



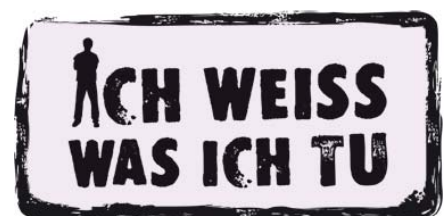
Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung (Nr. 05/P11)

Aufsuchende HIV-Test- und Beratungsangebote für MSM in Deutschland

Ergebnisse einer qualitativen Expertenbefragung

Nicole Sadlowski
Jochen Drewes
Dieter Kleiber

Berlin, 1. September 2011



Dieser Forschungsbericht ist als Nr. 05/P11 in der Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung (ISSN 1436-2090) erschienen.

Lektorat: Daniel Schaarenberg

Der vorliegende Bericht ist im Rahmen der Begleitforschung der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU (www.iwwit.de) der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) entstanden und wurde durch finanzielle Zuwendungen der DAH ermöglicht.

Viele Personen haben zum Gelingen dieses Berichts beigetragen. Dabei gebührt unser Dank an erster Stelle dem Koordinator der IWWIT-Testwochen, Peter Wiessner, sowie den Verantwortlichen der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU, Matthias Kuske und Dr. Dirk Sander.

Wir bedanken uns auch bei unseren Interviewpartnern, die bereit waren, telefonische Interviews, die bis zu 90 Minuten dauerten, mit uns zu führen.

Zitiervorschlag:

Sadlowski, N., Drewes, J. & Kleiber, D. (2011). *Aufsuchende HIV-Test- und Beratungsangebote für MSM in Deutschland. Ergebnisse einer qualitativen Expertenbefragung* (Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 05/P11). Berlin: Freie Universität Berlin.

Dieser Bericht steht als kostenloser Download zur Verfügung:
www.fu-berlin.de/ppg → *Publikationen* → *Forschungsberichte*

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Hintergrund	6
2.1	Settings.....	6
2.2	Erreichbarkeit von Zielgruppen	7
2.3	Gestaltung aufsuchender Angebote	8
3	Vorgehen und Methode.....	12
3.1	Interviewpartner	12
3.2	Interviewleitfaden.....	13
4	Ergebnisse	14
4.1	Die aufsuchenden Angebote der Interviewpartner	14
4.2	Gestaltung aufsuchender Angebote	16
4.3	Nutzer der aufsuchenden Angebote.....	21
4.4	Streitfragen aufsuchender Angebote	25
4.5	Resümees der Interviewpartner	38
5	Zusammenfassung der Ergebnisse	43
6	Literatur	49

1 Einleitung

In den vergangenen Jahren erlangte der HIV-Test eine zunehmende Bedeutung im Rahmen der HIV-Prävention. Diese Bedeutung erstreckt sich sowohl auf die Primär- als auch die Sekundärprävention der HIV-Infektion.

Aus sekundärpräventiver Sicht ist das (frühzeitige) Wissen um die Infektion eine Voraussetzung für eine angemessene und rechtzeitige antiretrovirale Therapie. Diese verhindert die fortschreitende Verschlechterung des Immunstatus und des Gesundheitszustands. Die Wahrscheinlichkeit AIDS-definierender Erkrankungen wird drastisch gesenkt und die Lebenserwartung steigt durch die Therapie deutlich.

Die Aufdeckung von HIV-Infektionen ist aber auch unter primärpräventiven Gesichtspunkten von großer Bedeutung. Es wird angenommen, dass diejenigen HIV-Infizierten, die ihren Serostatus nicht kennen, einen überproportionalen Anteil am HIV-Infektionsgeschehen haben. US-amerikanischen Schätzungen zufolge weisen diese eine 3,5-mal höhere HIV-Übertragungsrate auf als HIV-Infizierte, die ihren Status kennen (Marks, Crepaz & Janssen, 2006).

Zwei Gründe sind für dieses Phänomen besonders wichtig: Zum einen sind HIV-Infizierte, die ihren Status kennen, in der großen Mehrheit bestrebt, das Virus nicht an Sexualpartner (und andere Personen) weiterzugeben, die HIV-Diagnose ist deshalb in der Regel mit einem entsprechend stärkeren Schutzverhalten verbunden (Weinhardt, Carey, Johnson & Bickham, 1999). Zum anderen ist die Viruslast - und damit die Infektiosität - der HIV-Infizierten, die ihren Status nicht kennen, im Durchschnitt höher, da erst mit dem Wissen um die eigene Infektion die Grundlage für eine Behandlung geschaffen wird. Durch die antiretrovirale Therapie der HIV-Infektion sinkt die Viruslast der Infizierten und somit die Infektiosität und die Transmissionswahrscheinlichkeit (Attia, Egger, Muller, Zwahlen & Low, 2009).

Schätzungen des Robert-Koch-Instituts zufolge hat ungefähr ein Drittel der HIV-Infizierten in Deutschland keine Kenntnis ihres Serostatus. Für die Sekundärprävention ist vor allem der Anteil von ebenfalls ungefähr einem Drittel der HIV-Diagnosen von großer Bedeutung, die in einem fortgeschrittenen Stadium der HIV-Infektion gestellt werden. Bei diesen so genannten Spätdiagnosen liegen oftmals bereits schwerwiegende Schädigungen des Immunsystems bis hin zum Ausbruch von AIDS vor (vgl. Langer, 2010).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Nutzung des HIV-Tests vor allem durch Personen, die ein erhöhtes Risiko für eine HIV-Infektion aufweisen, gesteigert werden kann. Neben den traditionellen Einrichtungen, in denen der HIV-Test angeboten wird, wie niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Aidshilfen bzw. Präventionsprojekten, werden aktuell verstärkt neue Wege gesucht, um ein erhöhtes Testbewusstsein und eine stärkere Testnutzung in den Hauptbetroffenengruppen zu bewirken. Dabei wird unter anderem das diesbezügliche Potenzial von sogenannten aufsuchenden HIV-Testangeboten diskutiert.

Der vorliegende Bericht stellt einen Beitrag zu dieser Diskussion dar. Er basiert auf qualitativen Interviews, die mit den Verantwortlichen von aufsuchenden Testangebo-

ten, die sich an Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), richten, geführt wurden. Diese Interviewstudie wurde im Rahmen der Begleitforschung der bundesweiten zielgruppenspezifischen Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH), die auf die Stärkung der Prävention von Neuinfektionen mit HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen bei MSM zielt, durchgeführt.

2 Hintergrund

Als aufsuchende HIV-Test- und Beratungsangebote werden im Folgenden diejenigen Angebote für MSM verstanden, die sowohl eine Beratungs- als auch eine HIV-Testmöglichkeit a) außerhalb der Räumlichkeiten der Testanbieter und b) an Orten, die als kommerzielle oder nichtkommerzielle Treffpunkte von MSM fungieren, vorhalten.

