



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

EURO HIV EDAT Projekt

Optimale Anbindung an die Gesundheitsversorgung für MSM: Practical Guide für CBVCTs und Points-of-Care

Danksagungen

Dieses Dokument 'Optimale Anbindung an die Gesundheitsversorgung für MSM: Practical Guide für CBVCTs und Points of Care' wurde durch die Beiträge und das Fachwissen verschiedener Personen im Rahmen der Studie 'Beschreibung und Verbesserung verschiedener Ansätze zur Anbindung zu HIV-Behandlung bei MSM in Europa', die auch Teil des Projektes 'Praktisches Wissen zur Verbesserung früher HIV-Tests und –Behandlung vulnerabler Gruppen in Europa' (Euro HIV EDAT) unter Mitfinanzierung der CHAFEA (Consumers, Health and Food Executive Agency) entwickelt.

Autor: Anders Dahl, Projektkoordinator, Anthropologe PhD

Ein erster Entwurf wurde unter Mitarbeit von
Per Slaaen Kaye and Francois Pichon (The Danish AIDS-Foundation) erarbeitet.

Es wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um das Dokument weiter auszuwerten und entsprechendes Feedback zu geben.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe:

Matthias Kuske AIDS-Hilfe NRW e.V. (Deutschland),
Miha Lobnik, Bojan Cigan und Mitja Cosic, Association Legebitra, Slovenien,
Daniel Simões, Ricardo Fuertes,
GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (Portugal),
Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère, Association AIDES (Frankreich),
Michael Meulbroek (BCN Checkpoint - Hispanosida, Spanien),
Cristina Agustí Benito, Jordi Casabona Barbarà, Laura Fernàndez López (CEEISCAT, Spanien).

Weiterhin flossen in dieses Dokument wertvolle Beiträge sowie Feedback aus dem Projekt 'Optimierung von Tests und Anbindung zu Gesundheitsversorgung bei HIV innerhalb Europas' (OptTEST) ein, hier speziell von Valerie Delpech und Sara Croxford, denen wir außerdem für den Einblick in ihre Literatursammlung danken.

Wir bedanken uns bei allen CBVCTs, die uns Daten zur Verfügung gestellt und für uns Fragebögen ausgefüllt haben. Außerdem möchten wir allen Beschäftigten im Gesundheitswesen danken sowie den CBVCT-Leitern in den Ländern der Arbeitsgruppen (Deutschland, Slowenien, Portugal, Frankreich, Spanien und Dänemark), die sich ohne zu zögern für Interviews zur Verfügung gestellt haben. Unser Dank geht auch an die CBVCT-Leitung und das Gesundheitspersonal in Griechenland, die auch an Interviews teilgenommen haben

Nicht zuletzt danken wir ausdrücklich den MSM mit einem in einer CBVCT-Einrichtung festgestellten reaktivem Testergebnis und die im Anschluss direkt in die Pflege weitervermittelt wurden. Diese Männer haben sich die Zeit genommen, unsere Fragebögen zur Pflegeanbindung aus einem CBVCT heraus auszufüllen, und sie haben außerdem an Interviews teilgenommen und ihre Einschätzung zum Thema Pflegevermittlung durch eine CBVCT gegeben.

Inhalt

Inhalt, Abkürzungen und Definitionen	2
Einführung	4
Executive Summary des Berichtes ‘Beschreibung und Verbesserung verschiedener Ansätze zur Anbindung zu HIV-Behandlung bei MSM in Europa’	5
Empfehlungen für eine optimale Anbindung an die Versorgung für MSM durch CBVCTs	7

Abkürzungen

CBVCT	Community-based voluntary counselling and testing service - communitybasierte Beratungs- und Testangebote
EDAT	Early diagnosis and treatment – frühe Diagnose und Behandlung
GP	General practitioner – Allgemeinmediziner, prakt. Arzt
HIV	Human immunodeficiency virus - Humanes Immundefizienz-Virus
HIV-COBATEST	HIV - community-basierte Testverfahren in Europa
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
OptTEST	Optimierung von Tests und Pflegeanbindung bei HIV in Europa
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
WP	Work Package – Arbeitspaket/-gruppe

