

Theresa Greiwe

Theresa Greiwe ist studierte Sozialpädagogin und hat sich in ihrer Bachelorarbeit bei JES NRW dem Thema Betroffenenkompetenz in der Drogenhilfe gewidmet. Später studierte sie Klinische Psychologie bis zum Master und baute bei JES NRW das HepHopper Projekt auf, das sie bis heute leitet.

„Es ist Klasse, was die Peers auf die Beine stellen!“

Wie erreicht man Drogengebrauchende, um sie über Hepatitis C und andere konsumassoziierte Infektionen aufzuklären und sie zu testen? Die Sozialpädagogin Theresa Greiwe setzt dazu auf Erfahrungsexpert*innen (Peers) mit eigener Betroffenenkompetenz. MOVE *it* sprach mit ihr über das HepHopper Projekt, das von Gilead Sciences finanziell unterstützt wird.

MOVE it: Frau Greiwe, Betroffenenkompetenz und Drogenhilfe, warum wird das bisher so selten kombiniert?

Theresa Greiwe: Mein Eindruck ist tatsächlich, dass man in der Drogenhilfe bislang noch wenig mit Betroffenen kooperiert. Das hat mehrere Gründe. Was die Betroffenen anbelangt, so müssen sie sich für die Arbeit als Peer zumindest in gewissem Maß outen, sich zu ihrem Substanzkonsum bekennen. Da der aber mit Stigmatisierung und Gesetzeskonflikten einhergehen kann, stellt das schon mal eine Hürde dar. Die Einrichtungen wiederum benötigen für ihre Projekte ein zuverlässiges Engagement, was bei den Betroffenen aufgrund ihrer Lebenssituation eben nicht immer gegeben ist.

Wie kam dann die Idee zum HepHopper Projekt?

Uns war schon lange bewusst, dass es einen großen Hilfebedarf seitens der Drogengebrauchenden gibt. Für viele stellt es nämlich eine Hürde dar, sich von Professionellen beraten und betreuen zu lassen, seien es nun Sozialarbeiter*innen oder Ärzt*innen. Diese Menschen erreichen wir mit den normalen stationären Angeboten – beispielsweise den Beratungen und Testungen auf Infektionen – also nicht.

Was auch das Unwissen vieler Drogengebrauchender zu Hepatitis C und anderen Infektionskrankheiten erklärt.

Genau. Selbst bei Menschen, die in einer Betreuungssituation oder sogar in Substitution sind, ist das Wissen oft gering, und in der Szene kursieren nach wie vor viele Falschinformationen und Mythen. Da ist immer noch von der Interferon-Behandlung die Rede, die ja obsolet

ist, oder davon, dass man sich um die Hepatitis C nicht zu kümmern braucht, weil die ja verkapselt sei. Peers ermöglichen da eine zusätzliche Form der Ansprache, etwa weil ganz viele Probleme gar nicht groß benannt, sondern automatisch mitgedacht werden; die Peers kennen sie ja aus ihrem eigenen Leben. Und nachdem Betroffenenkompetenz so eine Art Steckenpferd meiner beruflichen Laufbahn ist und sich dann noch die Möglichkeit des Antikörper-Schnelltests anbot, entstand allmählich die Idee zum HepHopper Projekt.

Wie haben Sie die Peers rekrutiert?

Bei JES sind wir in einer luxuriösen Situation, weil wir durch die bestehenden Strukturen Kontakt zu vielen Menschen mit Betroffenenkompetenz haben. Und dann haben wir halt geguckt, wer kann sich für dieses Projekt begeistern und möchte sich einbringen? Und inwiefern können die Kandidat*innen die Aufgaben bewältigen? Dann haben wir zwei Teams mit jeweils zwei Betroffenen zusammengestellt. Wir hätten mehr bilden können, aber das ist das, was unsere finanziellen Mittel zugelassen haben.

Warum Zweier-Teams?