International liegen bereits Erfahrungen mit aufsuchenden HIV-Testangeboten vor. Die im Rahmen von Begleitforschung gesammelten Erfahrungen zeigen, dass aufsuchenden Testangeboten in der HIV-Prävention insgesamt bescheinigt werden kann, eine sinnvolle und effektive Möglichkeit zu bieten, Hochrisikogruppen bzw. schwer erreichbare Gruppen anzusprechen und einzubinden (s. beispielsweise Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2003; CDC, 2007). Aus diesem Grund empfiehlt z.B. auch das Regionalbüro der WHO für Europa den Aufbau von Testangeboten außerhalb der üblichen Settings zur Erreichung von Hochrisikogruppen (s. World Health Organization Regional Office for Europe, 2010).

Bisher publizierte Studien zu aufsuchenden HIV-Testangeboten unterscheiden teilweise deutlich hinsichtlich des Settings aufsuchender Angebote, der angesprochenen Zielgruppen und der Schlussfolgerungen für die Praxis. Keine dieser Studien kam aus dem deutschsprachigen Raum, der Großteil wertete aufsuchende Angebote in den USA aus. Nachfolgend werden die aus den Studien gewonnenen Informationen hinsichtlich des Settings, der Zielgruppen und der Gestaltung aufsuchender Beratungs- und Testangebote dargestellt.

2.1 Settings

Aufsuchende Beratungs- und Testangebote werden in Settings durchgeführt, von denen angenommen wird, dass die jeweilige Zielgruppe dort vermehrt angetroffen wird. Die Bandbreite reicht dabei von Bars, Clubs, Events in schwulen Communities und Veranstaltungen zum Thema Gesundheit hin zu Jugendzentren, Bordellen, Universitätscampus, Einrichtungen für Drogennutzer und Notschlafstellen für wohnungslose Menschen (s. hierzu DiFrancesco et al, 1998; CDC, 2007; Sturrock et al, 2007).

Ein Großteil der Studien beschäftigt sich mit der Auswertung von Angeboten im Rahmen mobiler Kliniken. Diese sind Angebote, bei denen die Beratung und Testung in einem umgebauten Van¹ stattfindet, der verschiedenste Orte anfährt, um dort vor Bars, bei Veranstaltungen oder an bestimmten Straßenecken eine Anlaufstelle für die jeweiligen Zielgruppen zu bieten (vgl. hierzu beispielsweise Bowles et al., 2008; Liang et al., 2005; De la Fuente et al., 2009).

Buchér et al. (2007) befassten sich in ihrer Studie mit Testangeboten in Notschlafstellen, Übergangsunterkünften und Essensausgaben für wohnungslose Menschen, wobei nicht in allen Settings entsprechende Räumlichkeiten für eine anonyme und

¹ vergleichbar dem Beratungs- und Test-Mobil der AIDS-Hilfe NRW e.V.

vertrauliche Testungen verfügbar waren, so dass die Teilnehmer manchmal nahe gelegene Räumlichkeiten aufsuchen sollten. Hier zeigte sich eine höhere Akzeptanz der Testung in solchen Settings, in denen der Test auch wirklich vor Ort stattfand und die Teilnehmer nicht noch zu anderen Örtlichkeiten wechseln mussten.

Saunen stellen ein häufig genanntes Setting zur Erreichung von MSM dar (vgl. hierzu beispielsweise Arumainayagam et al., 2009; Spielberg, Branson, Goldbaum, Kurth & Wood, 2003; Prost, Chopin et al., 2007). Aufsuchende Angebote in Bars zielen ebenfalls häufig auf die Erreichung von MSM ab und berücksichtigen bei der Auswahl der Bar auch die Präferenzen von Subgruppen für bestimmte Bars (beispielsweise Erausquin et al., 2009).

Eine eher außergewöhnliches Setting eines aufsuchenden Testangebots wird in einer Studie von Schulden et al. (2008) beschrieben. Hier bot eine Organisation ein aufsuchendes Testangebot für Transgender u.a. im Rahmen von beruflichen Trainings an, die für Mitglieder der Transgender-Community stattfanden.

Im Rahmen einer der Studien wurden die Teilnehmer befragt, ob sie das gegebene Setting für einen angemessenen Rahmen für ein solches Beratungs- und Testangebot halten. Dies wurde von 98% der Teilnehmer positiv bestätigt. Auch Teilnehmer, die im Rahmen des Angebots nicht an einer Testung teilnahmen gaben in der Mehrheit keine settingbezogenen Hinderungsgründe an, sondern äußerten, erst kürzlich einen entsprechenden Test gemacht zu haben oder aus zeitlichen Gründen diesen nicht in dem aufsuchenden Angebot umsetzen zu wollen (Bowles et al., 2008). Es gibt hier jedoch auch durchaus Bedenken. Im Rahmen einer qualitativen Studie wurde seitens der Teilnehmer durchaus bezweifelt, ob Settings, die eher auf Spaß ausgerichtet sind, ein geeigneter Ort für die Testung auf HIV sind (Prost, Chopin et al., 2007).

Insgesamt zeigt sich, dass die Settings, in denen aufsuchende Angebote durchgeführt werden, vielfältig und immer auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet sind. Die Durchführung von Testangeboten bei entsprechenden Räumlichkeiten im Setting erscheint insgesamt kaum Bedenken auf Seiten der Zielgruppen hervorzurufen.

2.2 Erreichbarkeit von Zielgruppen

Die Studien zeigen die Erreichbarkeit von unterschiedlichsten Zielgruppen durch aufsuchende Angebote. Zielgruppen, die mit aufsuchenden Angeboten erreicht werden sollten, waren sowohl MSM und Drogennutzer, aber auch wohnungslose Menschen, ethnische Minderheiten und Migranten, Jugendliche, Sexarbeiter und Transgender, also insgesamt ein breites Spektrum unterschiedlicher Gruppen (vgl. hierzu beispielsweise Bowles et al., 2008; Bradshaw, Pierce, Tabrizi, Fairley & Garland, 2005; Schulden et al., 2008; Sturrock et al., 2007).

Bei den recherchierten Studien wurden aufsuchende Angebote als gute Möglichkeit gesehen, die Zielgruppe der MSM zu erreichen. Dies bestätigen sowohl Bowles et al. (2008) und Spielberg, Branson, Goldbaum, Kurth et al. (2003) für MSM allgemein, als auch die Evaluation aufsuchender Angebote durch Erausquin et al. (2009), die sich

speziell an junge MSM mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund gerichtet haben.

Wohnungslose Menschen als Zielgruppe aufsuchender Testangebote werden ebenfalls erreicht, wobei sich hier zeigte, dass die Akzeptanz der Testangebote geringer wird, sobald diese Zielgruppe einen anderen Ort für den Test aufsuchen muss (Buchér et al., 2007).

Ziel der meisten Angebote waren die Mobilisierung von bislang Ungetesteten bzw. die Aufdeckung von Infektionen. Der Anteil an Ersttestern ist in den verschiedenen Studien unterschiedlich hoch und reicht von unter 10% an Ersttestern bis zu knapp 68% der Teilnehmer.

