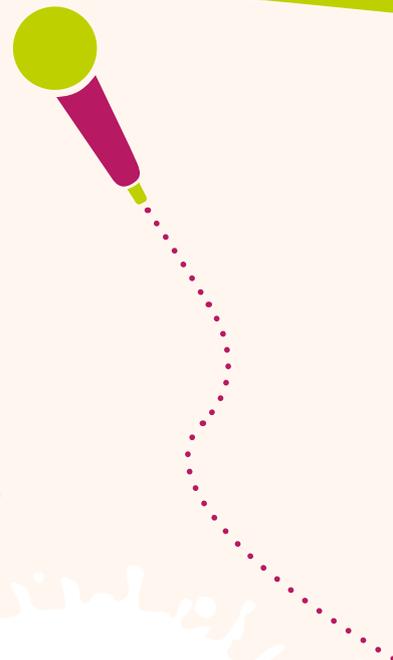


Testbus auf Tour

Ein von Gilead unterstütztes Projekt bringt HCV-Beratung und -Testung in unterversorgte Regionen

INTERVIEW



Louisa Glaum ist Diplom-Psychologin und nach einer Tätigkeit als Straßensozialarbeiterin für die Betreuung des Testbus-Projektes zur Aidshilfe Schleswig-Holstein e.V. gewechselt. Sie ist eine der beiden Fahrerinnen des Testbus'.

Ute Krackow ist Diplom-Sozialpädagogin und seit 1993 bei der Aidshilfe tätig, zunächst in Kiel, seit 2020 beim Landesverband Schleswig-Holstein. Sie hat das Konzept des Testbus-Projekts maßgeblich entwickelt.

Seit Ende 2022 rollt ein Wohnmobil der etwas anderen Art durch den Norden der Republik. Die Besatzung steuert keine Campingplätze an, sondern Suchthilfeeinrichtungen und Szenetreffs, und anstelle der üblichen Campingausstattung hat sie Safer-use-Artikel und Schnelltests für HCV- und HIV-Infektionen geladen. MOVEit sprach mit Ute Krackow und Louisa Glaum von der Aidshilfe Schleswig-Holstein e.V. über den Testbus - ein bundesweit einmaliges Projekt zur Versorgung vulnerabler Menschen, die kaum Zugang zur Gesundheitsfürsorge haben.

MOVE it: Frau Krackow, was steckt hinter dem Testbus-Projekt der Aidshilfe Schleswig-Holstein

Ute Krackow: Drogengebrauchende und andere vulnerable Gruppen haben ein erhöhtes Risiko für Infektionen beispielsweise mit dem Hepatitis-C-Virus HCV und dem humanen Immunschwächevirus HIV. Zu den Aufgaben der Aidshilfe gehört es unter anderem, über dieses Risiko aufzuklären und Tests auf die Infektionen anzubieten. In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein ist das aber nicht so einfach. Die Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe sind meist auf die Städte konzentriert, und oft haben sie auch gar nicht die Ressourcen, um Beratungs-

und Testangebote zu machen. Daher der Bus. Er ist ein Beratungs- und Testzentrum auf Rädern, und mit ihm wollen wir eine flächendeckende Versorgung sicherstellen.

Wen zählen Sie zu den vulnerablen Gruppen?

Louisa Glaum: Neben den Drogengebrauchenden sind dies vor allem obdachlose und geflüchtete Menschen. Vor allem Letztere haben nicht selten traumatische Erfahrungen hinter sich und fangen irgendwann an, ebenfalls Drogen zu nehmen. Diese Gruppe kommt so langsam in den Szenen an. Darüber hinaus gibt es die Idee, künftig auch Sexarbeiter:innen in unser Angebot mit einzubeziehen.

Wie gehen Sie vor, um Ihre Zielgruppen anzusprechen?

Louisa Glaum: Zunächst einmal geht es darum, Fürsprecher:innen vor Ort zu finden, Mitarbeiter:innen von Einrichtungen oder gut vernetzte Straßensozialarbeiter:innen. Ihnen stelle ich unser Projekt vor, und sie verteilen dann unsere Flyer unter den Zielgruppen und organisieren ein Treffen. Zum vereinbarten Zeitpunkt fahre ich dann mit einer Kollegin vor, und wir versuchen, mit den Klient:innen ins Gespräch zu kommen.

Haben Sie Ihren ersten Akquisekontakt noch in Erinnerung?

Louisa Glaum: Ja, das war in Kaltenkirchen. Es gibt Städte, die ganz besonders gut organisiert sind, und Kaltenkirchen gehört dazu. Die Institutionen sind dort ganz engmaschig miteinander vernetzt und reden miteinander – einschließlich der Straßensozialarbeiter:innen. Ich beglückwünsche sie jedes Mal dafür. Beim Termin vor Ort waren dann nicht nur etliche Klient:innen, sondern auch weitere Fachkräfte, die von dem Projekt gehört hatten und uns kennenlernen wollten.