Definitionen

Anbindung an die Gesundheitsversorgung

Für den Begriff „Anbindung an die Gesundheitsversorgung“ existieren zurzeit verschiedene Definitionen. Bei unserer Arbeit im Rahmen des WP6 benutzten praktisch alle CBVCT-Leiter die im HIV-COBATEST Network verwandte Definition (außer, dass wir heute in den CBVCTs eher die Bezeichnung „reaktiver HIV-Test“ statt „HIV-Diagnose“ benutzen, denn die meisten in einem CBVCT durchgeführten Tests müssen noch bestätigt werden). Sie lautet wie folgt:

Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung ist definiert als Eintritt in die Gesundheitsversorgung oder Weiterbehandlung durch einen HIV-Facharzt oder eine HIV-Ambulanz nach einer HIV-Diagnose durch eine CBVCT-Einrichtung. Die Weiterverweisung wurde durch die CBVCT-Einrichtung unterstützt.

Diese Studie empfiehlt für die weitere Verwendung folgende Definition:

Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung ist definiert als Eintritt in die Gesundheitsversorgung oder Weiterbehandlung durch einen HIV-Facharzt oder eine HIV-Ambulanz nach einem reaktiven HIV-Test durch eine CBVCT-Einrichtung. Die Weiterverweisung wurde durch die CBVCT-Einrichtung unterstützt.

Ein reaktiver HIV-Test

Dieser Begriff wird gebraucht, wenn der in der CBVCT- Einrichtung benutzte Test ein Elisa-Test ist. Da das Risiko besteht, dass ein Elisa-Test fälschlicherweise positive Ergebnisse liefert, muss ein solches Ergebnis entweder durch einen PCR-Test oder einen Western Blot Test bestätigt werden.

Ein positiver HIV-Test

Dieser Begriff wird eingesetzt, wenn ein reaktiver HIV-Test durch entweder einen PCR-Test oder einen Western Blot Test bestätigt wurde.

CBVCT

Sowohl die Literatur als auch die Praxis zeigen, dass die Definition für community-basierte Beratungs- und Testangebote innerhalb der unterschiedlichen europäischen Länder stark voneinander abweicht. Aus diesem Grund schlug das HIV-COBATEST Projekt folgende Definition vor (13) und entsprechend werden wir das Konzept der CBVCTs auch in diesem Bericht weiter anwenden:

CBVCT bezieht sich auf jedes Programm oder jede Dienstleistung, welche(s) HIV-Beratung oder HIV-Tests auf freiwilliger Basis außerhalb der formellen Gesundheitseinrichtungen anbietet. Es wurde zur Erreichung spezieller Gruppen innerhalb der Risiko-Bevölkerungsgruppen entwickelt und ist besonders auf diese Communities zugeschnitten und leicht für sie zugänglich. Weiterhin sollen diese Programme dafür sorgen, dass die Community selbst durch eigene Vertreter entweder an der Planung oder der Durchführung von HIV-Testmaßnahmen oder – Strategien eingebunden wird.

Einführung

Die folgenden Empfehlungen wurden von der dänischen AIDS-Stiftung herausgegeben unter Mitarbeit einiger europäischer CBVCTs, die vor Ort Tests bei MSM durchführen sowie diversen nationalen surveillance Instituten.

Uns ist bewusst, dass große Unterschiede bei den Gesundheitssystemen in den einzelnen Ländern bestehen, aber wir haben dennoch einige Empfehlungen zusammengestellt, die neu gegründete bzw. im Aufbau befindliche CBVCTs für eine optimale Weiterverweisung an das Gesundheitssystem berücksichtigen sollten.

Die Grundlagen für diese Empfehlungen stammen aus Interviews und Umfragen mit CBVCT-Leitern, Personal aus dem Gesundheitssektor sowie MSM mit einem reaktiven HIV-Test (durchgeführt in einem CBVCT) und Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung. Die entsprechenden Daten wurden im Zeitraum Juni 2015 bis Februar 2017 in sieben Ländern gesammelt (Deutschland, Frankreich, Spanien, Portugal, Slowenien, Griechenland und Dänemark). Der vollständige Bericht aus der Studie ist auf der HIV EDAT Website einzusehen.