Arumainayagam et al. (2009) unterstreichen in ihrer Studie zu einem aufsuchenden Angebot in einer Sauna, dass sämtliche MSM, die positiv für HIV oder eine STI getestet wurden angaben, sich nicht bei einem herkömmlichen Testangebot hätten testen zu lassen. DiFranceisco et al. (1998) stellen im Rahmen ihrer Studie fest, dass durch aufsuchende Angebote Menschen erreicht werden, die eine höhere Wahrscheinlichkeit haben HIV positiv zu sein, als die Menschen, die eine Klinik aufsuchten. Dieses Ergebnis wird ebenfalls durch die Studie von Ellen et al. (2003) unterstützt. Für Transgender konnte dies in der Evaluation verschiedener aufsuchender Angebote durch Schulden et al. (2008) bestätigt werden: 12% der Getesteten haben hier ein positives Testresultat erhalten.

Eine in der gesichteten Literatur eher ungewöhnliche Studie hinsichtlich der Zielgruppe, ist die Studie von De la Fuente et al. (2009) aus Spanien. Hier wurde ein aufsuchendes Angebot mit einer mobilen Testeinheit in einem Van ausgewertet, das sich bewusst *nicht* an bestimmte Zielgruppen wendet. Hier konnten jedoch ebenfalls durchaus besondere Risikogruppen wie MSM und Migranten aus Lateinamerika erreicht werden.

Zusammenfassend sind aufsuchende Beratungs- und Testangebot allen Studien zufolge eine gute Möglichkeit gewesen, die jeweiligen Zielgruppen in besonderem Maße zu erreichen und Menschen anzusprechen, die die klassischen Angebote eher nicht nutzen.

2.3 Gestaltung aufsuchender Angebote

In der gesichteten Literatur lassen sich verschiedene Empfehlungen für die Gestaltung aufsuchender Angebote finden. Diese beziehen sich nicht nur auf die rein organisatorische, sondern auch auf die konzeptionelle Gestaltung und die Nutzung von Schnelltests.

2.3.1 Räumlichkeiten und Personal

Die Frage der Vertraulichkeit und der Unterstützungsmöglichkeiten im Falle eines positiven Testresultates wird in verschiedenen Studien als unbedingte Voraussetzung für die Akzeptanz aufsuchender Angebote gesehen. Die Möglichkeit eines eigenen Raums für das Beratungsgespräch und den Test, sowie die Besetzung des Angebots mit mindestens zwei Personen erscheint zentral. Dies zeigt sich sowohl im

Rahmen qualitativer, als auch quantitativer Studien und für unterschiedliche Zielgruppen, wie MSM und Menschen mit afrikanischem Migrationshintergrund (Fakoya, Reynolds, Caswell & Shiripinda, 2008; Prost, Chopin et al., 2007; Prost, Sseruma et al., 2007; Spielberg, Branson, Goldbaum, Kurth et al., 2003). Hinsichtlich der Räumlichkeiten ist auch das Ergebnis der Studie von Buchér et al. (2007) zu berücksichtigen: Hier zeigte sich, dass die Zielgruppe eher bereit war, sich am Ort der Ansprache testen zu lassen, als nahe gelegene Räumlichkeiten für den Test aufzusuchen. Erausquin et al. (2009) verweisen darauf, dass vor allem die Ausdehnung der zeitlichen Verfügbarkeit des Angebots am späten Abend eine gute Strategie ist.

Für den Erfolg aufsuchender Angebote muss also eine ausreichende räumliche und personelle Ausstattung gewährleistet sein. Die Bereitstellung von mindestens zwei Räumen und mindestens zwei Personen, sowie die Gewährleistung von Anonymität sind nach Sichtung der Studien zentrale Voraussetzungen für aufsuchende Beratungs- und Testangebote.

2.3.2 Peers

Als *Peers* werden Personen bezeichnet, die ein ähnliches Alter aufweisen und auch eine ähnliche soziale Herkunft oder Position haben. Bei der Auswertung aufsuchender Angebote hat sich in verschiedenen Studien der Einsatz von Mitarbeitern, die ebenfalls aus der Zielgruppe des Angebots stammen, also Peers sind, als hilfreich erwiesen.

Bei der Evaluation eines aufsuchenden Angebots für Jugendliche und junge Erwachsene, die beispielsweise aufgrund ihres Verhaltens (z. B. Drogenkonsum oder Prostitution) ein hohes Risiko für eine HIV-Infektion aufweisen, kommen die Autoren des Berichts zu der Schlussfolgerung, dass aufsuchende Angebote durch Peers in Kombination mit einem mobilen Testangebot einen guten Ansatzpunkt für vermehrte Testdurchführungen bieten (Johnson, Stanford, Douglas, Botwinick & Marino, 2001).

Auch Williamson, Hart, Flowers, Frankis & Der (2001) schlussfolgern im Rahmen ihrer Studie, dass der Einsatz von Peers im Bereich MSM u.a. zu einer vermehrten Durchführung von HIV-Tests beigetragen hat. Hier wiesen MSM, die einen oder mehrere Kontakte mit den Mitarbeitern des Projektes hatten, eine höhere Anzahl von HIV-Tests auf, wobei diese sowohl für den Zeitraum der Intervention erfragt wurden, als auch für eine bestimmte Zeitspanne danach. Eine Veränderung des Risikoverhaltens wurde jedoch nicht beobachtet durch den Einsatz von Peers. Erausquin et al. (2009) berichten in ihrer Auswertung aufsuchender Arbeit in Szenetreffs durch MSM mit gleichem Migrationshintergrund und Alter wie die Zielgruppe ebenfalls von einem Erfolg des Angebots.

Die Evaluation einer mobilen Testeinheit, die sich sowohl an unterschiedliche Gruppen richtete, als auch an unterschiedlichen Orten Halt machte, zeigt, dass auch durch die sozialen Netzwerke der Teilnehmer Menschen das Testangebot nutzten, die nicht direkt mit einem Mitarbeiter des aufsuchenden Angebots in Kontakt kamen (O'Connor, Patsdaughter, Grindel, Taveira & Steinberg, 1998). In einer jüngeren Studie von Schulden et al. (2008) wurden bei einem der ausgewerteten aufsuchen-

den Angebote für Transgender gezielt soziale Netzwerke von Teilnehmern als Weg genutzt, andere Mitglieder der Community zu erreichen.

2.3.3 Schnelltests in aufsuchenden Angeboten

Es zeigte sich in den Studien, dass bei gleichzeitigem Angebot von Schnell- und Labortests auf HIV in einem Projekt der Anteil derjenigen Nutzer, die auch von ihrem Resultat erfahren, bei den Nutzern der Schnelltests deutlich höher liegt (Liang et al., 2005; Huebner et al., 2010): Der Prozentsatz der Teilnehmer, die ihr Testergebnis bei einem Schnelltest erhielten, lag 26-35 % höher im Vergleich zum Standardlabortest. In der Studie von Huebner et al. (2010) konnte auch gezeigt werden, dass bei einem Vergleich der Nutzer eines Standard- und eines Schnelltests beide Testvarianten MSM mit ähnlichem Risikoprofil erreichten. Vor diesem Hintergrund wird das Angebot eines Schnelltests in aufsuchend gestalteten Testangeboten als sinnvoll erachtet. Erausquin et al. (2009) sehen den Einsatz von Schnelltests als einen wichtigen Baustein in dem von ihnen ausgewerteten aufsuchenden Angebot an, junge MSM mit lateinamerikanischem Hintergrund zu erreichen, die die vorhandenen nicht-aufsuchenden Angebote nicht nutzen.

