



HIV-BERATUNG *aktuell*

- 2 ChemSex: Sex- oder Drogen-Problem?
- 4 Suchtprävention mit & für Migrant*innen
- 5 Checkpoints in Deutschland: Düsseldorf
- 7 Mediation statt Kriminalisierung?
- 9 Späte Diagnosen in den Niederlanden
- 10 Neue Medien 2018

Inhalt

Vorwort	1
ChemSex: ein Sex- und kein Drogen-Problem?	2
Suchtprävention mit & für Migrant*innen	4
3-mal Safer Sex hoch 3?	5
Checkpoint Düsseldorf: Test „a la Card“	5
Mediation statt Kriminalisierung?	7
Späte Diagnosen in den Niederlanden	9
Neue Medien 2018	10
1. Neue med.infos	10
2. Keine Angst vor HIV und Hepatitis	11
3. Deine Rechte im Gesundheitswesen	11
4. Beratung für Frauen	11
5. Vergabe von Utensilien zum Drogenkonsum-	12
Terminverschiebungen	12
Impressum	12

Vorwort

Berlin, 16. Januar 2025

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe „füttern“ wir Euch/Sie mal wieder mit einer gehörigen Portion Drogen. Bei uns in einer besonderen Aufbereitung als Lese-Stoff. Ich selbst beginne mit einer Rückschau auf ein Seminar für niedergelassene Psychotherapeut_innen zum Thema ChemSex. Der Substanzkonsum bei Migrant_innen steht beim Modellprojekt **PaSuMi** im Fokus. Navina Sarma stellt uns das partizipative Projekt vor, an dem insgesamt acht HIV- und Drogeneinrichtungen aus ganz Deutschland beteiligt sind.

Eine neue Serie über die vielfältige Arbeit von Checkpoints beginnt in dieser Ausgabe mit einem Beitrag von Marco Grober. Der Checkpoint Düsseldorf ist der erste der *glorreichen Sieben*, die wir hier vorstellen wollen.

Tim Vogler nimmt sich des Themas Kriminalisierung an. Als ausgebildeter Mediator beschäftigt er sich mit der Frage, ob das Angebot einer professionellen Konfliktschlichtung ein Weg sein könnte, Strafverfahren im Kontext von HIV zu verhindern. Schließlich geht es hierbei immer um enttäuschte oder verletzte Gefühle, und diese brauchen einen besseren Ort der Verarbeitung als den Gerichtssaal. Tim Vogler bietet im Herbst dieses Jahres ein Seminar zum *Thema Konfliktschlichtung im Kontext von HIV* an.

Kein Aids für alle! zielt vor allen Dingen darauf ab, späte Diagnosen zu vermeiden. Eine Studie aus den Niederlanden gibt uns wertvolle Hinweise, *was wie zusammengewirkt* hat, wenn HIV zu spät diagnostiziert wird. Den wichtigsten „Faktor Arzt/Ärztin“ greift die Deutsche AIDS-Hilfe mit ihrem frisch erschienenen Leitfaden zur HIV-Früherkennung auf.

Wir schließen mit einem bunten Strauß neuer Medien, die frisch aus der Druckerpresse auf unseren Tisch geflattert sind.

Mit besten Grüßen

Karl Lemmen

ChemSex: ein Sex- und kein Drogen-Problem?

Unter dem vielversprechenden Titel „Besonderheiten einer gendersensiblen Suchtberatung am Beispiel von MSM und ChemSex“ trafen sich Mitte Februar 14 Psycholog_innen in Berlin. Im Rahmen eines Wochenendseminars tauschten sie sich zu ihren Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie von Crystal-Meth-Konsumenten aus und erprobten neue Interventionsstrategien. Karl Lemmen fasst wichtige Ergebnisse zusammen.

Problem ist das hohe Belohnungspotential der Substanz

ChemSex ist nach Meinung der anwesenden Therapeut_innen ein neues Phänomen, für das noch keine bewährten Beratungsstrategien oder gar Therapieempfehlungen vorliegen. Entsprechend besteht der Wunsch, gemeinsam etwas gegen die eigene Ohnmacht in der Arbeit mit Crystal-Konsumenten zu erarbeiten. Als größtes Problem wird die enge Verknüpfung von Sex und Substanz erlebt. Durch den Konsum unmittelbar vor oder während des Sex werden besonders „stabile, lebenslang wirksame Konditionierungen“ erzeugt. Gerade Crystal soll ein besonders hohes Belohnungspotential haben, das um ein Vielfaches höher liegt als bei vergleichbaren Drogen.

Wesentliche Konsummotivation ist auf der physischen Ebene die Steigerung von Ausdauer und körperlicher Leistungsfähigkeit. Auf der psychischen Ebene stehen der Abbau von Scham und Hemmungen, die Steigerung des Selbstbewusstseins und das Ausleben von (bisher nicht zugelassenen) Phantasien im Vordergrund.

Sex ist das eigentliche Thema

Für manche bedeutet ChemSex ein Ende sexueller Abstinenz – Sexualität wird unter Einfluss der Droge endlich wieder erlebbar. Deshalb muss die Rolle der Sexualität in der Therapie eine zentrale Stelle einnehmen. Fragen wie:

- „Was hat dir vor der Droge in der Sexualität gefehlt?“
- „Was hat dir die Droge ermöglicht?“

geben nicht nur Aufschluss über Konsummotive, sondern laden ein, über die eigene sexuelle Biographie zu sprechen. Versagensängste, Scham und die Sorge, nicht den „Szenenormen“ zu genügen, können zum Thema werden.