Die Empfehlungen werden in das Toolkit/Instrumentarium (WP7) eingebaut, das online zur Verfügung gestellt wird, um die Qualität und die bewährten Verfahrensweisen der CBVCTs in Europa zu gewährleisten und zu erhalten.

Die Internetadresse für das Toolkit lautet: www.msm-checkpoints.eu.

Executive Summary des Berichtes ‘Beschreibung und Verbesserung verschiedener Ansätze zur Anbindung zu HIV-Behandlung bei MSM in Europa’

Diese Studie (Work Package 6) ist Teil des Projektes ‘Praktisches Wissen zur Verbesserung früher HIV-Tests und –Behandlung schutzbedürftiger Gruppen in Europa’, kurz Euro HIV EDAT.

Das Ziel der WP6 war es, die unterschiedlichen Ansätze zur Gesundheitsversorgung für MSM mit einem reaktiven und in einem CBVCT durchgeführten HIV-Test zu beschreiben und zu verbessern.

Dieser Bericht bietet einen Einblick in die Studienergebnisse.

Zu Beginn musste ein Überblick über die bestehende Literatur zu Definition und Hindernissen in Bezug auf die Weiterverweisung an das Gesundheitssystem geschaffen werden. Das WP4 des OPTtest-Projektes war so freundlich, uns ihre Literatursammlung zur Verfügung zu stellen. Auf diese Weise wurde das Studienprotokoll für diese Studie erstellt.

An vierzig CBVCTs in Europa wurde ein Fragebogen verschickt, um einen Überblick über die Anzahl der getesteten und in die Weiterbehandlung begleiteten Personen in den einzelnen CBVCTs zu erhalten. Weiterhin sollten Informationen zur Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen, die Menschen mit HIV betreuen bzw. behandeln, gesammelt werden. Außerdem sollte durch die Fragebögen festgestellt werden, welche Art der Unterstützung/Beratung die einzelnen CBVCTs den positiv getesteten Personen zukommen lassen. Sechzehn Fragebogen wurden ausgefüllt an uns zurückgesandt.

Um einen tieferen Einblick in die Zusammenarbeit von CBVCTs und dem jeweiligen Gesundheitssystem zu erhalten, um die Schwierigkeiten und Herausforderung darzulegen, aber ebenso die Erfolge und die dazu notwendigen Umstände abzubilden, wurden CBVCT-Leiter und verschiedene Beschäftigte im Gesundheitswesen in sieben Ländern befragt.

Um die Darstellung der MSM besser abzubilden, die Erfahrungen mit einem reaktiven HIV-Test und anschließender Weiterverweisung durch die CBVCT gemacht hatten, wurde außerdem ein spezieller Fragebogen für diese Gruppe entwickelt. Er wurde in sieben Sprachen übersetzt und durch entsprechende Internetlinks für alle verfügbar gemacht. Insgesamt wurden 53 ausgefüllte Fragebogen zur weiteren Analyse zugelassen.

Schließlich wurden mit acht MSM Interviews zum Thema reaktiver HIV-Test in einer CBVCT und spätere Begleitung bei der Gesundheitsversorgung durchgeführt.

Wesentliche Ergebnisse (Key Findings)

- Die Abläufe bei den Tests und der Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung bzw. Bestätigungstests sind in den einzelnen CBVCTs sehr unterschiedlich.
- Sobald den CBVCTs die Ergebnisse eines Bestätigungstests vorliegen, werden eine große Anzahl der in der CBVCT getesteten Personen in eine Weiterbehandlung vermittelt.
- Das Wissen über Weiterbehandlungsmöglichkeiten ist deutlich geringer auf Seiten der CBVCTs, wenn sie nach dem reaktiven Ergebnis in der CBVCT-Einrichtung nicht über die Ergebnisse des Bestätigungstests informiert werden.
- Verlässliche Informationen über den weiteren Verlauf der Versorgungsanbindung einer Person zu erhalten, ist aufgrund der Geheimhaltungsverpflichtung/ärztlichen Schweigepflicht in den meisten

Ländern problematisch. Etwas mehr als die Hälfte der CBVCTs erhalten Informationen zu den Ergebnissen der Bestätigungstest, auch wenn diese meist auf „informellem Weg“ erfolgen.