Im Rahmen einiger Studien ergaben sich auch Bedenken bezüglich aufsuchender HIV-Testangebote bzw. der Nutzung von Schnelltests in diesem Setting.

Prost, Chopin et al. (2007) beschreiben die Ergebnisse einer Interviewstudie mit verschiedenen Gruppen (Wirten, Nutzern, Testanbietern und HIV-Positiven), in der die Akzeptanz und Durchführbarkeit von HIV-Schnelltestangeboten in Szenetreffs für MSM untersucht wird. Bedenken gegenüber diesen Angeboten wurden vor allem wegen der Möglichkeit reaktiver Testergebnisse formuliert. Hier bestehe aus Sicht der Interviewten die Gefahr, dass aufgrund emotionaler Reaktionen das Testergebnis nicht geheim gehalten werden kann. Außerdem wird bezweifelt, ob in diesen Settings ausreichend Unterstützung im Falle eines reaktiven Ergebnisses gewährleistet werden kann. Grundsätzlich wird vermutet, dass ein aufsuchendes Setting nicht der angemessene Ort für die Mitteilung eines reaktiven Testergebnisses sei. Zudem könne ein nicht-reaktives Ergebnis gerade an Orten sexueller Begegnung von Teilnehmern als Freifahrtschein für Risikoverhalten missverstanden werden. Aus diesen Gründen wird von den Interviewten angenommen, dass eher Personen mit einem niedrigen Risikoprofil, die mehr oder weniger ausschließen können, HIV-infiziert zu sein, einen Schnelltest in aufsuchenden Settings nutzen würden.

Spielberg, Branson, Goldbaum, Lockhart et al. (2003) zeigen in ihrer Studie auf, dass es möglicherweise sinnvoll ist, nicht nur entweder einen Schnelltest oder einen Labortest anzubieten, sondern in Anbetracht der Unterschiedlichkeiten der verschiedenen Zielgruppen verschiedene Testvarianten und Beratungsformen anzubieten. In der von ihnen durchgeführten Studie zeigen sich unterschiedliche Präferenzen der Nutzer hinsichtlich der Wahl des Tests und der Beratungsform. Es wurden Präferenzen für verschiedene Testmöglichkeiten erfragt (u.a. Schnelltests, Standardlabortests und Tests, die Speichel oder Urin nutzen), aber auch, welche Beratungsform (beispielsweise eine persönliche Beratung vor dem Test, Pretest-Beratung über Informationsmaterial, telefonische Ergebnismitteilung) die Teilnehmer der Studie bevorzu-

gen würden. Die Präferenzen der Teilnehmer unterscheiden sich nach bisherigem Testverhalten, Risikoverhalten und Ethnie. Die Sinnhaftigkeit der Vorhaltung verschiedener Angebote wird auch durch Smith et al. (2006) bestätigt, die sich mit der Klientenzufriedenheit bei Schnelltests beschäftigten. Hier zeigt sich beispielsweise, dass Menschen mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund mit der Schnelligkeit der Verfügbarkeit des Ergebnisses nicht zurechtkommen und lieber auf das Ergebnis warten.

Dieser Überblick über den Forschungsstand zeigt, dass international aufsuchende Testangebote Gegenstand von Forschung und Evaluation sind. Die Studien zeigen das Potenzial aufsuchender Anbieter für die HIV-Prävention, werfen aber auch Probleme und strittige Fragen auf. Da in Deutschland seit geraumer Zeit ebenfalls aufsuchende HIV-Testangebote realisiert werden, allerdings keine wissenschaftlichen Studien zu dieser Thematik vorliegen, haben wir Experteninterviews mit Verantwortlichen aufsuchender Testangebote für MSM in Deutschland durchgeführt. Diese sollen das Vorgehen, sowie die Einstellungen zu bzw. den Umgang mit umstrittenen Aspekten aufsuchender HIV-Testangebote dokumentieren.

3 Vorgehen und Methode

Im November und Dezember 2010 wurden insgesamt 12 Interviews mit Personen, die Erfahrungen mit der Durchführung aufsuchender HIV-Test- und Beratungsangebote haben, durchgeführt. Alle Interviews, mit einer Ausnahme, wurden telefonisch durchgeführt.

Die große Mehrzahl der Interviewpartner bestand aus Ansprechpartnern von Projekten, die im Rahmen der IWWIT-Testwochen 2010 aufsuchende Testangebote durchgeführt hatten. Andere Teilnehmer wurden über Kontakte der Organisatoren der IWWIT-Testwochen rekrutiert.

3.1 Interviewpartner

Die folgenden Experten standen als Interviewpartner zur Verfügung:

Ulrich Besting: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Münster e.V. Die AH Münster führte in der Vergangenheit ein aufsuchendes Angebot in einer Sauna durch.

Axel Blumenthal: Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Hannover. Hier wird, neben Streetwork-Arbeit in verschiedenen Bereichen, seit einiger Zeit ein aufsuchendes Beratungs- und Testangebot in einer Sauna durchgeführt.

Marco Grober: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V. Die AH Düsseldorf führte in Kooperation mit dem Gesundheitsamt während der Testwochen ein aufsuchendes Angebot in zwei Kneipen durch. Zudem wird ein regelmäßiges aufsuchendes Testangebot in Saunen realisiert.

Stefan Kertzscher: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Unterland e.V. Die AH Unterland bot im Rahmen der Testwochen ein Beratungs- und Testangebot in einer schwulen Kneipe an.

Andreas Klein: Mitarbeiter von Pudelwohl Dortmund e.V. Pudelwohl setzte ein aufsuchendes Angebot in einer Sauna um.

Holger Kleinert: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Gießen e.V. In Kooperation mit der AIDS-Hilfe Marburg e.V. wurde ein aufsuchendes Angebot auf einem Rastplatz realisiert.

Christopher Knoll: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe München e.V. Die AH München realisierte im Rahmen der Testwochen 2010 zwei aufsuchende Angebote in einem Jugendzentrum und einer Sauna.

Frank Kreuzer: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Saar e.V. Die AH Saar führte u.a. im Rahmen der Testwochen ein aufsuchendes Testangebot in einer Sauna durch.

Bert-Ulf Prellwitz: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Bielefeld e.V. Die AH Bielefeld bot jeweils ein aufsuchendes Angebot an drei verschiedenen Orten an: einer Sauna, einer Lesben-Schwulen-Party und einer schwulen Gaststätte.

