

Hand-Out zum Poster

HIV-TEST WANN UND WARUM?
AIDS AUFKLÄRUNG

GRUNDANNAHMEN
Die HIV-Diagnose muss zeitnah zum Infektionsgeschehen erfolgen, damit durch gute medizinische Versorgung der Krankheitsverlauf aufgehalten wird und weitere Infektionen vermieden werden. In diesem Kontext ist auch der anonyme HIV-Antikörper-Test mit Beratung als Präventionsinstrument zu betrachten. Wirksame Prävention muss sich mit spezifischen Mitteln an die einzelnen Zielgruppen richten und hierbei, neben Infektionswegen und Schutzmöglichkeiten, auch über den HIV-Antikörper-Test informieren.

ZIEL DER UNTERSUCHUNG
Die meisten Menschen sind in ihrem Leben bewusst oder unbewusst HIV-Infektionsrisiken eingegangen. Der Zeitpunkt, zu dem sie den HIV-Test durchführen lassen, muss nicht unbedingt zeitnah am Zeitpunkt der (möglichen) Infektion liegen. So unterschiedlich die individuellen Lebensläufe, Bedürfnisse und Empfindungen sind, so unterschiedlich muss die HIV/AIDS-Beratung durchgeführt werden. In sehr kurzer Zeit muss der Berater die Bedürfnislage des Klienten erkennen und in das Beratungsgespräch einbinden (empathische Gesprächsführung), um durch persönliche Berührungspunkte die Nachhaltigkeit der Beratung zu erzielen. Hierzu müssen individuelle Formen der Ansprache gefunden werden. Durch die Untersuchung mit Evaluationsbögen, sollen die Klienten-Bedürfnisse differenziert beleuchtet werden.

AUSWERTUNG UND ZUSAMMENFASSUNG
Im Rahmen der Untersuchung konnte eine hohe Rückläuferquote erzielt werden. Von insgesamt 397 ausgegebenen Evaluationsbögen konnten 317 in die Statistik einbezogen werden. Zur hohen Beteiligung hat die feste Integration in den Testablauf beigetragen, ebenso die Anonymität verbunden mit der Tatsache, dass die Rückmeldungen nicht dem Beratungsbogen zuzuordnen waren. Da das Testangebot überwiegend deutschsprachig ist und der Evaluationsbogen ausschließlich in deutscher Sprache vorlag, konnten Klienten mit schlechten

FAZIT FÜR DAS BERATUNGS- UND TESTANGEBOT
Mittels einer HIV/AIDS-Beratungseinheit am Testangebot können Menschen erreichen, die vorher eine unzureichende Struktur zu anderen Stellen ergab. Einmalig kann eine HIV-Infektion durch eine Beratung am Testangebot, die durch eine persönliche Berührungspunkte die Nachhaltigkeit der Beratung zu erzielen. Hierzu müssen individuelle Formen der Ansprache gefunden werden. Durch die Untersuchung mit Evaluationsbögen, sollen die Klienten-Bedürfnisse differenziert beleuchtet werden.

UNTERSUCHUNG: EVALUATIONSBÖGEN ZUM HIV-ANTIKÖRPER-TEST
Methoden
Thematische Inhalte und Fragestellung des Erhebungs

Infektion liegen. So unterschiedlich die individuellen Lebensläufe, Bedürfnisse und Empfindungen sind, so unterschiedlich muss die HIV/AIDS Beratung durchgeführt werden. In sehr kurzer Zeit muss der Berater die Bedürfnislage des Klienten erkennen und in das Beratungsgespräch einbinden (empathische Gesprächsführung), um durch persönliche Berührungspunkte die Nachhaltigkeit der Beratung zu erzielen. Hierzu müssen individuelle Formen der Ansprache gefunden werden. Durch die Untersuchung mit Evaluationsbögen, sollen die Klienten-Bedürfnisse differenziert beleuchtet werden.

Untersuchung: Evaluationsbogen zum HIV-Antikörper-Test

Methode

In die Befragung werden alle Menschen eingeschlossen, die bei der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. einen HIV-Test durchführen lassen. Die Befragung erfolgt anonym, durch einen einseitigen schriftlichen Fragebogen. Im Fragebogen werden sowohl standardisierte Antwortkategorien vorgegeben, als auch offene Fragen formuliert

Thematische Inhalte und Fragestellung der Erhebung

- Stammdaten
- Begründung/Motivation zum HIV-Test
- Auswahlkriterien für die Beratungsstelle AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.
- Reflexion der Beratungsstandards
- Eigene Einschätzung zur Verhaltensmodifikation

Die Erfassung der einzelnen Beobachtungskriterien erfolgt getrennt

- Gruppe A: konkretes Risiko – Zeitraum zwischen Risikokontakt und Test: 3 – 6 Monate
- Gruppe B: externer Impuls - Zeitraum zwischen Risikokontakt und Test: mindestens 6 Monate

Die Erhebung wurde im **Zeitraum vom 01.01.2009 bis 15.05.2009** durchgeführt. Es wurden insgesamt 397 Evaluationsbögen ausgegeben, von denen 317 in die Statistik einbezogen werden konnten.