- Offensichtlich ist die enge Zusammenarbeit zwischen CBVCTs und dem Gesundheitssystem sehr wichtig für eine erfolgreiche Anbindung an die Gesundheitsversorgung bzw. Weiterbehandlung.
- Bis auf wenige Ausnahmen schätzen sowohl Mitarbeiter im Gesundheitswesen als auch CBVCT-Leiter die Zusammenarbeit zwischen CBVCTs und den Einrichtungen des Gesundheitssystems als sehr gut ein.
- Meist wurde den Klienten mit einem reaktiven HIV-Testergebnis durch die Vereinbarung eines konkreten Termins in der HIV-Schwerpunktambulanz einer Klinik weitergeholfen und die daran angeschlossene Weiterbehandlung erfolgte sehr schnell. Mehr als neun von zehn Klienten erhielten einen Termin in einer Einrichtung des Gesundheitswesens innerhalb von zwei Wochen und schätzten die Überweisungspraxis zwischen CBVCTs und dem Gesundheitswesen als sehr gut ein.
- Alle CBVCTs bieten Menschen mit einer frischen HIV-Diagnose unterschiedliche Hilfsangebote; üblicherweise Beratung durch Betroffene (Peers), psychologische, soziale oder medizinische Unterstützung.
- Keine der CBVCTs nannte in ihren Fragebögen besondere Probleme bei der Weiterverweisung an die Gesundheitsversorgung von MSM und auch in den Interviews der CBVCT-Leiter bzw. der Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen benannte niemand Probleme dieser Art.
- Es wurden allerdings einige generelle Hindernisse bei der Anbindung zur Gesundheitsversorgung genannt, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Gruppe der MSM stehen. So z.B. fehlender Zugang zu HIV-Schwerpunktambulanzen in der Nähe des Wohnortes des Klienten. Weiterhin lehnen HIV-Schwerpunktambulanzen in Kliniken HIV-positive Patienten mit der Begründung ab, die Station sei überbelegt oder minderjährige Personen hätten keinen Anspruch auch HIV-Tests oder – Behandlung ohne die Zustimmung ihrer Eltern.

Empfehlungen für eine optimale Anbindung zur Gesundheitsversorgung für MSM durch CBVCTs

Die Testsituation

Eine erfolgreiche Weiterverweisung in die Gesundheitsversorgung hat ihren Ursprung in der Testsituation. Die folgenden Aspekte sollten daher berücksichtigt werden:

- 1) Einladendes Verhalten und eine vorurteilsfreie Einstellung der Mitarbeiter sind wichtig.
- 2) Kenntnisse über das Sexleben von MSM und die entsprechenden Praktiken sind notwendig.
- 3) Wissen über HIV und STI (einschließlich Kenntnisse zum Thema Übertragungsrisiko, Symptome und Behandlung) ist wichtig.
- 4) In Settings, in denen ein Teil der MSM ChemSex praktiziert, sind Kenntnisse hierüber wichtig.
- 5) Einige CBVCTs haben gute Erfahrungen damit gemacht, Mitarbeiter aus der HIV-Schwerpunktambulanzen/-praxen in den CBVCTs einzusetzen, um die Tests durchzuführen. Das kann zu einer guten Kooperation zwischen CBVCT und den HIV-Schwerpunktambulanzen/-praxen beitragen.
- 6) Einige CBVCTs haben auch gute Erfahrungen damit gemacht, HIV-positive Mitarbeiter in ihren Einrichtungen zu beschäftigen, so dass Menschen mit einem positiven Testergebnis sofort mit einem Peer sprechen können, dem das Thema persönlich bekannt ist.

