

**Fachtagung
Qualitätssicherung der HIV-Testberatung**

Szczecin, 21. Juni 2008

HIV Voluntary Counselling and Testing

Konzept und Praxis

Befragung zur Beratungspraxis von HIV-Test- Einrichtungen in 5 EU Ländern

BORDERNET Projekt, 2005-2007

Tzvetina Arsova Netzelmann
SPI Forschung gGmbH, Berlin
www.bordnet.eu



BORDERNETwork

Die grenzüberschreitenden Modellregionen

Mecklenburg-Vorpommern (DE)
Wojewodschaft Zachodniopomorskie (PL)

Region 1:

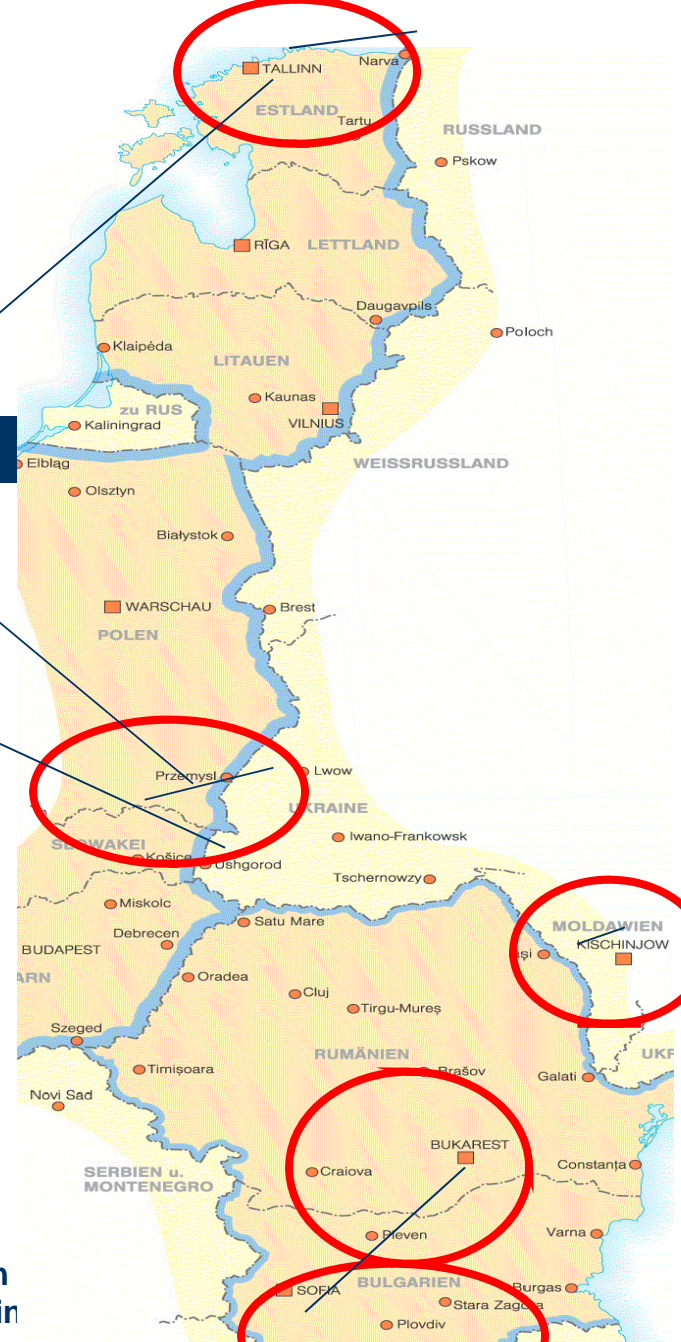
Brandenburg (DE)
Wojewodschaft Lubuskie (PL)

Region 2:

Region 5:
Podkarpackie/Ostpolen (PL) –
Lvivska Oblast/Westukraine (UA)

Region 6:
Estland

Region 7:
Bulgarien, Rumänien und Moldawien



Wichtige Zielsetzung: **Verbesserung der HIV-Test-Beratungs-Standards**

Im veränderten Europaweiten Kontext ...



Gesunkenes Interesse in Westeuropa an HIV- verbesserte Behandlungsmethoden;

Ermüdungserscheinungen und Déjà-vue-Erlebnisse- wieder das alte “Kondomlied” ;



Besorgniserregender Trend zunehmender Neuinfektionen unter jungen Erwachsenen (15-24) (*EST,RO,PL, BG*);



Niedriger Nutzungsgrad von HIV-Tests unter jungen Menschen;

HIV-Test – Einstieg zur HIV/STI-Prävention

Auseinandersetzung mit...

.....neuen Prioritäten.....

- Ergänzung der vorhandenen HIV-Testungsmodalitäten mit neuen Zugangsansätzen;
- Erhöhung des Nutzungsgrades des HIV-Tests;



und..... neuen Dilemmata

- HIV-Test – Sonderstatus oder Routinetest?
- HIV-Test – mit oder ohne Beratung?

