen.
- PrEP-Einstellung incl. Voruntersuchung durch Behandler\*innen.
- Umfang in der Begleitung (HIV, Lues, Kreatinin, GO, Hep A/B/C).
- Anonymität/Codierung durch Behandler\*in.
- PrEP Check Zentren im ÖGD – Regionalzentren.
- ZSP Antrag für Regionalzentren (Köln, D-dorf, Essen, BO, MS, RE, BI, BOR, SI, HSK).
- Es ist nicht alles zur PrEP in Stein gemeißelt!

**Donnerstag, 19. April 2018**

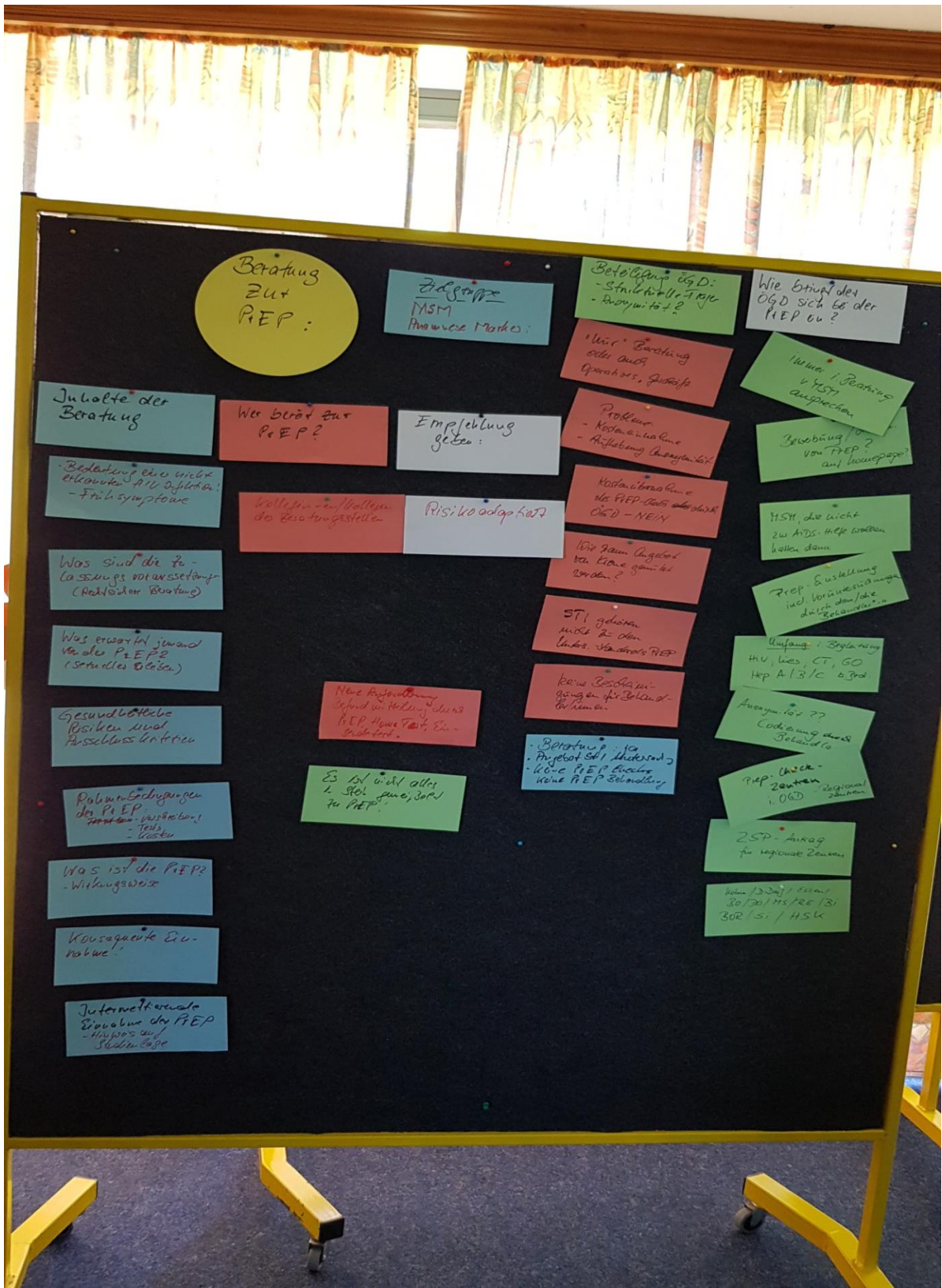
**13.00 – 14.30 Uhr**

Block 3

Beratung zur PrEP im Rahmen der HIV  
Testberatung

Einführung:  
Folie Powerpoint Präsentation

- Wem wird die Beratung angeboten?
- Welche Inhalte umfasst eine Beratung zur PrEP?
- Wer berät?
- Welche Informationen sind mitzuteilen?
- Auf welche Punkte ist in der Beratung der Schwerpunkt zu legen?
- Empfehlung geben?