Wie bahnen Sie den Kontakt mit den Klient:innen an?

Louisa Glaum: Ich habe immer einen Tisch dabei, den wir draußen vor dem Testbus aufstellen, mit Kaffee, mit Tee, mit Keksen. Mittlerweile stellen wir zusätzlich einige unserer Service-Artikel aus, Kondome und Kugelschreiber zum Beispiel. Anschließend biete ich den Klient:innen vielleicht eine Tasse Tee oder Kaffee an, und dann fragen sie meist selbst schon: ‚Warum bist Du eigentlich hier?‘ Dann zeige ich ihnen, was wir alles dabei haben – Kondome, Femidome, sterile Konsumartikel und anderes – und frage sie, ob sie etwas davon gebrauchen können. Oder ich entnehme dem Gespräch, dass sie ein bestimmtes Risikoverhalten an den Tag legen, und spreche sie darauf an, kläre sie auf und biete einen Test an. Tatsächlich sind diejenigen, die was wissen möchten oder selber wissen, dass sie mal in einer risikobehafteten Situation waren, recht aufgeschlossen und fragen: ‚Echt, ich kann mich jetzt testen lassen?‘ Dann machen wir im Bus weiter, bauen die Schnelltests auf, erklären, wie sie funktionieren – auch mit der Ansage, dass sie jederzeit abbrechen dürfen und wieder gehen können.

Eine kommunikative Gratwanderung?

Louisa Glaum: Auf jeden Fall. Wichtig ist, sich vorsichtig ranzutasten, die Leute nicht zu überfordern. Wenn zum Beispiel jemand aus einem Land kommt, indem man nicht über Sex und Drogen spricht, dann wähle ich einen unverfänglicheren Ansatz, frage, ob man sich beispielsweise Rasierer mit jemandem teilt, um dann zur Blut-zu-Blut-Übertragung zu kommen. Oder ich rede über Dritte, frage, ob man jemanden kennt, der Drogen gebraucht, sich selber Tattoos gestochen hat, ungeschützten Sex hat, und der sich deshalb vielleicht einmal testen lassen sollte. Dadurch kann ich mein Gegenüber sozusagen durch die Hintertür aufklären. Und ich ermuntere die Leute, unser Angebot weiterzuerzählen.

Fahren Sie auch offene Treffs an?

Louisa Glaum: Gelegentlich. Wir waren bereits auf Festivals und dem Christopher Street Day in Pinneberg und Rendsburg. Aber grundsätzlich konzentrieren wir uns auf die Einrichtungen. Wenn wir dort einmal einen Fuß in der Tür haben, dann kommen wir in Absprache mit den Fachkräften dort auch immer wieder mal vorbei.

Wie ist die Resonanz?

Louisa Glaum: Unter den Fachkräften ganz überwiegend positiv. Ich hatte wirklich Einrichtungen, die sofort gesagt haben: ‚Mensch, tolle Sache, da unterstützen wir Dich!‘ Bei anderen musste ich dagegen mehr erklären, warum wir das tun und was das bewirkt. Generell würde ich sagen: Je näher die Fachkräfte an ihrer Klientel sind, je besser sie sie kennen, desto eher sind sie von unserem Angebot überzeugt. Die Klient:innen selbst sind vor allem dankbar.

Wie ist Ihre Bilanz nach einem halben Jahr im Einsatz?

Louisa Glaum: Meine Kollegin und ich haben bislang über 250 Fachkräfte kontaktiert, 119 Beratungsgespräche geführt und 64 Tests durchgeführt.

Und die Klient:innen erhalten sofort das Ergebnis?

Louisa Glaum: Bei den Schnelltests dauert das gerade mal 10 bis 20 Minuten, bei den Dried Blood Spot Tests (Anmerkung der Redaktion: siehe Infokasten) dauert es naturgemäß etwas länger, weil die zur Auswertung in ein Labor gehen. Von den 64 Testungen war bisher nur einer positiv. Wir wissen aber, dass es Gebiete gibt, in denen wir mit mehr positiven Resultaten rechnen müssen oder wo gerüchteweise Klient:innen mit einer bestehenden Infektion sind, die sich aber nicht trauen, sich testen und behandeln zu lassen.

Wie gehen Sie vor, wenn ein Test positiv verläuft?