HIV-Test-Ansätze (im Überblick)

VCT (WHO/UNADS) Klient-initiiertes freiwilliges HIV-Test nach Beratung	Opt-out (CDC, 2006) Routinemäßiger HIV-Test in medizinischen Einrichtungen (<i>Erwachsene, Jugendliche, Schwangere</i>)	Anbieter-initiiert (WHO/UNAIDS, 2007) Anbieter-initiiertes HIV-Test in medizinischen Einrichtungen
<ul style="list-style-type: none"> • Vertraulich (erklärt und garantiert) 	<ul style="list-style-type: none"> • Testergebnis ist eingetragen in Krankenakten 	<ul style="list-style-type: none"> • Je nach 3 Epidemietypen : niedrige, konzentrierte und generalisierte HIV-Epidemie
<ul style="list-style-type: none"> • Begleitet von Beratung (nicht nur Informationen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Präventionsberatung ist nicht erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfachte Pre-test-Information (individuell/in Gruppen)
<ul style="list-style-type: none"> • Durchgeführt nach Einverständniserklärung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliches Einverständnis ist nicht erforderlich (<i>vorausgesetzt dass HIV-Test nicht ausdrücklich abgelehnt</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einverständniserklärung wird persönlich gegeben

HIV-Test-Ansätze

Essentielle Erwägungen

VCT-Verfahren

Person-zentriert

Individuelle Autonomie

Vertraulichkeit



OPT-OUT-Verfahren

Fall-zentriert;

Öffentliche
Gesundheit;

Verantwortung

HIV-Test-Beratung

Befragung BORDERNET

Hintergrund

- Reflektiert das VCT-Konzept und Test-Verfahren;
- Angenommene Diskrepanzen zwischen internationalen Empfehlungen und Beratungspraxis;
- Große Unterschiede in Umfang und Zugang zu den HIV-Testangeboten in den alten und neuen EU Ländern
- Geringes Angebot an kostenlosen HIV-Tests, fehlende oder ungenügende Beratung

HIV-Test-Beratung

Befragung BORDERNET

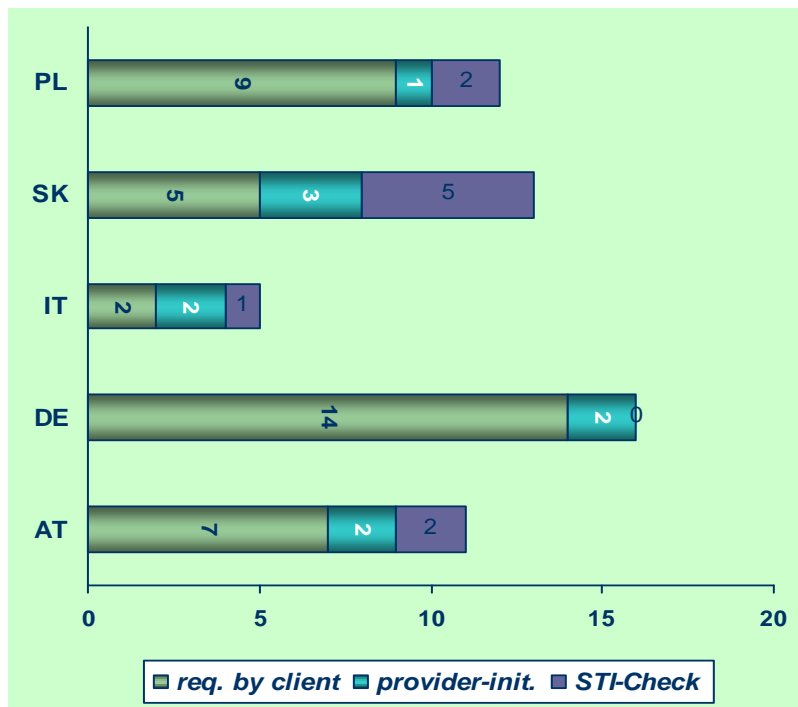
Design

- **Politische Dokumente** (*WHO/UNAIDS, 2004*) ;
- **VCT-Handbücher** (*Family Health International, 2005*);
- **Klient-zentriertes Beratungsmodell** (*Humanistische Psychologie,, C.Rogers, 1959*)
- **Instrument:** 24-Items-Fragebogen mit offenen Fragen und Mehrfachantworten;
- **Erhebung:** Selbst-auszufüllender Fragebogen, Interview, Fokusgruppe

Stichprobe

- **38 HIV-Test- und Beratungsstellen**
- **5 EU Länder : Deutschland (14), Italien (2), Österreich (8), Slowakien (5), Polen (9) ,**

HIV-Testangebote Befragung BORDERNET



- **Klient-initiiertes HIV-Test-Hauptangebot (37 von 38):**
 - Überwiegend in Polen, Österreich, Deutschland
- **Anbieter-initiiert (bei HIV-Symptomen) - 10 von 38:**
 - Überwiegend mediz. Einrichtungen (nur 1 polnische NGO);
- **STI-Check- 10 von 38**
 - Nur Slowakische Einrichtungen;

HIV-Test und Schwangerschaft (1)