## **Workshop 2**

### **HIV-/STI-Beratung und Prävention für Menschen mit besonderen sexuellen Vorlieben und Lebenswelten**

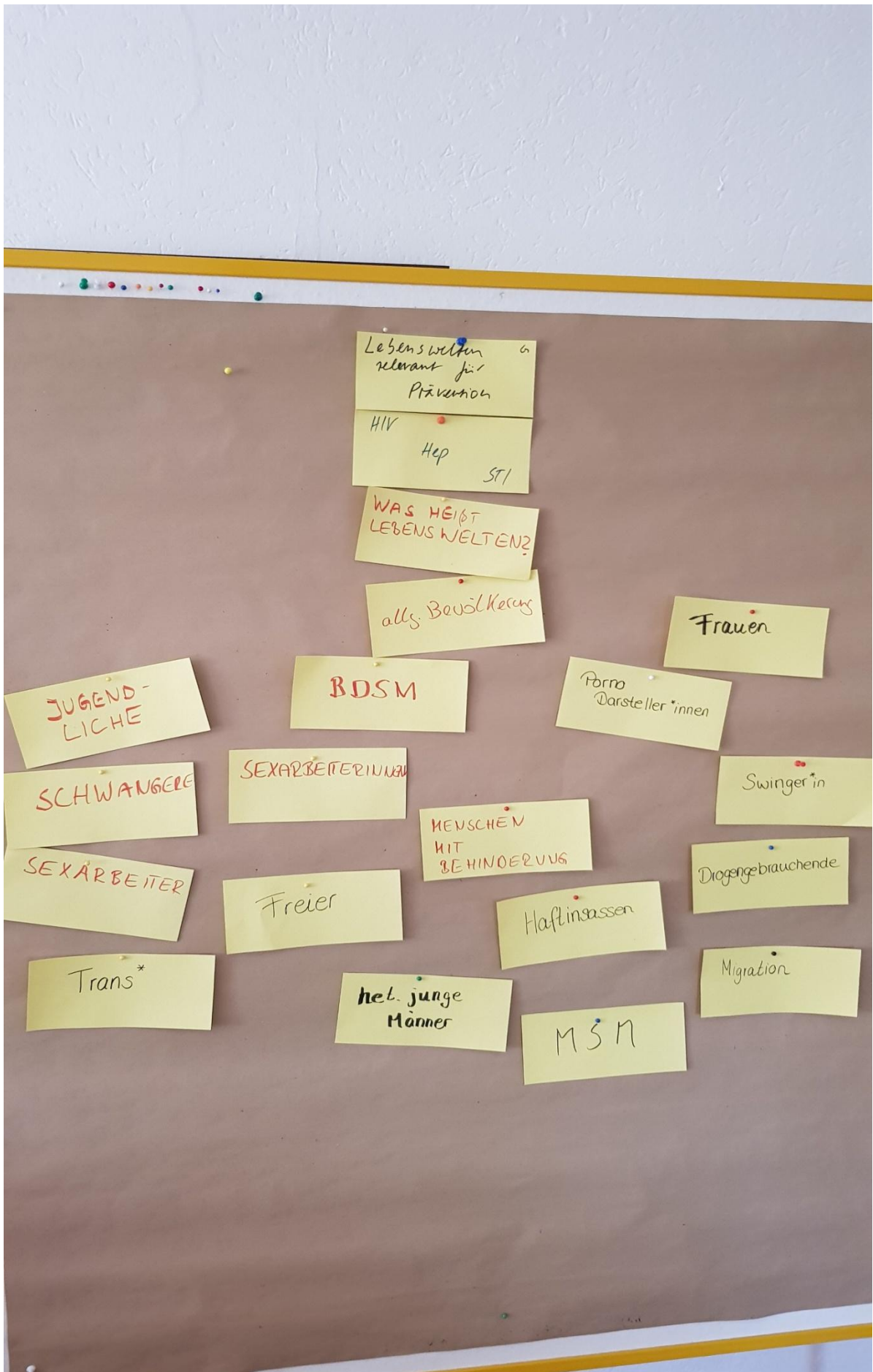
Dr. Johanna Claass,  
Leitung CASA blanca, Hamburg  
Mia Malbert  
Domina und Betreiberin eines SM-Studios

## Einführung in die Lebenswelt von SM



Der ausführliche Vortrag, einschließlich der Ergebnisse des Workshops, ist auf der Homepage des VAK als Anlage 10 zu finden.

Im Folgenden ist nur eine kurze Fotodokumentation erfasst.



Lebenswelten relevant für Prävention

HIV  
Hep  
STI

WAS HEIßT LEBENSWELTEN?

alls. Bevölkerungs

Frauen

Porro Darsteller\*innen

Swinger\*in

Drogengebrauchende

Migration

Haftinsassen

MSM

hvl. junge Männer

Freier

SEXARBEITERIN/EN

SEXARBEITER

SCHWANGERE

Trans\*

JUGENDLICHE

BDSM

Wen erreichen wir gut?

Wie?

Jugendliche

Prävention  
- Schule  
- Jugendzentrum  
...