Wenn der Bestätigungstest nicht in einer CBVCT-Einrichtung durchgeführt wird

Falls ein Labor oder eine vergleichbare Einrichtung den Bestätigungstest durchführt wird eine enge Zusammenarbeit mit diesem empfohlen.

- 1) Dies umfasst z.B. die Vereinbarung des Termins für den Bestätigungstest für diesen Klienten mit dem jeweiligen Labor.
- 2) Wenn das Labor den Klienten nach einem positiven Testergebnis zur Behandlung an eine HIV-Schwerpunktambulanz bzw. Arzt überweist, wäre es ratsam, dass das Labor einen konkreten Termin mit der Schwerpunktambulanz bzw. dem Arzt zur Behandlung vereinbart.
- 3) Wenn das Labor die CBVCT-Einrichtung (und nicht den Klienten selbst) über das Ergebnis des Bestätigungstests informiert, so empfiehlt es sich, einen konkreten Termin mit dem Klienten zum Zeitpunkt der Überweisung an das Labor zum Bestätigungstest zu vereinbaren.

Falls eine HIV-Schwerpunktambulanz einer Klinik den Bestätigungstest durchführt, wird eine enge Zusammenarbeit mit dieser empfohlen.

- 1) Eine enge Zusammenarbeit (und hier möglichst auch persönliche Zusammenarbeit) zwischen den CBVCT-Mitarbeitern und der Ambulanz wird dringend empfohlen.
- 2) Fundierte Kenntnisse über die Arbeitsweise der CBVCTs und deren Prozesse in Bezug auf Überweisungen zu Bestätigungstests auf Seiten der Ambulanz sind von größter Wichtigkeit.
- 3) Es wird empfohlen, einen konkreten Termin für den ersten Besuch eines Klienten in einer Ambulanz durch das CBVCT-Personal zu vereinbaren.
- 4) Falls die Mitarbeiter den Eindruck haben, dass es für den Klienten von Vorteil wäre, so sollte ihm angeboten werden, ihn bei seinem ersten Besuch in einer Schwerpunktambulanz zu begleiten

Wenn ein niedergelassener Arzt den Bestätigungstest durchführt, so wird eine enge Zusammenarbeit mit diesem Arzt angeraten.

In Ländern, in denen eine HIV-Behandlung von niedergelassenen Ärzten (Allgemeinmediziner, Schwerpunktpraxen) angeboten wird, ist es den CBVCT-Einrichtungen in der Regel nicht erlaubt, direkt an einen Arzt zu verweisen. Dies macht es ihnen unmöglich, einen konkreten Arzt auszuwählen bzw. einen konkreten Termin dort zu vereinbaren. Die einzige Möglichkeit, die ihnen in diesem Fall verbleibt, ist es, dem Klienten eine Liste mit den entsprechenden Ärzten auszuhändigen. Die Erfahrung zeigt, dass eine gute Weiterverweisung an die Versorgung (im Anschluss an eine HIV-Diagnose) die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Klient auch tatsächlich zum ersten Behandlungstermin erscheint. Deshalb wird es dringend empfohlen, dass die CBVCT-Einrichtungen in dieser Situation beginnen, mit den Ärzten über dieses Problem zu sprechen und es anzugehen.

Wenn der Bestätigungstest vom CBVCT durchgeführt wird

- 1) Eine enge Zusammenarbeit (und möglichst auch persönliche Zusammenarbeit) mit der/den HIV-Ambulanz/en wird dringend empfohlen.
- 2) Fundierte Kenntnisse über die Arbeitsweise der CBVCTs und deren Vorgehensweise in Bezug auf Überweisungen zu Bestätigungstests auf Seiten der HIV-Ambulanz sind von größter Wichtigkeit
- 3) Es wird empfohlen, einen konkreten Termin für den ersten Besuch eines Klienten in einer HIV-Ambulanz zu vereinbaren
- 4) Falls die Mitarbeiter den Eindruck haben, dass es für den Klienten von Vorteil wäre, so sollte ihm angeboten werden, ihn bei seinem ersten Besuch in einer HIV-Ambulanz zu begleiten

Dokumentation der Anbindung an die Gesundheitsversorgung

Folgende Definition der Anbindung an das Gesundheitssystem sollte in Zukunft verwandt werden: "Weiterverweisung an das Gesundheitssystem wird definiert als Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Folgeversorgung durch einen HIV-Spezialisten oder einer HIV-Ambulanz nach einem positiven HIV- oder Bestätigungstest durch eine CBVCT-Einrichtung."