Unsere Erfahrungen im Vorfeld haben gezeigt, dass man schon ein sehr dickes Fell braucht, um sich alleine in die Szene zu begeben, sein Fähnchen zu schwingen, Testungen anzubieten und mit Schwierigkeiten fertig zu werden. Daher die Tandems. Außerdem haben zwei die Möglichkeit, sich in der Ansprache abzuwechseln oder zu ergänzen, unser Team in Duisburg besteht beispielsweise aus einem Mann und einer Frau.





HepHopper – Erfahrungsexpert*innen (Peers) im Einsatz

HepHopper ist eine Initiative von JES (Junkies, Ehemalige, Substituierte) NRW (Nordrhein-Westfalen) e.V. zur Beratung und Testung von Drogengebrauchenden auf Hepatitis C und HIV. Projektmitarbeitende sind ehemalige Drogengebrauchende und Menschen in Substitution, so genannte Erfahrungsexpert*innen. Sie kontaktieren andere suchterfahrene Menschen, die keinen Zugang zu Hepatitis-C- und HIV-Beratung und -Testung haben

Was motiviert die Peers dazu, bei HepHopper mitzumachen?

Einerseits geht es ihnen wirklich darum, die Situation von drogenkonsumierenden Menschen zu verbessern. Darüber hinaus stellen sie fest, dass sie arbeiten können, dass sie mit der Betroffenenkompetenz etwas haben, das sie auszeichnet und das sie sinnstiftend nutzen können. Und ich glaube, dass ihnen die Arbeit ein anderes Auftreten verschafft. Sie haben beispielsweise gebrandete T-Shirts, Info-Flyer, Tests und Mitarbeiterausweise. Die Ausweise schützen sie, weil es manchmal ja zu Begegnungen mit der Polizei kommen kann, etwa wenn wir Spritzen tauschen. Auch der Ärzteschaft gegenüber können sie nun anders auftreten. Plötzlich können sie selbstbewusst in eine Praxis gehen und sagen „Hallo, ich bin die Begleitung von ... , wir haben ein positives Testergebnis und möchten das abklären lassen“. Sie sind Projektmitarbeiter:innen, nicht mehr nur Drogengebrauchende, auch das ist eine ganz große Motivation.

Führen Sie die Teams oder sind sie völlig auf sich gestellt?

Wir haben regelmäßig Teamsitzungen, in denen wir uns abstimmen, Vieles passiert auch zwischendurch auf Zuruf. Ich bin dann Ansprechpartnerin für alles Mögliche. Ich habe ja selber viel im aufsuchenden Bereich gearbeitet, kenne auch die meisten Kontaktläden, und weiß, was da wichtig sein könnte, welche Schwierigkeiten vielleicht auftreten, und wie man ihnen begegnen kann. Da kommt dann halt mal jemand aus dem Team, weil er eine Person positiv getestet hat, und die Person ist einfach verschwunden. Was macht man denn da? Das sind Dinge, die wir dann gemeinsam besprechen.

Wie haben Sie die Ärzt*innen ins Boot geholt?

Zunächst haben wir Ärztinnen und Ärzte ausgewählt, von denen man annehmen konnte, dass sie der Szene und ihren gesundheitlichen Belangen offen gegenüber stehen. Wir haben ihnen dann das Projekt vorgestellt, gesagt, dass wir testen und zur Diagnosesicherung möglichst kurzfristig anberaumte Termine brauchen. Ein positiver Schnelltest heißt ja nicht immer, dass aktuell eine Hepatitis C vorliegt, eventuell ist die Infektion ja bereits ausgeheilt. Falls eine Behandlung notwendig ist, werden auch dafür schnelle Termine und einfache Abläufe benötigt. In der laufenden Zusammenarbeit informierten wir sie dann auch, wenn wir beispielsweise einen Testtag machten, sodass man positive Ergebnisse ohne Wartezeiten abklären konnte. Denn Wartezeiten stellen ja schon wieder ein Risiko dar,

dass man jemanden verliert. Das Zauberwort ist „niedrigschwellig“. Wichtig ist auch, dass die Ärzt*innen wohlwollend sind.