Oliver Schubert: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe NRW e.V. und Ansprechpartner für die Kampagne „Herzenslust“. Die AH NRW zeichnet u.a. für die Konzeptionierung und Bereitstellung des BuT-Mobils, des Beratungs- und Testmobils, verantwortlich.

Rüdiger Wächter: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. Die AH Duisburg/Kreis Wesel bietet seit einigen Jahren ein aufsuchendes Beratungs- und Testangebot auf einem Rastplatz an.

Markus Willeke: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Essen e.V. Die AH Essen realisiert seit längerem aufsuchende Beratungs- und Testangebote in Saunen, neu hinzugekommen ist ein aufsuchendes Angebot in einem Fetisch-Club.

Die Dauer der Interviews reichte dabei von 27 Minuten bis hin zu einer Stunde und 36 Minuten. Die Interviews wurden im Anschluss transkribiert und entlang der Fragen des Interviewleitfadens ausgewertet. Für diesen Bericht wurden die Aussagen der Experten anonymisiert.

3.2 Interviewleitfaden

Zur Strukturierung der Interviews wurde in Zusammenarbeit mit den Organisatoren der IWWIT-Testwochen ein Interviewleitfaden erstellt.

Zunächst wurden die Interviewpartner gebeten, ein möglichst genaues Bild des durchgeführten aufsuchenden Angebots zu geben. Hierbei wurden Fragen u.a. zum Setting, den Zielen und notwendigen Vorbereitungen, den Kooperationspartnern und der Werbung gestellt. Des Weiteren wurden die Interviewten gebeten, Aussagen zu den vorgehaltenen Testverfahren, dem konkreten Ablauf des Angebots und den Nutzern des Angebots zu machen. Ein weiterer thematischer Block umfasste u.a. Fragen zur Umsetzung einiger Qualitätsstandards wie der Exit-Option und der Anonymität und den Stärken und Schwächen des eigenen Angebots. Dem folgten Fragen nach spezifischen Problemen aufsuchender Angebote wie der Umgang mit Mehrfachnutzern, der Einfluss des Settings, Ergebnismitteilung und Gruppendynamiken. Zum Schluss wurden die Interviewpartner gebeten, die Ergebnisse der Evaluation der aufsuchenden Angebote der Testwochen 2009 einzuschätzen und aus ihrer Sicht zu erläutern, ob und warum aufsuchende Angebote eine Ergänzung klassischer Angebote darstellen.

4 Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse der Interviews gliedert sich in fünf Abschnitte. Vorangestellt ist eine kurze Beschreibung der jeweiligen aufsuchenden Angebote, die die Interviewpartner organisiert haben. Die folgenden Abschnitte basieren auf den Erfahrungen bei der Durchführung dieser Angebote. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit Aspekten der Gestaltung aufsuchender Angebote, der dritte mit den Nutzern von aufsuchenden Angeboten. Im vierten Abschnitt werden umstrittene Aspekte von aufsuchenden Angeboten thematisiert, und der fünfte Abschnitt schließlich bietet ein Resümee aus Sicht der Interviewpartner.

4.1 Die aufsuchenden Angebote der Interviewpartner

Da sich die Interviewpartner in der Regel bei den Ausführungen zur Gestaltung der aufsuchenden Angebote auf eigene Erfahrungen mit der Durchführung beziehen, werden diese Angebote einleitend kurz dokumentiert.

Experte 1: Das Angebot wurde auf Cruising-Parkplätzen durchgeführt. Als Räumlichkeit stand ein Beratungs- und Testmobil mit separatem Beratungs- und Arztraum zur Verfügung. Die Beratung und Betreuung wurde durch insgesamt drei Mitarbeiter und einen Ehrenamtlichen der Aidshilfe sichergestellt, die Testung durch insgesamt fünf ehrenamtliche Ärzte. Die Ergebnismitteilung erfolgte für den Schnelltest vor Ort.

Experte 2: Es wurden zwei verschiedene Angebote realisiert: in einer Sauna und in einem Jugendzentrum. In der Sauna standen zwei separate Räume zur Verfügung. Die Beratung und Testung erfolgte in diesen Räumen durch einen Mitarbeiter der Aidshilfe und einen Arzt, wobei hier zum Ablauf der Beratung die Nutzung eines Fragebogens durch den Teilnehmer gehörte. Die Ergebnismitteilung des HIV- und/oder Syphilisschnelltests erfolgte entweder im Beratungsraum oder in einem Raum außerhalb der Sauna. Im Jugendzentrum konnten ebenfalls zwei separate Räume genutzt werden. Mit einem Fragebogen als Unterstützung erfolgte auch hier die Beratung in einem gemeinsamen Raum mit der Testung durch einen Mitarbeiter der Aidshilfe und einen Arzt. Die Ergebnismitteilung der Schnelltests erfolgte in den Beratungsräumen.

Experte 3: Das Angebot wurde an drei verschiedenen Orten durchgeführt: vor einer Sauna, einer Kneipe und vor einer Szeneparty. Als Räumlichkeit wurde ein Beratungs- und Testmobil genutzt. Die Beratung und Testung erfolgte durch Mitarbeiter der Aidshilfe, Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und niedergelassene Ärzte. Die Ergebnismitteilung der Labortests erfolgte im Gesundheitsamt.

Experte 4: In einer Sauna konnten drei separate Kabinen genutzt werden. In zwei Räumen erfolgte eine Beratung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, in einem Raum erfolgte die Testung durch eine Ärztin und eine Arzthelferin. Es wurde ein HIV-Labortest angeboten, die Ergebnismitteilung erfolgte im Gesundheitsamt.

Experte 5: In einer Szenekneipe wurde ein Beratungs- und Testangebot umgesetzt. Dabei konnte eine separate Wohnung im gleichen Gebäude genutzt werden. Die

Beratung erfolgte durch die Mitarbeiter der Aidshilfe, die Testung durch einen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. Die Ergebnismitteilung des Schnell- oder Labortests erfolgte je nach Wunsch des Teilnehmers direkt vor Ort oder im Gesundheitsamt.

Experte 6: Im Rahmen eines aufsuchenden Angebots wurde zum einen eine Stricherkneipe aufgesucht und zum anderen ein Kaffeeklatsch in einer extra dafür geöffneten Szenekneipe organisiert. Für die Beratung und Testung stand ein (nachmittags) geschlossener Club, der gegenüber diesen Szeneorten liegt, zur Verfügung. Die Beratung und Testung erfolgte durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, angeboten wurden sowohl ein Labor- wie auch ein Schnelltest. Die Ergebnisse der Tests konnten im Gesundheitsamt abgeholt werden. Weitere Erfahrung mit aufsuchenden Angeboten bestehen durch zwei regelmäßige Saunaangebote. Hier stehen in der einen Sauna zwei Räume und in der anderen Sauna ein Raum für Beratung und Testung zur Verfügung. Durchgeführt werden die Angebote durch Mitarbeiter der Aidshilfe und die Ärztin des Gesundheitsamtes. Die Testmitteilung erfolgt hier ebenfalls nicht vor Ort.