Ob es auf diesem Hintergrund Möglichkeiten des „kontrollierten Konsums“ von Crystal geben kann, war die abschließende Frage des ersten Seminartages. Von einem anwesenden Ex-User wurden die Möglichkeiten auf dem Hintergrund seiner eigenen Erfahrungen kritisch eingeschätzt. Die Droge „desozialisiert“ in hohem Maße und befördert eine egozentrische, selbstbezogene Sexualität, wie sie nur zu gut in die aktuelle gesellschaftliche Verfasstheit mit den Normen von Leistung und Selbstoptimierung passe. Die massive Verknüpfung von Sex mit der Intensität der Droge, der relativ günstige Beschaffungspreis und die leichte Zugang zur Substanz schaffen nach seiner Meinung ungünstige Voraussetzungen für einen kontrollierten Konsum. Wenn „nüchterner“ Sex nicht mehr als befriedigend erlebt wird, müsse man sich fragen, welche Zukunftsperspektiven sich einem „nüchternen Klienten“ eröffnen.

In der Therapie bestimmt das Tempo der Klient

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden zwei in der Drogenarbeit bewährte Instrumente daraufhin überprüft, ob sie auch in der Arbeit mit Crystal-Konsument_innen anwendbar sind. Philipp Dinkel von der QUEST-Akademie in Heidelberg führte dazu in die theoretischen Grundlagen von KISS¹ (Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum) und MI (Motivierendes Interview) ein. Beide Programme basieren auf einem zieloffenen Ansatz in der Drogenarbeit, d.h. allein die Klient_innen entscheiden, welchen Weg aus der Sucht sie wählen: den der Abstinenz oder den des „kontrollierten Konsums“. Der kontrollierte Konsum ist im Grunde ein „disziplinierter Konsum“, bei dem die Konsummengen in Voraus festgelegt

¹ Beide Methoden sind Thema von DAH-Fortbildungen. Zur KISS-Trainern_innen-Ausbildung: <https://www.aidshilfe.de/events?f-qc=Kiss&f-date=All&f-reg=All&f-type=All&f-target=All>

Zur Ausbildung in Motivational Interviewing: <https://www.aidshilfe.de/events?f-qc=Motivational&f-date=All&f-reg=All&f-type=All&f-target=All>

werden müssen. Nach einer ausführlichen Bestandsaufnahme des Substanzkonsums legen allein die Klient_innen fest, auf welche Menge sie den täglichen und wöchentlichen Konsum reduzieren können.

Die Philosophie hinter beiden Programmen scheint in hohem Maße mit den Vorstellungen von Aidshilfe kompatibel. Die Prinzipien der Partnerschaftlichkeit, des „entlockenden Arbeitens“, der Anteilnahme und Akzeptanz in der Begegnung könnten dem Leitbild der Deutschen AIDS-Hilfe entliehen sein. Widerstand wird in diesem Konzept als „kommunikatives Versagen“ verstanden: Wo war der/die Therapeut_in zu schnell, wo hat er/sie schwierige, intime, beschämende, traumatische Themen in ihrer Bedeutung nicht erfasst? Gerade im Kontext ChemSex müsse man intensiv am Sexualleben der Klient_innen arbeiten und mit Frustrationen („der drogenfreie Weg funktioniert nicht“) umgehen lernen. Kommunikationsmodelle wie das ‚Motivierende Interview‘ bieten Methoden und Anregungen für diese Arbeit. Widerstände können aber auch Ausdruck einer Bagatellisierung des Themas („Ich habe kein Problem“; „Alles im Griff!“) sein, bzw. Rationalisierungen, hinter denen sich wieder die Befürchtung versteckt, „ohne Drogen keine Sexualität mehr erleben zu können“.

Für die Frage des Umgangs mit Widerständen liefert das Konzept des ‚Motivierenden Interviews‘ einige hilfreiche Anregungen, wann man in der Therapie einen Gang runterschalten oder das Problem von einer anderen Seite betrachten sollte.

Sextagebuch in der Therapie?

Hinsichtlich der Anpassung des KISS-Programms (Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum) auf ChemSex wird diskutiert, ob man das „Konsumtagebuch“ mit einem „Sextagebuch“ verbinden sollte. So wird von einigen Experten gefordert, dass man bei der intensiven Verknüpfung von Drogen und Sexualität auch auf Sexualität verzichten müsse – zumindest für einen bestimmten Zeitraum, um die synaptischen Verbindungen im Gehirn wieder zu entkoppeln. Sexpartys seien entsprechend No-Go-Areas für Leute, die ihren Konsum reduzieren wollen

Die klassische Version des KISS-Trainings wird in Bezug auf ChemSex kritisch gesehen: Die Auseinandersetzung mit der Substanzwirkung bzw. -dosierung könne bei einem solchen KISS-Programm nur ein Schritt sein.

Es fehle die Integration des Themas Sex, um die spezifischen Hintergründe des Konsums im Kontext der Sexualität in die Auseinandersetzung einbeziehen zu können. Positiv wird an KISS in Bezug auf ChemSex gesehen, dass hier Konsumkompetenzen erlernt werden könnten.

Raum zur Klärung der sexuellen Biographie

Bedauert wurde, dass der Fokus der Veranstaltung zu stark auf der Substanz lag. Wünschenswert wäre eine ähnliche Veranstaltung mit dem Fokus Sexualität, bei der sich die Bedeutung sexueller Biografien entfalten und ihr Stellenwert im Rahmen der „Suchtentwicklung“ beleuchtet werden könnte. Die erlernten Methoden bieten indessen erste Anregungen für die weitere Arbeit in diesem Bereich.