Nach einem positiven Testergebnis sind manche Klient*innen in einer sehr vulnerablen Situation, sie denken „Oh Gott, ich habe mich angesteckt, was jetzt?“, und wenn dann ein Arzt recht harsch mit ihnen umspringt, ist die Gefahr groß, dass sie eine Behandlung gar nicht erst antreten oder eine begonnene wieder abbrechen.

Gab es eigentlich auch Anlaufschwierigkeiten bei HepHopper?

Es dauert natürlich ein bisschen, ein Team aufzubauen, zu schulen und dann einen guten Start hinzulegen. Was sich aber tatsächlich als etwas schwierig gestaltete, war die Dokumentation. Zunächst ging es darum, Fragebögen aufzusetzen, mit denen wir wirklich alles erfassen konnten, was wir wissen wollten, die aber auch in der Situation vor Ort noch funktionierten. Anfänglich haben wir dazu auf Papier gearbeitet und ich musste zusehen, dass ich immer alle Dokumentationszettel bekam. Mittlerweile haben wir eine Online-Datenerhebung, was für alle deutlich einfacher ist.

Die Projektphase I ist ja bereits abgeschlossen, welches Fazit haben Sie gezogen?

Mir war wichtig, dass alle mit einem guten Gefühl an die Arbeit gehen. Deswegen haben wir anfangs die Testungen noch nicht zu einem Schwerpunkt des Projekts gemacht. Ich hatte Bedenken, dass es schwierig sein würde, jemanden sagen zu müssen, dass er oder sie positiv ist. Aus meiner Sicht war es daher sinnvoller, den Peers die Entscheidung selbst zu überlassen, wie weit sie im Einzelnen gehen wollen. Und unsere Ergebnisse bestärken mich in dieser Haltung (siehe Kasten).

Noch ein Wort zu den Zahlen: Die klingen beeindruckend, sind Sie zufrieden?

Ich bin begeistert über das, was das Team geschafft hat. Als ich den Projektantrag gestellt habe, hatte ich die Ziele viel niedriger angesetzt, weil ich aus anderen Bereichen weiß, wie schwer unsere Klient:innen zu erreichen sind. Und wir hatten anfänglich sogar Sorge, diese niedrigen Zahlen zu stemmen. Aber ich habe ja laufend Zwischenbewertungen gemacht, und irgendwann sagte ich dann: „Leute, Ihr werdet es nicht glauben, was wir schon alles geschafft haben!“

Gibt es Örtlichkeiten, an denen Ihre Teams besonders erfolgreich waren?

Das sind zum einen Kontaktläden, die überraschenderweise zum Teil sogar selbst Angebote haben und auch testen, wo es aber nochmal was anderes ist, wenn die HepHopper auflaufen. Auch da kommt die Betroffenenkompetenz wieder zum Tragen. Zum anderen sind es Szenepätze, wo die Teams zwar manchmal für Irritationen sorgen – etwa weil sie für Zivilpolizisten gehalten werden – dann aber doch auf großes Interesse stoßen.

HepHopper – die Ergebnisse

Phase I (Stand 01/2023)



Lassen Sie uns noch kurz über die Projektphase II sprechen, die seit Herbst 2023 läuft. Was wünschen Sie sich dafür?

Für diese Phase nehmen wir das Testen stärker in den Fokus. Und ich freue mich schon jetzt über die bisherigen Ergebnisse. Wenn das so weitergeht, bin ich total glücklich. Aber es wäre schön, wenn dieses Projekt im Anschluss weiterlaufen könnte. Denn es ist wirklich große Klasse, was unsere Peers da auf die Beine stellen.

Phase II (Stand 03/2024)