In vielen CBVCT-Einrichtungen dienen informelle Mitteilungen durch die HIV-Ambulanz oder zufällige Informationen der Klienten selbst als Grundlage der Daten(-dokumentation) zur Weiterverweisung eines Klienten.

Die Dokumentation der CBVCTs zur Anbindung an die Gesundheitsversorgung sind jedoch essentiell, um die Effektivität und den Erfolg der CBVCT-Einrichtungen zu überprüfen und auszuwerten.

Es sollte ein System entwickelt werden, mithilfe dessen der Weg eines Klienten von der Testung in einer CBVCT-Einrichtung bis hin zur HIV-Behandlung genau und sicher verfolgt werden kann. Dabei müssen selbstverständlich die Themen Privatsphäre und Datenschutz gut berücksichtigt werden.

Bevor jedoch ein solches formelles System entwickelt bzw. fertiggestellt werden kann, könnte es hilfreich sein, einfachere Maßnahmen (z.B. die schriftliche Zustimmung des Klienten zum Informationsaustausch zwischen HIV-Ambulanz und CBVCT) durchzuführen bzw. sicherzustellen.

Bei der Entwicklung von Dokumentationssystemen zur Anbindung an die Gesundheitsversorgung ist es wichtig, die jeweilig geltenden Datenschutzbedingungen in den einzelnen Ländern zu berücksichtigen.

Um den Erfolg der Anbindung an die Gesundheitsversorgung durch CBVCT-Einrichtungen zu dokumentieren, wird empfohlen, Informationen zu sammeln und die Veröffentlichung wissenschaftlicher Beiträge zu priorisieren.

Schwierigkeiten bei der Weiterverweisung an das Gesundheitssystem, die nicht speziell mit der MSM-Gruppe zu tun haben

Einige Schwierigkeiten bei der Anbindung an die Gesundheitsversorgung stehen in keinem speziellen Zusammenhang mit der Gruppe der MSM. Dies sind u.a.:

- Patienten werden an HIV-Ambulanz weit entfernt von ihrem Wohnort überwiesen
- Minderjährige haben oft keinen Zugang zu HIV-Tests oder –Behandlung ohne das Wissen oder die Zustimmung ihrer Eltern
- HIV-positive Patienten werden aufgrund von Überbelegung nicht von der HIV-Ambulanz aufgenommen bzw. behandelt
- In einigen Ländern haben nicht-registrierte Migranten bzw. Migranten ohne Papiere keinen Zugang zu HIV-Behandlung
- Sprachbarrieren, wenn der Patient der Landessprache nicht mächtig ist

Diese Probleme sind nicht CBVCT-spezifisch, sondern liegen in allen HIV-Test-Einrichtungen der jeweiligen Länder vor, unabhängig davon, ob die Tests in einem Krankenhaus, einer Klinik, einer CBVCT-Einrichtung oder einer Arztpraxis durchgeführt werden.

Es wird daher empfohlen, diese Schwierigkeiten mit den zuständigen Institutionen zu klären.

Information über die Unterstützung durch die CBVCT

Bevor die Klienten die CBVCT-Einrichtung zur weiteren Behandlung in einer HIV-Ambulanz oder einem Arzt verlassen, sollten sie über die Unterstützung durch die CBVCT-Einrichtung für Menschen mit HIV informiert werden, sei dies durch Selbsthilfegruppen, Gespräche mit Betroffenen, Beratung sowie psychologische, soziale oder medizinische Unterstützung.