Experte 7: In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt wird ein aufsuchendes Angebot in einer Sauna realisiert. Hier steht ein Raum für das Angebot zur Verfügung. Die Durchführung erfolgt durch einen Mitarbeiter der Aidshilfe und der Ärztin des Gesundheitsamtes. Die Ergebnismitteilung des Labortests erfolgt im Gesundheitsamt.

Experte 8: Die Konzipierung des Beratungs- und Testmobils (kurz: BuT-Mobils) bietet die Möglichkeit, ein aufsuchendes Beratungs- und Testangebot in den unterschiedlichsten Settings anzubieten. Als Räumlichkeit stehen zwei schalldicht voneinander abgetrennte kleine Räume im hinteren Teil des Wohnwagens zur Verfügung. Ein etwas größerer Raum kann für die Beratung genutzt werden, der kleinere hinter dem Fahrerbereich für die Testung. Das Konzept sieht als Mitarbeiter den Einsatz von geschulten Ehrenamtlichen für die Beratung vor und die Testung unter Verwendung eines Schnelltests durch einen Arzt.

Experte 9: Es werden zwei aufsuchende Angebote durchgeführt. Zum einen erfolgt seit einigen Jahren ein Angebot in zwei Saunen. Ein kürzlich hinzugekommenes Setting ist ein Fetisch-Club. Bevor dieser am späten Abend öffnet, wird ein Beratungs- und Testangebot installiert. Dabei stehen jeweils getrennte Räume für die Beratung und Testung zur Verfügung. In beiden Angeboten wird die Durchführung durch Mitarbeiter der Aidshilfe in der Beratung und einem über das Gesundheitsamt finanzierten Arzt aus der HIV/STI-Ambulanz des örtlichen Universitätsklinikums in der Testung gewährleistet. In beiden Settings wird ein Labortest angeboten und die Ergebnismitteilung erfolgt wahlweise im Gesundheitsamt oder in der Sprechstunde des Arztes im Universitätsklinikum.

Experte 10: Das Projekt bietet ein Testangebot in einer Sauna an, wobei nur ein Raum für die Beratung und Testung genutzt werden kann. Ein Mitarbeiter der Aidshilfe und ehrenamtliche Ärzte sind für die Beratung und Testung zuständig. Angeboten wird ein Labortest, die Ergebnismitteilung erfolgt in der Aidshilfe.

Experte 11: Das in einer Sauna umgesetzte Angebot findet in einem Raum statt. Ein Mitarbeiter des Präventionsprojektes und ein ehrenamtlicher Arzt stehen für die Beratung und Testung zur Verfügung. Es wird ein Schnelltest angeboten, die Ergebnismitteilung erfolgt vor Ort.

Experte 12: Ein aufsuchendes Angebot auf Rastplätzen wird in einem Beratungs- und Testmobil mit separatem Beratungs- und Arzttraum durchgeführt. Mitarbeiter und Ehrenamtliche der Aidshilfe und der Arzt des örtlichen Gesundheitsamtes stehen für die Beratung und Testung zur Verfügung. Die Ergebnismitteilung für den Schnelltest erfolgt vor Ort.

4.2 Gestaltung aufsuchender Angebote

Im Folgenden wird Gestaltung der aufsuchenden Angebote, die die Interviewpartner organisieren, dargestellt. Im Vordergrund stehen dabei die Ziele, die die Interviewpartner mit den durchgeführten Angeboten verbinden, die zentralen Vorbereitungen, die für die Durchführung der Angebote notwendig waren und die Durchführung der Angebote selbst. Einige Aspekte, wie z.B. die räumliche Gestaltung des Angebots zur Wahrung der Anonymität der Teilnehmer, werden ausführlicher im Abschnitt 4.4 erläutert.

4.2.1 Ziele der aufsuchenden Angebote

Von den Interviewpartnern werden verschiedene Ziele mit dem jeweiligen aufsuchenden Angebot verbunden. Das wesentliche Ziel vieler Projekte ist dabei nicht die eigentliche Testung, sondern die Initiierung einer breiteren Auseinandersetzung mit dem Thema HIV und STI in der Zielgruppe. Es soll eine „allgemeine Bewusstseinschärfung“ erreicht werden, das Thema HIV „wieder mal ein bisschen verbreitet“ werden, da es „schon ziemlich eingeschlafen“ sei. Aber auch die Erweiterung des Blickes „weg von HIV, hin zu HIV und STDs“ war ein Anliegen der Projekte. Durch die Anwesenheit der Projektmitarbeiter bzw. des Angebots vor Ort habe „eine Auseinandersetzung stattgefunden“, aber auch „eben der Leute untereinander, dass es da halt dann viele Gespräche zwischen den Leuten gab“. Die Beratung bzw. das Gespräch stand bei den Projekten im Vordergrund, sei es um „eine Verhaltensänderung zu initiieren“, „überhaupt auch mal die Möglichkeit zu haben, mit der Zielgruppe ins Gespräch zu kommen“ oder den Besuchern zu ermöglichen, sich „um den Test wirklich Gedanken zu machen und ihre Entscheidung so gut wie möglich treffen“. Durch die Präsenz der Angebote sollte zu einer veränderten Wahrnehmung des Tests beigetragen werden, ihn zu „entmystifizieren“ und zu „entdramatisieren“, so dass auch die Angst vor einem Test reduziert wird. Gleichzeitig wird aber betont, dass es „nicht darum geht, die Welt wirklich durchzutesten“.

Ein weiteres Anliegen war die allgemeine Information der Besucher über die Testmöglichkeiten auf verschiedene STDs, „über die Möglichkeiten, sich auf andere Sachen testen zu lassen, eben aufzuklären, und auf die Vor-Ort-Möglichkeiten im Gesundheitsamt oder eben dann auch bei uns hinzuweisen“. Ergänzt wird dies durch die Zielsetzung eines der Angebote als Erweiterung der „reinen HIV-Testgeschichte“

um Impfberatung und Beratung zu Vorsorgeuntersuchungen und allgemein eine Sensibilisierung für das Thema „schwule Gesundheit“.

Neben diesen generellen Zielen wurde seitens der Projekte auch die Erreichung besonderer Zielgruppen als Ziel beschrieben.

Eine Vielzahl der Angebote strebte eine Erreichung von MSM an, die durch die „herkömmlichen HIV-Test-Angebote“ nicht angesprochen werden. Hier wurden explizit „Männer, die gelegentlich Sex mit Männern haben, aber zu Hause eventuell Frau und Kinder“ haben genannt, „die also nicht offen schwul oder bisexuell leben, und die dann ggf. auch gar kein Interesse daran haben, großartig irgendwo Termine zu machen“. Für diese Gruppe sind nach Meinung einiger Experten die klassischen Angebote „möglicherweise zu hochschwellig“, so dass mit dem jeweiligen aufsuchenden Angebot versucht wurde, „direkt dorthin zu gehen, wo wir diese Menschen normalerweise treffen“, also die „Hemmschwelle so niedrig wie möglich“ zu setzen.