Ein Folgeseminar, bei dem die Dynamik der Fallgeschichten beleuchtet werden kann, ist im Rahmen der Reihe „HIV und Psyche“ explizit als „Fallseminar“ konzipiert und wird vom 27. – 29. Juli 2018 in der Akademie Schönbrunn angeboten. Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Alle Ausgaben von HIV-Beratung aktuell auf
www.hiv-beratung-aktuell.de



The screenshot shows the website interface for HIV-Beratung aktuell. At the top, there is a navigation bar with 'Aktuelle Ausgabe', 'Archiv', and 'Spenden' buttons. The main content area features a large image of the current issue cover, which includes the title 'HIV-Beratung aktuell', 'HIV-Heimtest | PrEP | Safer Sex', and a list of articles: 'Aidshilfe und Heimtest: Safer Sex: was bedeutet das eigentlich?', 'Die PrEP in aller Munde', and 'Sozialrecht: Was sich 2017 ändert'. Below the cover, there is a 'PDF' icon. To the right of the cover, there is a text block describing the magazine's purpose and a list of 'Inhaltliche Schwerpunkte' (Content Highlights).

Inhaltliche Schwerpunkte:

- HIV- und STI Prävention
- Leben mit HIV
- Gesundheitspolitik und (Sozial-)Recht
- Aktuelle Materialien und Seminare
- Trends und Herausforderungen

Suchtprävention mit & für Migrant*innen

PaSuMi ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes, zweieinhalbjähriges Modellprojekt, das die Deutsche AIDS-Hilfe zusammen mit acht Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe seit Ende 2017 bundesweit umsetzt. Navina Sarma, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt, gibt uns einen Einblick in Konzepte und Vorgehensweisen.

Im Kontext der globalen Migrationsbewegungen verändert sich auch die Bevölkerungsstruktur in Deutschland. Entsprechend gibt es auch immer wieder Menschen, die einen Zugang zum Suchthilfesystem brauchen. Entweder weil sie bereits Substanzen konsumieren oder weil sie durch ihre Lebenssituation einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind. Leider sind nicht alle Angebote der Suchtprävention auf ihre sehr unterschiedlichen Hintergründe und Bedürfnisse vorbereitet. Und in vielen Fällen mangelt es an einer Beratung in den Sprachen, die die Hilfesuchenden sprechen.

Damit alle Menschen die Möglichkeit haben, die Hilfe zu bekommen, die sie brauchen, wurde das Projekt **PaSuMi** ins Leben gerufen. **PaSuMi** steht für **P**artizipation, **S**uchtprävention und **M**igration. In **PaSuMi** setzen wir auf das Wissen der (potentiellen) Nutzer*innen von Suchthilfeangeboten - sie wissen am besten, was ihnen fehlt und was sie brauchen. Deshalb entwickeln Nutzer*innen der Suchthilfe gemeinsam mit Mitarbeiter*innen der Einrichtungen und der Deutschen AIDS-Hilfe Ansätze, um Suchthilfeangebote leichter erreichbar zu machen.

Wer macht mit?

An **PaSuMi** sind acht Einrichtungen der Suchtprävention aus fünf Städten beteiligt:

- Aidshilfe Dortmund e.V.

- BerLUN in der Berliner Aids-Hilfe e.V.
- Drogenberatung Bielefeld e.V.
- Fixpunkt e.V. (Berlin)
- Mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.
- Ragazza e.V. (Hamburg)
- Sucht.Hamburg gGmbH
- Vista gGmbH (Berlin)

In allen Einrichtungen wird ein lokales **PaSuMi**-Projekt umgesetzt. In den **PaSuMi**-Teams sind Mitarbeiter*innen und Peers beteiligt. Das sind je nach Einrichtung

- Menschen, die in den letzten Jahren nach Deutschland geflüchtet sind,
- Sexarbeiter*innen aus Bulgarien, Rumänien und Äquatorialguinea, die Substanzen gebrauchen,
- zugewanderte Menschen aus russischsprachigen Ländern, die sich teilweise dort als Aktivist_innen in der Selbsthilfe engagiert haben.

Für all diese Zielgruppen muss der Zugang zum Suchthilfesystem verbessert werden, damit alle ihr Recht auf Gesundheit geltend machen können.

Vorgehen bei PaSuMi

Vor Ort entwickeln die **PaSuMi**-Teams lokale Maßnahmen, die sich an der Lebenssituation der Menschen orientieren, die bisher keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zum Suchthilfesystem hatten. Die Stärkung der jeweiligen Communities ist ein wichtiger Bestandteil dieser Maßnahmen.

In einem Rhythmus von sechs Monaten treffen sich alle Teams, um sich bundesweit auszutauschen und voneinander zu lernen. Zudem werden diese Treffen für themenspezifische Fortbildungen genutzt, um eine diversity-orientierte Arbeitsweise in den Einrichtungen zu fördern. Einrichtungen bauen außerdem ihre Netzwerke zu anderen politischen und praktischen Akteuren in ihrer Region aus. Dies wird im Anschluss an **PaSuMi** helfen, die Maßnahmen nachhaltig zu sichern.



Warum ein partizipatives Projekt?

Die Erfahrung zeigt, dass Partizipation bei Peers das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit stärkt. Sie erwerben neue Kompetenzen und übernehmen gemeinsam Verantwortung für die Verbesserung der Lebensbedingungen in ihrer Community/Nachbarschaft. Zwischen Peers und Mitarbeiter*innen von Einrichtungen findet ein gegenseitiger Lernprozess statt. Durch die Zusammenarbeit mit den Peers wird sehr schnell klar, worum es wirklich geht und was gebraucht wird. Dabei wird die eigene Haltung reflektiert und Vorbehalte und Diskriminierung werden abgebaut.

Das gesamte Projekt wird wissenschaftlich evaluiert. Ein PaSuMi-Fachbeirat, der aus Vertreter*innen der Community, der Wissenschaft, der Politik und der Praxis besteht, begleitet den gesamten Projektprozess und die Evaluation. Ziel ist dabei, aus den lokalen Erfahrungen Empfehlungen für die Praxis abzuleiten, die auch bundesweit eine Orientierung in der Suchtarbeit mit Migrant_innen ermöglichen. (NS)



3-mal Safer Sex hoch 3?