Die Messung der erhobenen Daten erfolgt hauptsächlich auf dem Niveau der Nominalskala. Es handelt sich im vorliegenden Kontext um eine deskriptive Statistik.

Auswertung und Zusammenfassung

Im Rahmen der Untersuchung konnte eine hohe Rückläuferquote erzielt werden. Von insgesamt 397 ausgegebenen Evaluationsbögen konnten 317 in die Statistik einbezogen werden. Zur hohen Beteiligung hat die feste Integration in den Testablauf beigetragen, ebenso die Anonymität verbunden mit der Tatsache, dass die Rückmeldungen nicht dem Beratungsbogen zuzuordnen waren. Da das Testangebot überwiegend deutschsprachig ist und der Evaluationsbogen ausschließlich in deutscher Sprache vorlag, konnten Klienten mit schlechten

Grundannahmen

Die HIV-Diagnose muss zeitnah zum Infektionsgeschehen erfolgen, damit durch gute medizinische Versorgung der Krankheitsverlauf aufgehalten wird und weitere Infektionen vermieden werden. In diesem Kontext ist auch der anonyme HIV-Antikörper-Test mit Beratung als Präventionsinstrument zu betrachten. Wirksame Prävention muss sich mit spezifischen Mitteln an die einzelnen Zielgruppen richten und hierbei, neben Infektionswegen und Schutzmöglichkeiten, auch über den HIV-Antikörper-Test informieren.

Die bisherigen Erfahrungen lassen folgenden Rückschluss zu: es gibt zwei Gruppen von Klienten, welche das HIV-Antikörper-Test-Angebot bei der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. wahrnehmen: eine Gruppe (A), die ein konkretes Risiko absichern will und eine andere Gruppe (B), die sich bewusst ist, in der Vergangenheit bereits Risikosituationen eingegangen zu sein, die aber zusätzlich einen externen Impuls benötigen, bevor sie das Test-Angebot annehmen. Diese Beobachtung wurde durch die retrospektive Erhebung folgender Daten gestützt und belegt: Insgesamt wurden **2.349 Beratungsbögen** (n), welche durch jeden Klienten bei einem HIV-Antikörper-Test ausgefüllt und durch den durchführenden Arzt ergänzt werden, aus dem Zeitraum 01.01.2007 bis 15.05.2009 untersucht.

Ziel der Untersuchung

Die meisten Menschen sind in ihrem Leben bewusst oder unbewusst HIV-Infektionsrisiken eingegangen. Der Zeitpunkt, zu dem sie den HIV-Test durchführen lassen, muss nicht unbedingt zeitnah am Zeitpunkt der (möglichen)

Hand-Out zum Poster

Deutschkenntnissen nicht oder nur eingeschränkt an der Untersuchung teilhaben.

Allgemein kann festgestellt werden:

- Die Internetpräsenz dient als ein zentraler Bestandteil zur Bekanntmachung des Angebots und zur Vermittlung des Eindrucks „Professionalität / Seriosität“.
- Wir erreichen bei der Gesamtheit unserer Klienten mit 95,5% ein sehr hohes Maß an Zufriedenheit.
- Bei direkter Nachfrage ist für insgesamt 93% der befragten Klienten die Ergebnismittelung nach 15 Minuten wichtig, sie suchen gezielt nach diesem Angebot und nehmen hierfür zum Teil lange Anfahrtswege in Kauf.

Die differenzierte Betrachtung der Gruppen A (konkretes Risiko) und B (Impuls) zeigt folgende Ergebnisse:

- Es gibt einen signifikanten Unterschied in der Wichtigkeit von ‚Diskretion und Anonymität‘. Gruppe A benennt diesen Faktor deutlich weniger oft.
- Es wird deutlich, dass die Klienten der Gruppe B bereits im Vorfeld Wert auf die Professionalität der Beratungsstelle legen, sie also eine bewusste Auswahl treffen.
- Klienten der Gruppe B achten außerdem auf einen ‚unbürokratischen Ablauf‘. Gruppe A scheint an diesem Punkt eine größere Toleranz an den Tag zu legen, für sie ist die kurze Wartezeit zwischen Test und Ergebnis der überzeugende Faktor – haben sie doch bereits 12 Wochen Wartezeit bis zum Test überbrücken müssen.