Auch die Erreichung von Männern, „die eine höhere Anzahl von Sexualpartnern haben und evtl. auch mehr Risikokontakte haben“ war Zielsetzung einiger Angebote, so dass auch Angebote in Settings durchgeführt wurden, wo nach Aussage eines Experten „bestimmte sexuelle Vorlieben, die dort ausgelebt werden, durchgeführt werden von Menschen, die möglicherweise eine höhere Risikosituation für sich eingehen“. Diese Zielsetzung wurde nicht nur explizit benannt, sondern zumindest seitens eines Experten auch als „unterbewusster Hintergedanken“ bei der Durchführung des Angebots in Betracht gezogen.

Ein Projekt formulierte für sich auch als Ziel die Erreichung von MSM aus dem ländlichen Umland.

Zwei Experten äußerten zusätzlich sekundärpräventive Aspekte bzw. Ziele für das aufsuchende Beratungs- und Testangebot. Durch die Inanspruchnahme der Testmöglichkeit sollte erreicht werden, dass MSM „über den Immunstatus bzw. über den Infektionsstatus Bescheid wissen“ und dieses Wissen über den Weg der Behandlung dazu führt, „die Spätfolgen von HIV und Syphilis zu verhindern“.

Als zusätzliches Ziel zu den bisher genannten wurde formuliert, dass eine „Offenheit für die Lebenswelt“ gezeigt wird und die Arbeit des Projektes „akzeptierend“ und „niedrigschwellig“ ist, somit möglicherweise eine Veränderung in der Wahrnehmung des Angebotsträgers durch die Zielgruppe stattfindet.

4.2.2 Vorbereitungen

Die jeweiligen Vorbedingungen und Vorbereitungsarbeiten unterscheiden sich je nach Art des Projekts, aber einige Voraussetzungen gelten für alle aufsuchenden Angebote. Als zentrale Vorbereitung für ein aufsuchendes Angebot gilt den Experten die Einschätzung der Sinnhaftigkeit eines Beratungs- und Testangebotes an dem angedachten Ort. Hierbei geht es vor allem um die Einschätzung, ob dort überhaupt die entsprechende Zielgruppe vertreten und zu erreichen ist. Dies wurde von einem Experten sehr deutlich formuliert:

„Ist die Zielgruppe da so, dass man sagt, das [aufsuchende Angebot] hat da eine Notwendigkeit? Oder ist das eine Altstadtkneipe, wo nur 60-Jährige rumsitzen, und davon ein Großteil Hetero-Volk, das zufällig durch die Altstadt fällt und da rein stolpert? Also da würde ich kein Testangebot machen. Das macht keinen Sinn. Es hat also ein bisschen natürlich auch mit dem Publikum vor Ort zu tun.“

Auch ein weiterer Experte erachtet es als wichtig, sich Gedanken über die richtige Auswahl des Ortes zu machen, da es „nicht viele Szeneorte gibt, wo du den Test in die Szene bringen kannst.“

Die Organisation von entsprechenden **Räumlichkeiten** wird seitens der Projekte als erste wichtige praktische Vorbereitung angesprochen. So gibt es generell die Frage nach den notwendigen räumlichen Rahmenbedingungen:

„Geht das überhaupt in dieser Sauna? Haben die überhaupt die Räumlichkeiten, um das so zu betreiben, dass es halt auch unsere Ansprüche darstellt? Kann ich da mit den Leuten in Ruhe sprechen? Wo können die warten? Wo können die ihre Fragebögen ausfüllen?“

Hinzu kommen jedoch auch ganz konkrete Vorstellungen, was die Anzahl („Du brauchst zwei unterschiedliche Beratungsorte, die beide von der Stelle, wo die Leute warten, nicht einsehbar sind.“; „Ideal wäre ja, dass zum Beispiel unser Berater und die Ärztin jeweils einen Raum haben.“) oder die Ausstattung und Anforderungen an die Räume angeht („Einen Raum haben, der ein hohes Maß an Anonymität garantiert für die Menschen, die da reingehen. Das heißt, der ist abschließbar, der hat die geeigneten hygienischen Voraussetzungen, Des Weiteren gibt es dann Räume, die dann für die Beratung zur Verfügung stehen.“). Die Experten führten aus der Erfahrung der durchgeführten Projekte teilweise auch an, dass die Räume „einigermaßen schalldicht“ sein sollten. Nicht alle aufsuchenden Angebote konnten die gewünschten Räumlichkeiten organisieren, so dass es teilweise zu Einschränkungen bei der Durchführung des Angebots kam („Weil wir da nur einen Raum nutzen können. In dem Raum sitzt dann der Berater drin mit dem Arzt. Ist von den Räumlichkeiten nicht möglich, da jetzt noch mal einen Schnelltest anzubieten“).

Die aufsuchenden Angebote, die nicht bereits vorhandene Räumlichkeiten nutzen konnten bzw. ein aufsuchendes Angebot außerhalb eines Gebäudes durchführten, setzten ihr Beratungs- und Testangebot zum Teil mit Nutzung des BuT-Mobils um. Dieses musste im Vorfeld organisiert werden. Dort stehen „in dem hinteren Bereich bzw. in der Mitte jeweils noch mal zwei abgetrennte Räumlichkeiten, wo man die hintere kleine Räumlichkeit für das Beratungssetting nutzen kann, und es einen zweiten Raum gibt, der sozusagen hinter dem Fahrerbereich ist, wo die Blutentnahme aus der Fingerkuppe, oder je nachdem, was für ein Testverfahren gemacht wird, stattfindet“ zur Verfügung.

Selbstverständlich war es in diesem Zusammenhang auch erforderlich, die Durchführung von aufsuchenden Angeboten in Kneipen oder Saunen als eine der ersten Vorbereitungen mit dem jeweiligen **Betreiber abzusprechen**: „Also es gab erst mal Kontaktaufnahme zu diesem Club.“ Bei den Vorbereitungen zeigten sich nach Anga-

ben der meisten Interviewpartner keine größeren Bedenken bei den Betreibern, sondern die Bereitschaft, aufsuchende Angebote durchführen zu lassen, war bei einem Großteil der Betreiber hoch. So äußerte ein Interviewpartner: „Es gab im Vorfeld natürlich Kontakte mit den Betreibern der Sauna, wobei ich sagen muss, dass das relativ unproblematisch war. Also da haben wir eigentlich offene Türen eingerannt“, und ein anderer ergänzt: „Die Bereitschaft war in beiden Fällen hoch.“ Es gab jedoch gelegentlich auch Bedenken seitens der Wirte, so dass nicht alle geplanten Angebote stattfinden konnten. Ein Experte berichtet dazu beispielsweise Folgendes:

„Es waren natürlich erst mal Gespräche mit dem Betreiber notwendig, um den davon zu überzeugen, das in seinen Räumlichkeiten durchzuführen. Das ist nicht immer gelungen. Wir wollten das gerne in beiden [...] Saunen anbieten, und der eine hat halt gesagt, nein, das möchte er nicht, das würde ihm Kunden vertreiben.“