Nach unserer Diskussion zur neuen **Dreifältigkeit** von Safer wird der Sex jetzt auch noch **dreidimensional!** Sex³ ist der Titel eines Methodenworkshops vom 07. – 09. Mai 2018 im Waldschlösschen, der die Themen **Sexuelle Gesundheit, Sexuelle Vielfalt und Sexuelle Selbstbestimmung** in der sexualpädagogischen Arbeit mit migrierten und geflüchteten Menschen verbindet. Praktiker_innen haben hier die Möglichkeit, sich über die methodischen, sprachlichen und kulturellen Herausforderungen auszutauschen und ihre Konzepte weiterzuentwickeln, z.B. über Fragen wie:

- Wie erläutern wir Verhütungsmittel bei bestimmten Zielgruppen?
- Wie sprechen wir Tabuthemen kultursensibel, in einfacher Sprache an?
- Wie sprechen wir das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung an?

Anfragen und Anmeldung an: wolfgang.vorhagen@waldschloesschen.org

Checkpoint Düsseldorf: Test „a la Card“

Mit diesem Beitrag eröffnet HIV-BeratungAktuell eine kurze Serie über „Checkpoints in Deutschland“. Unser Ziel ist dabei, die Vielfalt der Einrichtungen abzubilden und die unterschiedlichen regionalen Herausforderungen im Testangebot sichtbar werden zu lassen. Wir beginnen mit einem „Epizentrum“: Marco Grober schildert uns seinen Weg in der Aidshilfe Düsseldorf vom Streetworker zum Testberater und Checkpoint-Leiter.

Das Thema Test beschäftigt mich seit meinem Start in der Aidshilfe Düsseldorf im Jahr 2000 – einer Zeit, zu der viele Aidshilfen noch mit dem Test haderten. Als wir dann auf Initiative der Phoenix Sauna Düsseldorf begannen, gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf die ersten HIV-Tests vor Ort durchzuführen, gab es noch manche kritische Stimmen. Aber der Erfolg unseres Projekts „Der Doktor kommt!“ gab uns recht. Schnell wurde klar, dass man mit einer Blutprobe auch gleich das ganze Spektrum relevanter sexuell übertragbarer Infektionen mittesten könnte, Abstriche und Urinproben sowie körperliche Untersuchungen, zum Beispiel auf Feigwarzen, inklusive. Als dann Impfen für schwule Männer angesagt war, haben wir mit dem Gesundheitsamt im Rücken in der Sauna auch geimpft.



Frau Doktor schreckt nicht einmal der Fickstutenmarkt

Das alles ist inzwischen 17 Jahre her und war zu seiner Zeit eine Sensation selbst im europäischen Vergleich. Ein Jahr danach folgte die Essener Phoenix Sauna mit der Aidshilfe Essen und dem Gesundheitsamt Essen unse-

rem Beispiel. In den folgenden Jahren wurden in Düsseldorf in beiden Saunen regelmäßige Testangebote für MSM eingeführt. Hinzu kamen immer wieder spezielle Testangebote in Clubs, Kneipen, Einrichtungen für männliche Prostituierte sowie bei Sexpartys. Ein kleines Highlight war ein Testevent in der Location des Fickstutenmarkts! Nicht „während“ des Geschehens – schließlich wollten wir den Stuten nicht zu dicht aufs Fell rücken – sondern am Tag danach.

Aus verschiedenen Gründen entschieden wir uns 2015/2016, einen eigenen Checkpoint für schwule und bisexuelle Männer in Düsseldorf aufzubauen. Da ich in der Aidshilfe Düsseldorf mit Tests und natürlich der Zielgruppe die meiste Erfahrung hatte, war schnell klar, dass dies mein Projekt werden sollte. Nach einem knappen Jahr Vorbereitung starteten wir im Juni 2017 mit dem Slogan „Du willst es doch auch – wissen!“. Angeboten wurden Schnell- und Labortests auf HIV, Syphilis und Hepatitis C.

Mut zur Veränderung: telefonische Ergebnismitteilung

Um dem Anspruch der Niedrigschwelligkeit gerecht zu werden, übernahmen wir vom Münchner Checkpoint die Praxis der telefonischen Ergebnismitteilung – auch von HIV-Testergebnissen! Für „Testkunden“ aus dem Umland, die gerne schon mal eine Stunde bis zu uns (und dann wieder eine Stunde zurück) fahren, ist es heute nicht mehr zumutbar, zwei Tage nach dem Test noch einmal nach Düsseldorf kommen zu müssen. Heute entscheiden bei uns Beratende und „Testkunden“ gemeinsam, wie ein unter Umständen positives Testergebnis mitgeteilt werden soll – ob telefonisch oder persönlich.

Die wöchentlichen Testabende werden gut angenommen, und die Besucherzahlen blieben konstant, auch als wir nach den ersten vier Monaten, in denen wir die Tests kostenlos anbieten konnten, ab Oktober 2017 eine Kostenbeteiligung nehmen mussten. Eine weitere Besonderheit – meines Wissens bislang einzigartig in Deutschland – ist die Möglichkeit mit EC oder Kreditkarte zu zahlen. Da wir mit unserer Aidshilfe etwas außerhalb der City liegen und keinen Bankautomaten in unmittelbarer Nähe haben, entschlossen wir uns, diese Zahlungsart anzubieten.