Eine Interpretationsmöglichkeit, für das in den Hintergrundtreten des Faktors ‚Anonymität und Diskretion‘ liegt nahe: Die Klienten der Gruppe A empfinden einen akuten Leidensdruck, sie fokussieren auf den HIV-Antikörper-Test und dessen Ergebnis; hierbei verblenden sie ‚Umstände um den Test herum‘.

Die Möglichkeit Fragen offen zu beantworten brachte die Konsequenz mit sich, dass in der Auswertung auf eine Vielzahl von differenzierten Antworten Rücksicht genommen werden musste. Bei wenigen Fällen deuteten die Antworten darauf hin, dass die Fragestellungen nicht aufmerksam gelesen und auf Grund dessen bestimmte Fragen nicht adäquat beantwortet wurden. In diesen Fällen konnten die Daten nicht berücksichtigt werden, in den meisten Fällen musste jedoch nur eine Fragenkategorie ausgeschlossen werden, die übrigen Angaben wurden in die Untersuchung einbezogen. Die offenen Antwortkategorien bedeuten gegebenenfalls einen höheren Reflektionseinsatz und einen zeitlichen Mehraufwand für die Befragten. Ebenfalls bewusst war bei der Entwicklung die methodische Lücke, dass den Befragten eventuell nicht immer alle möglichen Antworten und Gesichtspunkte im Moment der Beantwortung präsent waren. Da aber nicht generell die prozentuale Verteilung, sondern die Vielfältigkeit der Antworten von Bedeutung war und zudem von den Befragten teilweise persönliche und spezielle

Antworten und auch neue Aspekte erhofft und erbeten wurden, fiel die Wahl auf diese Methode. Die unterschiedlichen Antworten konnten erst in der Gesamtauswertung der Evaluationsbögen themenanalytisch zusammengeführt werden. Dabei wurde darauf geachtet, dass bei der Kategorisierung in Form von Zusammenschlüssen zu Themengruppen keine inhaltlichen Verfälschungen und Verfremdungen vollzogen wurden. Die offene Befragung der Klienten hat sich als sinnvoll erwiesen, weil nur so herausgestellt werden konnte, dass die Klienten nicht nur unterschiedliche Testmotivationen hatten, sondern entsprechend ihrer Ausgangslage auch differenzierte Bedarfe an eine Beratungsstelle formulieren.

Auswertung und Rückmeldung ergab darüber hinaus, dass die eindeutige Zuordnung in ‚Gruppe A‘ oder ‚Gruppe B‘ durch die Klienten nicht immer zweifelsfrei möglich war, da die Vielzahl der Faktoren, die zum HIV-Test ausschlaggebend waren, für sie selbst nicht einfach zu kategorisieren war. Die Frage zum künftigen Verhalten diente häufig als Diskussionsgrundlage im Arzt-Patienten-Gespräch – ein im Vorfeld nicht unmittelbar geplanter, im Beratungssetting allerdings gewünschter Effekt. Eine Verfeinerung des Evaluationsbogens mit der Frage „Warum ist die Ergebnismittelung nach 15 Minuten wichtig für Sie?“ erscheint wichtig, zur Erfassung der Hintergründe. Zwei Antworttendenzen erscheinen aus den bisherigen Ergebnissen möglich:

1. „Es ist einfach praktisch und bequem für mich, ein Termin, alles erledigt.“
2. „Die Zeit zwischen Risiko und Test war schon so lange für mich, ich kann nun nicht noch zwei Tage auf mein Ergebnis warten, meine Anspannung ist zu groß.“

Fazit für das Beratungs- und Testangebot

Möchte eine HIV/AIDS-Beratungsstelle mit Testangebot Klienten beider Gruppen ansprechen, also Menschen, die selbst eine bestimmte Situation oder ein Ereignis als konkretes Risiko eingeschätzt haben und auf Grund dessen einen HIV-Antikörper-Test in Anspruch nehmen und Menschen, die nach einem unspezifischen Risiko zusätzlich einen externen Impuls (neuer Partner, Freunde, Arzt, Medien) benötigten, um einen HIV-Antikörper-Test in Anspruch zu nehmen, müssen beide Gruppen mit ihren spezifischen Bedürfnissen wahrgenommen werden.

Klienten, deren Motivation das konkrete Risiko ist, erreicht man durch folgende Faktoren: **offensive und ansprechende Werbung, ein flexibles Beratungs- und Testangebot, „schnelle“ Ergebnismittelung, schnelle und unkomplizierte Terminvergabe.** Auf der fachlich-beratenden Ebene sollte den Klienten Unterstützung bei der gewünschten Verhaltensänderung, künftig riskantes Verhalten zu vermeiden, geleistet werden.