Louisa Glaum: Bei einem positiven Schnelltest geht es darum, die Diagnose sichern zu lassen und gegebenenfalls eine Behandlung in die Wege zu leiten. Wie das geschieht, hängt aber vom Einzelfall ab. Wenn jemand vor Ort sehr gut angebunden ist oder bereits einen Arzt hat, dem er vertraut, dann sind wir vielleicht gar nicht mehr gefragt. In anderen Fällen springen wir ein. Mit den Dried Blood Spot Tests können wir die Probe für die Diagnosesicherung entnehmen und Kontakt mit Labors aufnehmen; was die Behandlung angeht auch mit Fachärzt:innen. Wir sind in der glücklichen Situation, dass wir einige an der Hand haben, die mit uns unkompliziert zusammenarbeiten. Die positiv getestete Person konnten wir so innerhalb einer knappen Woche in die ärztliche Versorgung bringen.

Was haben Sie bisher über Ihr Konzept gelernt?

Ute Krackow: Uns hat überrascht, dass das Wissen um Hepatitis C und HIV selbst unter vielen Fachkräften eher gering ist. Als ich das Konzept entwickelte, ging ich davon aus, dass Menschen, die sich um Drogengebrauchende kümmern, eine Idee haben, was HCV ist; dass sie wissen, was man diesbezüglich tun muss, dass man Klient:innen nach Risiken fragt und ihnen Testmöglichkeiten eröffnet. Relativ oft ist das aber nicht der Fall. Ich finde das auch deshalb schade, weil es für die HCV-Infektion seit rund zehn Jahren Arzneimittel gibt, die einen dramatischen Wandel gegenüber der einstigen Therapie

bedeuten. Wir haben daher unser Konzept dahingehend nachjustiert, dass wir auch die Fachkräfte erst einmal aufklären.

Sie haben diesen Wandel in der HCV-Therapie selbst miterlebt. Was können Sie darüber berichten?

Ute Krackow: Ich habe lange Zeit drogengebrauchende Klient:innen begleitet, von denen sich einige der damals üblichen Interferon-Therapie unterzogen haben. Und die haben alle gesagt, sie würden das nie wieder machen. Einfach, weil sie es als so grauenvoll empfanden. Und als dann die modernen HCV-Therapien kamen, war da ganz viel Skepsis. ‚Ist das wieder so schlimm?‘, hieß es da. Auf diese Skepsis stoßen wir auch heute noch. Leider. Denn wenn die Klient:innen heute diese in der Regel acht- oder zwölfwöchige Therapie machen, kaum Nebenwirkungen haben und dann in einem Großteil der Fälle geheilt sind, dann ist das ein unglaublich positives Erlebnis für sie.

Noch einmal zurück zum Testbus. Würden Sie das Projekt zur Nachahmung empfehlen?

Louisa Glaum: Auf jeden Fall. Ich treffe im Rahmen unseres Projekts täglich auf Menschen, für die die bisherigen Testangebote nicht infrage kommen; weil sie zu weit davon entfernt leben, weil sie kein Geld für Anreise und Testung haben. Es braucht niedrigschwellige Angebote und die flächendeckend. Mit dem Bus können wir diesen Bedarf decken.

Ute Krackow: Wir haben das Projekt ja auch schon auf Kongressen und anderen Veranstaltungen vorgestellt und haben sehr positives Feedback dafür erhalten. Ich bin überzeugt, der Testbus bietet uns eine Chance, Menschen zu erreichen, die wir sonst nicht erreichen würden

Und worauf kommt es an, wenn man ein vergleichbares Projekt starten will?

Ute Krackow: Ich glaube, an erster Stelle sollte man eine gute Vorstellung davon haben, was man erreichen will, und den Mut, das anzupacken und sich auch gegen Widerstände durchzubeißen. Dann ist es sicherlich hilfreich, wenn man die wichtigen Stellen von seiner Idee überzeugen kann und die auch bereit sind, ein gewisses Risiko mitzutragen. Wir sind da auf offene Türen gestoßen und haben ja auch Gelder bekommen. Vor allem aber braucht es die richtigen Personen, die das Konzept mit Leben füllen. Und mit Luisa und der zweiten Fahrerin im Test-Bus haben wir die glücklicherweise bekommen, zu erreichen, die wir sonst nicht erreichen würden.

Der Dried Blood Spot (DBS) Test – kurz erklärt

Das DBS-Testverfahren beruht auf Blut aus der Fingerbeere, das auf ein Filterpapier aufgetragen und dann getrocknet wird. Zur Probenentnahme sticht man mit einer dünnen Lanzette in die infizierte Fingerkuppe und lässt das Blut auf ein Probenkärtchen tropfen. Sobald es getrocknet ist, schickt man es per Post zu einem Labor. Dort kann eine Verdachtsdiagnose – etwa nach einem positiven Schnelltest – bestätigt oder ausgeschlossen werden. DBS-Tests sind für eine Vielzahl von Anwendungen verfügbar, darunter auch für den Nachweis einer HCV- oder einer HIV-Infektion. Ihre Anwendung kann in zertifizierten Fortbildungen erlernt werden.

<https://www.inhsu.org/intervention/dried-blood-spot-testing/>