Der nächste Schritt beim Ausbau des Düsseldorfer Checkpoints war im Januar 2018 die Einführung von Abstrich- und Urinuntersuchungen auf Chlamydien und Gonokokken. Damit erfüllten wir alle Voraussetzungen für die Begleit- bzw. Einstiegsuntersuchungen für die PrEP. Das Labor errechnet für uns zudem die für einen PrEP-Einstieg erforderlichen Nierenwerte, sodass wir mit dem PrEP-Check werben können. Inzwischen wird der PrEP-Check gut nachgefragt, auch wenn sich nicht alle Nutzer_innen in der Folge für eine PrEP entscheiden. Hieran zeigt sich, welche Rolle eine gute Beratung zur PrEP spielt. Gut informierte Nutzer_innen können sich auch gegen eine PrEP entscheiden. Ganz im Sinne unserer Leitidee der *informierten Entscheidung*!

Die Umstellung von Papier- auf Online-Fragebögen im Rahmen des Kooperationsprojektes von DAH und RKI bleibt bis heute eine Herausforderung, ist aber für die Nutzer_innen an sich unwesentlich und mehr ein intern-strukturelles – na sagen wir nicht Problem, sondern Thema. Wir arbeiten gemeinsam dran!

Streetworker und Testberater in einer Person: So funktioniert communitybasiertes Testen

Der Checkpoint Düsseldorf hat sich in wenigen Monaten rasant entwickelt und läuft gut. Neben dem hohen Anteil an Männern mit Migrationshintergrund bleibt auch der Anteil an schwulen und bisexuellen Männern* mit rund 75% hoch und bestätigt unsere Ausgangsvermutung, dass diese Zielgruppe gern auf ein communitybasiertes Angebot zurückgreift, sofern vorhanden.

Für mich persönlich hat sich viel verändert. Die Begleitung durch den Test bringt mich den Nutzer_innen deutlich näher. Es ist eine andere Beziehung: irgendwie enger und irgendwie runder. Gleiches gilt für die Mitteilung positiver Testergebnisse. Hier besteht zwar ein Unterschied, ob ich jemandem sage, dass er/sie beispielsweise eine Chlamydien-Infektion hat oder HIV, doch die Reaktionen auf ein HIV-positives Testergebnis waren bislang viel weniger schlimm, als von mir erwartet. Es ist zwar nicht schön, jemandem eine HIV-Infektion mitteilen zu müssen, aber dafür machen wir

es schließlich! Wenn alle immer nur HIV-negativ wären, müssten wir uns fragen, ob wir die „richtigen“ Männer erreichen.

Die Weichen sind gestellt – ab in die Zukunft

Wie geht es weiter? Vorerst sind wir mit dem Ausbau des Angebots an unseren Grenzen angekommen. Es gibt zwar Überlegungen zur Verschreibung der PrEP oder eventuellen Möglichkeiten der Impfung gegen Hepatitis A und B, jedoch ist dies bislang Zukunftsmusik. Der Selbsttest ist absehbar, wird aber eher eine Option für die Aidshilfen, die selbst keine Tests anbieten, als für die Checkpoints werden, da der Selbsttest im Vergleich zu unserem Angebot zu teuer ist. Der HIV-Test ist bei uns nach wie vor kostenlos.

Meine Erfahrung in den letzten 18 Jahren hat jedoch gezeigt, dass es immer weitergeht. Immer wieder wird es neue Entwicklungen und Themen geben, denen wir uns stellen müssen – als Aidshilfe und auch als Checkpoint. Darauf bin ich gespannt, und dies ist der Grund, warum die Arbeit in der Aidshilfe auch nach so langer Zeit noch spannend bleibt und mich immer wieder neu herausfordert! Der zweite Grund sind die Menschen, mit denen ich zusammenarbeite. Ohne die Unterstützung meiner (Berater-)Kolleg_innen, der Ärzt_innen und ehrenamtlichen Helfer_innen hätten wir all dies nicht auf die Beine stellen und so erfolgreich durchführen können. Der Checkpoint ist ein gemeinsames Projekt vieler Akteur_innen!

Ein besonderer Dank geht an Frank in Düsseldorf, Uschi und Felix in Köln, Michael in Berlin und an viele andere überall in der Republik! (MG)

Mediation statt Kriminalisierung?

Professionelle Konfliktklärung als Chance für Menschen mit HIV?

Marco Grober & Frank Bufler vom Checkpoint Düsseldorf

Seit mehr als 15

Jahren berichten wir hier in HIV-BeratungAktuell von Fällen, bei denen „Beziehungskonflikte im HIV-Kontext“ vor dem Kadi landen. Und so man-

che Urteilsbegründung liest sich – leider – wie ein Drehbuch zu einer Seifenoper. Womit wir nicht den Kern des Konfliktes bagatellisieren wollen, sondern seine „Verschiebung“ auf die juristische Ebene kritisieren. Denn dort ist der Konflikt in aller Regel nicht gut aufgehoben. Im Grunde geht es um Gefühle, die Ausdruck und Verstehen erfordern, aber vor Gericht leider dem falschen Publikum dargeboten werden. Damit wird zwangsläufig eine Täter-Opfer-Richter-Dynamik (das sogenannte Drama-Dreieck, siehe Abb.) losgetreten. Tim Vogler macht sich in diesem Beitrag Gedanken darüber, wie eine angemessene Konfliktklärung aussehen könnte.

Wer beim Lesen der Überschrift stolpert und in der Vorstellung automatisch bei Atemübungen und buddhistischer Versenkung landet, der befindet sich auch im Jahr 2018 noch in guter Gesellschaft. Noch vor wenigen Jahren war Mediation (ohne t!) als Verfahren zur Konfliktlösung in weiten Teilen der Gesellschaft praktisch unbekannt. Die Verankerung von außergerichtlichen Schlichtungsmodellen schreitet nur langsam voran. Dabei bietet die Mediation in der Praxis viele Vorteile und hat sich in den letzten 25 Jahren bis hin zur Standardisierung der Ausbildung professionalisiert.