Die durch Impuls motivierten Klienten sollten durch **diskrete, aber deutliche Werbung auf das Test-Angebot** aufmerksam gemacht werden. Sie werden durch **seriöse**

Hand-Out zum Poster

und fachliche Informationen, sowohl im Vorfeld als auch im Beratungssetting angesprochen und suchen Angebote mit einem **guten Preis-Leistungs-Verhältnis**, das ein **hohes Maß an Diskretion und Anonymität** ermöglicht. Auf der fachlich-beratenden Ebene muss dieses Angebot durch ein durchdachtes psychosoziales Beratungsangebot überzeugen, in dessen Rahmen auch das Risikobewusstsein des einzelnen Klienten thematisiert und gestärkt wird. Im geschützten Beratungssetting besteht die Möglichkeit, zu sensibilisieren und eine persönliche Betroffenheit herzustellen, ohne falsche Ängste zu wecken.

Hintergrund zur Untersuchung

Eine wirksame Präventionsarbeit ist wichtiger denn je – auch und gerade vor dem Hintergrund der bei 3.000 Menschen in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilen Rate der HIV-Neudiagnosen in Deutschland. Die deutlich verbesserten Behandlungsoptionen eröffnen neue Möglichkeiten, entheben dabei aber keinesfalls der Pflicht zur nachhaltigen Vermeidung von Neuinfektionen.

Unter der Zielsetzung, die HIV-Diagnose zeitnah zum Infektionsgeschehen zu stellen, und mit der frühzeitigen Erkennung einer Infektion und schnelle medizinische Therapie, den Krankheitsverlauf aufzuhalten und weitere Infektionen zu vermeiden, betrachten wir den HIV-Antikörper-Test im Beratungssetting als Präventionsinstrument. Unser Angebot wird regelmäßig evaluiert und weiter entwickelt. In diesem Zusammenhang nehmen wir seit Anfang 2009 an der HIV-Inzidenzstudie des Robert Koch Instituts teil.

Wirksame Prävention muss sich mit spezifischen Mitteln an die einzelnen Zielgruppen richten und hierbei, neben Infektionswegen und Schutzmöglichkeiten, auch über den HIV-Antikörper-Test informieren. Es gilt, Menschen durch gezielte Aufklärung dazu zu befähigen, geschütztes Sexualverhalten an den Tag zu legen. Dies vor dem Hintergrund einer allgemeinen Sensibilisierung dafür, dass das Wissen um den eigenen HIV-Status dazu befähigt, sich selbst und andere Menschen zu schützen.

In der gegenwärtigen und zukunftsorientierten HIV/AIDS-Beratung muss auf die Individualität des einzelnen Menschen eingegangen werden. Daher ist das Ziel der Beratungsarbeit der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. die nachhaltige Auseinandersetzung eines jeden Einzelnen mit HIV und AIDS, hier besonders mit dem persönlichen Risikoverhalten. Mit unserem gesamten professionellen Beratungsangebot, orientiert an eben diesen Präventionsebenen, halten wir zur aktiven Auseinandersetzung an und wirken Verdrängung und Ignoranz entgegen. Vor diesem Hintergrund gestalten wir auch die direkte Präventionsarbeit mit Schulen, Betrieben und Multiplikatoren und entwickeln zielgruppengerechte Informationsmedien. Ergänzend findet in der Geschäftsstelle an mindestens 3 Tagen pro Woche ein HIV-Antikörper-Testangebot (Ergebnismitteilung nach 15 Minuten), integriert in ein Beratungs-Setting, statt.

Folgende Entwicklung der absoluten Testzahlen lässt sich skizzieren:

Jahr	00	01	02	03	04	05	06	07	2008
Frauen	27	41	26	19	33	98	230	307	323
Männer	40	50	33	34	78	198	462	637	684
Gesamt	67	91	59	53	111	295	692	944	1007

Die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. ist als gemeinnützig anerkannter Verein seit 1986 bundesweit, mit Schwerpunkt im Rhein-Main-Gebiet tätig. Die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. ist eine unabhängige Organisation, die professionelle Information und Beratung und Hilfe auf aktuellstem Wissenstand anbietet. Ziel der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. ist es, Neuinfektionen mit dem HI-Virus verhindern zu helfen und für all diejenigen leicht erreichbar zu sein, die Information und Rat benötigen.

Kontakt:

AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.
Große Seestraße 31
60487 Frankfurt

Tel: +49 69 762933

www.aids-aufklaerung.de

info@aidsonaufklaerung.de