Weiterlebens  
durch niederschwellige  
Freie

"Allg.  
Bevölkerung"

Massenkommunikative  
Information  
- Internet  
- Plakate  
- Videospots

Mund zu Mund  
Propaganda

"brave"  
MSM

gezielte Ansprache  
in der Szene  
- CSD

gute Anbindungen  
an Netzwerke

Kooperationsprojekte  
- Pädagogik  
- Schwules/Queer Referat

LSBTI\*  
Migrant\*innen

Peer to Peer



Wer ist für uns schwierig zu erreichen?

Ältere Heteros / generell ältere Menschen.

Droshktion: Wohnungsverlust

Strafen sind, wenn keine persönliche Arbeit mit Übersetzung angebracht wird.

MST ohne sexuelle Identifikation.

Afrikaner

Muslimische Männer / besonders MSM

Muslimische Frauen - haben sie Risiken?

Drogengebrauch + Innen

Transgender?

Male Sex-Worker

Swinger

fühlten sich nicht zu Risikogruppe zugehörig.

Berater\*innen finden Sie nicht. Sie haben keinen Zugang zu Informationen?

keine peers

Angst vor Pranger, Diskriminierung, Ausgrenzung aus Community

keine Akzeptanz von Frauen in Beratung

fehltendes Wissen

gehen nicht in Kommunikation

gibt es sie bei uns in den neuen westlichen Zahl?

Warum?

Scham  
Sorge um Anonymität

Strukturen

personelle Ebene

Ressourcen

Sprachliche Barrieren

Erfahrungen aus dem Herkunftsland

bei Onlineportalen Sprachprobleme, Probleme der Strukturkenntnis

IST-ZUSTAND  
WELCHE LEBENSWEI-  
TEN?  
§ 10

ERREICHBARKEIT  
DER AUSÜBENDEN  
PERSONEN UNTER

DEHASPÄKT DER:  
- WOHNVUUGS-  
PROSTITUTION

- ESCORT  
- MÄNNLICHE  
PROSTITUTION  
- STRASSENSTRICH

- PRIVATE ANNONCEN  
- MIGRANTINNEN  
MIGRANTEN  
(NICHT EU-BÜRGER\*innen)

HOCHRISIKOGRUPPEN  
→ GESUNDHEIT  
§ 10  
→ RECHTEPFLICHTEN

GESTEIGERTE ↓  
VULNERABILITÄT

SOLL-ZUSTAND

- ÄRZTLICHE  
VERSORGUNG  
↓

↓ TESTANGEBOTE  
KV  
UNTERSUCHUNGEN

↓ ANBIODUNG AN  
HILFSSYSTEME  
(z.B. WOHN-SITUATION)

- INFORMATION-  
WEITERGABE

→ KOMPLIKATIONS-  
LOS  
NIEDERSCHWELIG

INSTRUMENTE/  
PARTIZIPATION

- INFOMATERIALIEN  
IN VERSCHIEDENEN  
SPRACHEN  
z.B. APP

- AUF-SUCHENDE  
ARBEIT  
- KOMPLIKATIONSLOSE  
SPRACHMITTLUNG

- GUTE ANBIODUNG  
AN BETREIBER\*INNEN  
- KOSTENFREIE TEST-  
UND BEHANDLUNG-  
SERVICES

→ NIEDERSCHWELIGE  
ÜBERSETZUNGSANGEBOTE  
(z.B. per App)

- AUFBAU EINES  
NETZWERKES IM  
BEREICH § 10

- INFORMATION  
UND KOOPERATION  
MIT NIEDERBEGLEITENEN

- VORSTELLUNG IN  
QUALITÄTSZIRKELN

- BERATUNG VOR DER  
MULTIPLIKATOREN  
- ZUSAMMENARBEIT MIT  
ANDEREN INSTITUTIONEN

- STELLENAUFSTOCKUNG  
- ARBEITSUMGEISE MIT  
SEXARBEITERNENNEN

- MATERIAL

EVALUATION

→ EIGENE  
(AUSTAUSCH)  
(TESTE, STRUKTUREN)

- HANDBUCH  
- EV. DER EIGENEN  
ARBEIT DURCH  
BETREIBER\*INNE

IST

Swinger  
Wenig Wissen über  
Nutze, Praktiken,  
Schutz

SOLL

Informationen  
über Risiken und  
Verhalten

Wissen

Schutz

Wiederholte  
Tests

Impfungen

LEBENSWELTEN

Swingerclub-  
Betreiber\*innen

Swingerclub  
Besucher\*innen

Sexuelle  
Netzwerke

Joyclub  
Swinging- in  
Poppen.de

Berater\*innen  
sensibilisieren

Infos aus  
Beratungen

NL-Erfahrungen

INSTRUMENTE

Vorstudie  
Praktikantin /  
Bachelorarbeit

Weißes Studio  
Soziallogische Lern:  
Pleurobus, HH, Bielefeld  
Bodum, Frankfurt, Hannover

Street work  
Vor Ort

BZgA  
Film oder Spot

ZEITPLAN

EVALUATION

RESSOURCEN