Grundsatz der Freiwilligkeit

Mediationen werden unter dem Grundsatz der Freiwilligkeit und Offenheit durchgeführt. Durch jede Phase der Mediation gehen die Konfliktparteien freiwillig, in eigener Geschwindigkeit, mit ihren eigenen Themen, Wünschen und Erwartungen. Die Mediation bietet eine Struktur und einen geschützten Rahmen für die Konfliktklärung und Schlichtung.

Wenn sich die Beteiligten in Schuldzuweisungen und Anfeindungen verlieren, gibt der/die Mediator_in dem Gespräch eine klare Struktur, sammelt genannte Themen, spiegelt Gefühle und steht für beide Parteien in gleicher Art und Weise unterstützend und ohne eigene Interessen zur Verfügung

Prinzip der ‚Allparteilichkeit‘

Beide Parteien werden gehört und fühlen sich in ihrem Anliegen wahrgenommen, sodass es nach einer Phase der Aussprache in der Regel zu einer Phase des besseren gegenseitigen Verständnisses kommt („Perspektivwechsel“). Hat jede Partei verstanden, welche Gefühle, Wünsche oder Ängste der/die Andere durchlebt, so wird der Weg frei, im nächsten Schritt eine gemeinsame Lösung zu entwickeln.

Auch dies ist ein klarer Vorteil der Mediation: Im Gegensatz zu einem Gerichtsverfahren, wo von dritter Seite nach vorhandenen juristischen Grundsätzen ÜBER einen Sachverhalt geurteilt wird, geben Mediator_innen keine Lösungsansätze vor. Das Gegenteil ist der Fall: Sich nicht zu einem Urteil oder einer Lösung verleiten zu lassen, ist Teil ihrer Professionalität von Mediator_innen, ihnen kommt lediglich die Aufgabe zu, die Vereinbarungen innerhalb einer Mediation auf Umsetzbarkeit und Attraktivität zu prüfen.

Der feine Unterschied zwischen Beratung und Mediation

Die Überlegung, ob und inwieweit Methoden der Mediation zur Vermeidung von Strafverfahren hilfreich sein können, setzt auf die Wirkung des bereits erwähnten Perspektivwechsels bei den beteiligten Personen. Nach einer unerwarteten HIV-Exposition gibt es immer wieder Fälle, in denen sich der „frisch Infizierte“ mit seinen Gefühlen von Wut und Verletzung alleingelassen fühlt und eine Strafanzeige sich als vermeintlich einzige Möglichkeit der Verarbeitung anbietet. Die Betroffenen tauchen dann häufig in Beratungsstellen auf, um sich über die Aussichten einer solchen Strafanzeige zu informieren.

An dieser Stelle reicht jedoch häufig das Format „Beratung“ nicht aus. Im Gegenteil! Aufgrund ihrer persönlichen und professionellen Haltung sind Berater_innen mit ihrem Verständnis einer „parteilichen Beratung“ („HIV-Kriminalisierung darf nicht sein“) nicht in der Lage, eine Position der Allparteilichkeit einzunehmen. Wenn sie – durchaus gut gemeint – von einer Strafanzeige abraten, dann bleibt dabei der andere beteiligte Partner ohne Stimme. Für einen zugewandten, ergebnisoffenen Umgang mit den Betroffenen bieten sich daher Ansätze aus der Mediation an.

Hier setzt ein Seminarskonzept an, das sich im Besonderen an Multiplikator_innen aus der Community richtet: Erstmalig erhalten hier Interessierte die Gelegenheit, hinter die Kulissen der komplexen Dynamik zwischen den Betroffenen zu blicken und sich weitere Kompetenzen zur Beratung und Begleitung auf dem Feld der Mediation anzueignen. Das Seminar vermittelt eine Übersicht über die Problematik des Umgangs mit der eigenen Haltung bei herausfordernden Situationen, zeigt effektive Methoden der Begleitung im Rahmen einer Konflikteskalation auf und bietet die Möglichkeit, das Gelernte in Rollenspielen anhand von echten Fällen anzuwenden. Die detaillierte Ausschreibung des Seminars findet sich hier: (TV)

<https://www.aidshilfe.de/event/kriminalisierung-hiv-infektion-taeter-opfer-beratung-drohenden-strafverfahren>



Späte Diagnosen in den Niederlanden²

Eine kleine qualitative Studie aus den Niederlanden untersucht die Ursachen für späte HIV-Diagnosen durch sogenannte „Tiefeninterviews“.

Von 51 angesprochenen, spät diagnostizierten Patient_innen des Rotterdamer Medical Center willigten 34 in die Befragung ein. Leider sind darunter nur 4 (!!!) Frauen, die in der Auswertung auch nicht gesondert berücksichtigt werden. Ebenso fehlt ein Hinweis, wie sich die Gruppe der Verweiger_innen von der der Teilnehmenden unterscheidet. Wir haben es also mit einer Männerstudie (30) zu tun, die uns zu zwei Dritteln Daten von schwulen Männern (19) liefert. Offen bleibt die Frage, ob schwule Männer tatsächlich die Mehrheit bei späten Diagnosen stellen oder ob sie sich lediglich durch eine hohe Compliance bei der Befragung auszeichnen. Die Autoren ordnen die späten Diagnosen vier thematischen Gruppen zu.

1. Symptomlose Nicht-Wissende

Auf diese Gruppe entfallen sieben Befragte, die nie einen Anlass für sich sahen, einen HIV-Test zu machen, weil sie z.B. in einer stabilen Partnerschaft leben und glaubten, durch den/die Partner_in nicht gefährdet zu sein. Gleichzeitig fehlte es an Wissen über die Übertragungswege, und die Betroffenen fühlten sich bis zur Diagnose überwiegend gesund.