Die Richtlinien

- CDC - HIV-Test wird als Routinetest im Rahmen des Schwangerschafts-Screenings eingeführt – OPT-OUT-Verfahren;
- WHO/UNAIDS – keine Sonderdifferenzierung zwischen Schwangeren und anderen Gruppen;
- Deutschland – neue Richtlinie für die Schwangerschaftsvorsorge (Feb. 2007)– aktives HIV-Test-Angebot an alle Schwangeren, allerdings kein “OPT-OUT-Screening

HIV-Test und Schwangerschaft (2)

Die Praxis

- Die Mehrheit (23) bietet nur dann HIV-Test an, **WENN** die Frauen danach verlangen;
- Nur 12 Einrichtungen (5 Slowak., 5 Poln.) bieten Anbieter-initiierten HIV-Test an, **AUCH NUR** sporadisch;
- Verbreitete Einstellungen der Mediziner (28 von 38) befürworten einen obligatorischen HIV-Test für Schwangere (am deutlichsten in Slowakei und Polen)
- **Risiko!!!!**
 - **?? Anbieter-initiiertes Test = Obligatorischer Test ??**
- **Keine Daten über HIV-Test-Angebot in der frauenärztlichen Praxis**
- **Herausforderung!!!!**
- **??? Motivation, Kompetenz, Bereitschaft der Gynäkologen (Hebammen) HIV-Test-Beratung anzubieten ????**

HIV-Test-Beratung

Standards und Qualitätssicherung (1)

- VCT Trainingsleitfäden und Curricula – wichtige Schnittstelle zwischen politischen Richtlinien und Qualität der HIV-Testberatung;
- Psychosoziale- und Kommunikationskompetenzen – längst nicht systematisch integriert in den (Uni-)Studiengängen der Mediziner;
- HIV-Test und Beratung – immer noch maßgeblich “medikalisiert” in mehreren Ländern;
- Psychosoziale Berufe (Sozialarbeiter, Psychologen) – noch nicht ausreichend präsent in den medizinischen Beratungsstellen

HIV-Test-Beratung

Standards und Qualitätssicherung (2)

- **Nationalstandardisiertes VCT Trainingscurriculum und Zertifizierung: nur die 9 polnischen Einrichtungen (überwacht vom Nationalen AIDS Zentrum) von allen 5 EU Ländern;**
- **Regionale Training- und Fortbildungsleitlinien – überwiegend unter NGO-Beratungsstellen (AIDS Hilfe);**
- **Management und Qualitätskontrolle – Abhängig von Politik und vorhandenen Ressourcen der jeweiligen Einrichtung;**
- **Fortbildung – einzelne sporadische Angebote;**
- **Regelmäßige Supervision: NIE GEPLANTES BUDGET DAFÜR GEHABT**

Test-Beratung – Standards und Qualitätssicherung (3)

Burn-out Faktoren

- Wahrgenommen von niedrig (NGOs) bis zu sehr hoch (GA, Klinik);
- Diskrepanz zwischen vorhandenen Zeit- und Aufgabenanforderungen (*“Papierkram”*);
- Mangelnde finanzielle Sicherheit, unzureichende Anerkennung für die nichtmedizinische Leistung
- Hoher emotionaler Druck – Allein und ausgeliefert sein, Langeweile. Resignation, Zynismus

Bewältigungsstrategien

- Teamarbeit;
- Supervision;
- Regelmäßige Fortbildungen;
- Zeitmanagement – Ausgleich zwischen Beratung und Prävention;
- Teilnahme an Entscheidungsprozessen der Einrichtungspolitik

HIV-Testberatung

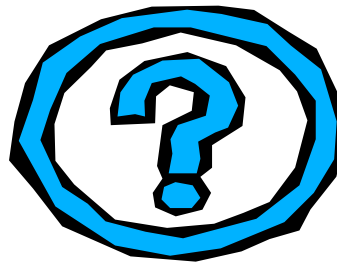
Perspektiven

Wo wollen wir hin?

- **Auf internationaler Ebene** – angepasste Standards der Beratungspraxis;
- **Auf nationaler Ebene** – einheitliche Trainingscurricula und Zertifizierung;
- **Auf lokaler (Praxis-) Ebene** – andauernde Fortbildung und regelmäßige Supervision

HIV-Testberatung Zusammenfassung

**Prävention kann nicht auf
den HIV-Test verzichten**



**Kann der HIV-Test
auf die präventive
Beratung verzichten?**

HIV-Testberatung

Schlussfolgerungen

- Die Frage ist

NICHT so sehr ob,

**sondern
wie:**

- Kann Reichweite und hohe Qualität der Beratung erhalten bleiben angesichts der Kürzungen im Gesundheitswesen?
- Gezielt die niedrighschwelligen HIV-Testangebote in der Öffentlichkeit besser bekannt machen?
- Kann ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Verantwortung für die öffentliche Gesundheit und individuellen Grundrechten gewahrt werden?

Fachtag
Qualitätssicherung der HIV-Testberatung

Szczecin, 21. Juni 2008

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

www.bordnet.eu

Tzvetina Arsova Netzelmann
SPI Forschung gGmbH, Berlin
www.bordnet.eu

 SPI FORSCHUNG