2. Nicht-Wissende mit HIV-Symptomen vor der Diagnose

Fünf von 34 hatten zwar Symptome, die jedoch zum Teil nicht wahrgenommen oder nicht in Zusammenhang mit einer HIV-Infektion gebracht wurden. Auch hier fungierte die „stabile Partnerschaft“ als Schutzillusion. Symptome wurden anderen Ursachen zugewiesen wie z.B. dem Älterwerden oder dem Stress in der Arbeit. Auf Seiten der Ärzt_innen kommt es zu vergleichbaren Fehleinschätzungen, z.B. dass Symptome einer Lungenentzündung als COPD fehldiagnostiziert werden.

3. Symptomlose Wissende

Acht Befragte waren zwar grundsätzlich über HIV informiert, fühlten sich aber selbst nicht betroffen: „Ich habe nie Drogen genommen und bin auch nicht promisk, was soll da schon passiert sein.“

Sie sahen zudem keinen Anlass für einen HIV-Test, weil sie sich pumperlgesund fühlten.

In diese Gruppe fallen auch einige Personen, die mit den Gepflogenheiten des niederländischen Gesundheitssystems nicht vertraut waren und deshalb keinen Zugang zum Test hatten.

4. Wissende mit HIV-Symptomen vor der Diagnose

Hier findet sich mit 14 Befragten fast die Hälfte der Stichprobe wieder. Die Betroffenen waren sich zwar der Bedeutung des Testens grundsätzlich bewusst, schoben die Entscheidung aber immer wieder vor sich her. Symptome wurden bewusst ignoriert, weil die Angst vor einer möglichen HIV-positiven Diagnose zu groß war:

„Ich hatte Angst vor den Kosten der Behandlung, weil meine Versicherung die Kosten nur zum Teil trägt.“

„Ich habe den Test immer wieder aufgeschoben, weil ich Angst vor den Nebenwirkungen der Medikamente hatte.“

„Ich hatte wirklich Angst vor den ablehnenden Reaktionen. Dass man über mich reden würde und ich gemieden werden könnte. Ich wollte die Krankheit einfach nicht haben.“

„Die Folgen waren für mich unübersehbar. Ich hatte meine Ehefrau betrogen, und ich habe für eine Familie zu sorgen. Deshalb verschiebt man die Entscheidung, solange man kann.“

In einigen wenigen Fällen verleitete ein früheres HIV-negatives Testergebnis dazu, sich in falscher Sicherheit zu wähen.

² S.E.M. van Opstal, J.S. van den Zwan, M.N. Wagener, S.K. Been, H.S. Miedema, P.D.D.M. Roelofs, E.C.M van Gorp: Late presentation of HIV-infection in the Netherlands: Reasons for Late Diagnoses and Impact on Vocational Functioning.

in: AIDS and Behavior, <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2082-9>
Publishes online: 17. March 2018

Fasst man die Ergebnisse der Studie zusammen, erscheinen im Rahmen der Aidshilfe drei Handlungsstränge für die künftige Präventionsarbeit bedeutsam:

1. Die Stigmatisierung von HIV und die „alten Bilder der Erkrankung“ in den Köpfen der Menschen sind nach wie vor Hauptgründe, warum Menschen vor einer HIV-Testung zurückschrecken. Die Angst vor den Konsequenzen ist weniger von der heutigen Realität von HIV geprägt als vielmehr von den dumpfen Emotionen zurückliegender Zeiten.
2. Die Deutsche AIDS-Hilfe muss – zumindest in den Hauptbetroffenen-Gruppen – noch deutlicher die Abkehr von der „anlassbezogenen Testung“ hin zur routinemäßigen jährlichen Testung vollziehen. Die Frage nach einer isolierten Risikosituation gehört der Vergangenheit an, Menschen dürfen sich nicht in der falschen Sicherheit eines lange zurückliegenden Testergebnisses wiegen.
3. Innerhalb des Gesundheitswesens muss das Konzept der Indikatorerkrankungen noch stärker kommuniziert werden, damit die „präsentierten Symptome“ als HIV-bezogen erkannt werden können und entsprechend ein HIV-Test zur Abklärung angeboten wird. Hier brauchen wir auch eine gewisse Normalisierung des HIV-Tests als differentialdiagnostisches Instrument:

„Bei den Anzeichen, die wir bei Ihnen sehen, führen wir standardmäßig einen HIV-Test durch – ganz unabhängig davon, ob Sie sich an ein Risiko erinnern oder nicht. Ich hoffe, Sie sind damit einverstanden.“

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat im Rahmen ihrer Kampagne „Kein AIDS für Alle!“ auf genau diese Herausforderung reagiert. Die neue Broschüre wird Mitte April 2018 an über 50.000 Hausarztpraxen in ganz Deutschland verschickt. (KL)



Neue Medien 2018

1. Neue med.infos

Menschen, bei denen HIV erst relativ spät nach der Infektion diagnostiziert wird, werden oft als „Late Presenter“ bezeichnet. Der neudeutsche Begriff, der so viel bedeutet wie „Spätmelder“, kommt aus dem medizinischen Kontext und hat sich für späte HIV-Diagnosen etabliert.

Der Begriff unterstellt, dass es die Patient_innen sind, die sich erst in einem späten Infektionsstadium in einer Testeinrichtung oder einer Arztpraxis „präsentieren“. Oftmals gab es mehrere Arztkontakte aufgrund von Beschwerden, aber die Ärzt_innen kamen – aus welchen Gründen auch immer – nicht auf die Idee, einen HIV-Test vorzunehmen. Häufig ist es so, dass alle Beteiligten den Verdacht auf eine HIV-Infektion regelrecht „abwehren“ mussten. Dass nicht sein kann, was nicht sein darf.

Deshalb ist der Begriff „späte Diagnose“ besser, weil er keine einseitige Schuldzuschreibung vornimmt. Was genau „spät“ jedoch bedeutet und welche Konsequenzen das für die Betroffenen hat, darüber informiert diese Broschüre. Weitere Neuerscheinungen aus der Reihe med.info, die von der Deutschen AIDS-Hilfe in Kooperation mit der Aidshilfe Köln herausgegeben werden, sind:



2. Keine Angst vor HIV und Hepatitis

Informationen für Beschäftigte in Justizvollzugsanstalten

Diese Broschüre informiert in sehr verständlicher Sprache über die Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten bis hin zur Postexpositionsprophylaxe bei HIV und Hepatitis. Die knapp gehaltenen Texte sind, frei nach dem Motto „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“, durch zahlreiche Fotos illustriert.



3. Deine Rechte im Gesundheitswesen

Informationen für Menschen mit HIV



Auf 48 Seiten informiert diese kleine Broschüre umfassend über alle Rechte im Gesundheitswesen. Sie versucht Menschen mit HIV für diskriminierende Situationen zu sensibilisieren und sie zu ermuntern, solche Erfahrungen nicht einfach wegzustecken, sondern sich zu wehren. Was man gegen Diskriminierung tun kann, ist Thema eines eigenen Kapitels mit Hinweisen, wo man sich Unterstützung holen kann:

„Die Aidshilfen stehen dir unterstützend zur Seite und begleiten dich bei allen Schritten der Beschwerdeführung.“

Ein Versprechen, das eingelöst werden kann, wenn Betroffene und Mitarbeitende gleichermaßen den Inhalt der Broschüre verinnerlicht haben. Ein umfassender Adressenteil schafft die Voraussetzung, gleich aktiv zu werden, wenn es um eine konkrete Diskriminierungssituation geht.

4. Beratung für Frauen

Eine Handreichung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Frauen hat in Zusammenarbeit mit der Frauenreferentin der DAH die „Infomappe für die Beratung“ um ein neues Kapitel ergänzt. Das Kapitel zur „Beratung für Frauen“ ist als Einleger konzipiert und entspricht in Titel und Gestaltung der vorhandenen Infomappe.

Auf den 12 Seiten finden sich interessante Informationen für (männliche) Beratende. Hättet ihr zum Beispiel gewusst, ...

- dass späte Diagnosen bei Frauen um 10% häufiger auftreten?
- dass HIV, was das Erleben von Sexualität betrifft, bei Frauen viel stärker zum Spielverderber wird?
- dass es mänderspezifische Nebenwirkungen bei der HIV-Therapie gibt, dass z. B. Männer häufiger unter Durchfällen leiden, wohingegen bei Frauen Übelkeit und Erbrechen dominieren?
- dass sich ART und die Pille in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen können?
- dass Wechseljahre, HIV-Infektion und ART eine „kritische Trias“ darstellen, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf, um die Gesundheit von HIV-positiven Frauen zu erhalten? (KL)



5. Vergabe von Utensilien zum Drogenkonsum

Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien

Ein Handlungskonzept der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) zur Umsetzung der Empfehlungen der DRUCK-Studie und der nationalen Strategie BIS 2030 des Bundesministeriums für Gesundheit

Auf genau 12 Seiten gibt dieser Leitfaden Empfehlungen für die Vergabe von Utensilien zum Substanzkonsum in unterschiedlich akzeptierend arbeitenden Einrichtungen. Aufgeschlüsselt nach unterschiedlichen Konsumformen (injizieren, inhalieren, nasal) wird in Checklisten aufgeführt, wer was und in welcher Qualität vorhalten sollte, um eine bedarfsgerechte Vergabe an Drogenkonsument_innen sicherstellen zu können. Ein besonderes Augenmerk gilt auch der fachgerechten Entsorgung von Konsumutensilien im öffentlichen Raum.

Ein je eigener Abschnitt befasst sich mit der Qualifikation von Mitarbeiter_innen und der Arbeitssicherheit, denn ...

- die kontinuierliche Fortbildung von Mitarbeiter_innen wird als Basis der Qualitätssicherung empfohlen
- zum Schutz der Mitarbeiter_innen müssen die rechtlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes beachtet werden und passende technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen vorhanden sein.

Den Leitfaden gibt es nur als PDF, Download ist jederzeit möglich unter:

<https://goo.gl/dAvZYG>

Terminverschiebungen

Die ungewöhnlich lange Regierungsbildung ist der Grund dafür, dass die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. die Termine für bestimmter Seminare und Medien verschieben muss. Neuprojekte dürfen erst dann begonnen werden, wenn der Bundeshaushalt vom Parlament verabschiedet worden ist. Betroffen hiervon sind folgende Seminare:

„Täter-Opfer-Beratung“

geplant 15. – 17. Juni 2018

neuer Termin: 26. – 28. Oktober 2018, Akademie Schönbrunn, Markt-Indersdorf

„PrEP – wo stehen wir aktuell?“

geplant: 09. Juni 2018

neuer Termin: Spätherbst 2018

„Flucht und Trauma: Arbeit mit queeren Geflüchteten“

geplant: 17. – 18. Mai 2018

neuer Termin: 06. – 07. September 2018, Hotel Armony, Berlin

„Drogenkonsum in Haft: neue psychoaktive Substanzen“

geplant 22. – 24. Juni 2018

neuer Termin: 2019

Impressum

HIV-Beratung *aktuell*

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

Fon: 030 690087-0, Fax: 030 690087-42, www.aidshilfe.de

V.i.S.d.P.: Karl Lemmen

Redaktion: Karl Lemmen, Werner Bock, Klaus Purkart, Michael Tappe, Steffen Taubert

Mitarbeiter_innen dieser Ausgabe:

Karl Lemmen (KL), Navina Sarma (NA),

Marco Grober (MG), Tim Vogler (TV)

Lektorat: Gerold Hens

Grafikvorlage: Carmen Janiesch