Ein Projekt stieß allerdings auch auf „sehr wenig Interesse“ seitens eines Betreibers des ausgewählten Ortes, so dass ein Angebot nicht mit dem geplanten Ablauf stattfinden konnte. Für aufsuchende Angebote auf Rastplätzen oder bei Szenepartys waren im Vorfeld ebenfalls Zustimmungen bzw. Genehmigungen einzuholen. So berichtete ein Interviewter zu aufsuchenden Angeboten auf einem Rastplatz: „Wir haben dann bei der Straßenverkehrsbehörde einen Antrag gestellt. Also das haben wir einfach gemacht und haben dann festgestellt, das haben wir auch auf jeden Fall machen müssen.“ Bei dem Veranstalter einer Party gestaltete sich die Zustimmung im Vergleich zum ersten Durchlauf im Vorjahr einfacher, da „auch die Veranstalter oder halt Gaststättenbetreiber schon wussten, was auf sie zukommt.“ Für öffentliche Träger aufsuchender Angebote stellte sich auch die Frage, ob die Durchführung des Angebots auch vom Dienstherrn genehmigt wird: „Also wir mussten hier im Hause das Okay kriegen, von verwaltungstechnischer Seite.“

Bei Projekten, die das Angebot in **Kooperation** mit anderen Trägern gestalteten, waren im Vorfeld Absprachen zwischen den Beteiligten notwendig. Diese erfolgten als gemeinsames Gespräch aller Beteiligten, also beispielsweise zwischen „Sauna, Gesundheitsamt und Aids-Hilfe“. Aber auch bereits bestehende Gesprächsmöglichkeiten wurden im Vorfeld zur Gestaltung aufsuchenden Angebote genutzt, wie „einen Arbeitskreis wo sich eben die Wirte mit dem Gesundheitsamt und der Aids-Hilfe halt regelmäßig treffen.“

Bei der **personellen Ausstattung** der aufsuchenden Angebote gab es ebenfalls Vorbereitungsbedarf. Nutzer des BuT-Mobils suchten im Vorfeld verstärkt ehrenamtliche Mitarbeiter aus, wie es auch für die Nutzung des BuT-Mobils konzeptionell angedacht war: „Also das BuT-Konzept sieht vor, dass die Beratung, die im Vorfeld vor einem möglichen Schnelltest stattfinden kann, von Ehrenamtlern, die dafür geschult und trainiert sind, durchgeführt wird.“ Als Folge „haben wir uns gezielt noch einige [Ehrenamtler] rausgesucht, wo wir dachten, [...] die wären geeignet für Vor-Ort-Angebote.“ Zur Testdurchführung bzw. Blutentnahme wurde seitens der Projekte überwiegend Wert darauf gelegt, dass diese durch Ärzte durchgeführt wurden („Einen Arzt finden, der das macht, weil das von unserer Seite schon wichtig war, dass wir sagen, das soll ein Mediziner machen, auch wenn das ein Schnelltest-Angebot

war.“) Hier konnte bei einem Großteil der Projekte auf bereits bestehende Kooperationen mit Ärzten zurückgegriffen werden: „Wir haben ja sonst für unsere Testangebote in den Aids-Hilfen ehrenamtliche Ärzte, die Blut abnehmen und die eigentlich den praktischen Teil des Tests übernehmen. Also die waren sofort alle dabei.“

Seitens eines Projektes wurde als **weitere Vorbereitung** angegeben, dass der teilnehmende Arzt bei der Kassenärztlichen Vereinigung „die Erlaubnis eingeholt hat, medizinisch auf dem Rastplatz tätig zu werden.“ Durch dieses Angebot wurde ebenfalls eine Begutachtung der Hygienestandards im BuT-Mobil eingeholt: „Dann waren noch notwendig im Vorfeld die Hygienestandards, dass die eingehalten werden. Dadurch dass wir das mit dem Gesundheitsamt zusammen machen, gibt es dann ja da auch eher Mediziner, die für Hygiene und dergleichen zuständig sind, von Amts wegen. Und dann haben die auch die Erlaubnis erteilt.“

4.2.3 Durchführung

Die befragten Experten schilderten im Großen und Ganzen einen ähnlichen Ablauf der Durchführung der Angebote. Aus diesem Grund wird nachfolgend ein exemplarischer Ablauf dargestellt.

Zu Beginn des Angebots erfolgt vor Ort eine konkrete Bewerbung des Angebots über beispielsweise Aushänge, Plakate und Infozettel. Alternativ oder auch ergänzend erfolgt in manchen Angeboten eine direkte Ansprache der Besucher mit Informationen über das stattfindende Angebot.

Hat sich eine Person zur Inanspruchnahme des Angebots entschieden, erfolgt in einigen, aber nicht in allen Angeboten ein Empfang durch einen zusätzlichen Mitarbeiter, der nicht in den Ablauf der Beratung und Testung eingeplant ist. In Projekten, die einen Fragebogen zur Risikoeinschätzung nutzen, erfolgt häufig hier das Ausfüllen des Bogens. Im Anschluss daran wird der Teilnehmer zum Berater begleitet. Es gibt auch Angebote, die keine Mitarbeiter für einen Empfang einplanen und wo sofort ein Kontakt zwischen dem Berater und dem Teilnehmer stattfindet.

Das nachfolgende Beratungsgespräch wird in den befragten aufsuchenden Angeboten sehr individuell gestaltet. In manchen Projekten wird die Beratung ausschließlich durch schwule Mitarbeiter der Aidshilfe durchgeführt, in anderen sind alle Professionen bzw. Kooperationspartner in der Beratung tätig. Einige Projekte nutzen einen Risikoassessmentbogen als Leitfaden für die Beratung, andere Angebote beschränken sich auf Teile des Bogens. Es gibt auch Angebote, die ohne solche Bögen arbeiten und im direkten Gespräch verschiedene Themen und Fragestellungen ansprechen. Die Beratungsgespräche weisen eine große thematische Spannbreite auf und orientieren sich auch an den Wünschen des Teilnehmers und der Einschätzung der Berater. Sie reichen von einer Erläuterung des Angebots an sich, Fragen und Informationen zu HIV und STD, sexuellen Praktiken und Risiken und weiteren für STD relevanten Themen, wie beispielsweise vorangegangenen Auslandsaufenthalten, bis hin zu Impfchecks und Vorsorgemöglichkeiten. Zudem werden die Testmöglichkeiten im Angebot mit ihren Vor- und Nachteilen erläutert. Mit dem Teilnehmer wird auch das Szenario eines positiven bzw. reaktiven Testergebnisses besprochen. In einem geringen Teil der befragten Angebote erfolgt die genaue Information zu den

Testverfahren durch eine gesonderte Beratung des ärztlichen Mitarbeiters. In einem Angebot wurde das Beratungsgespräch während des Schnelltestdurchlaufs weitergeführt, der Test quasi in das Beratungsgespräch integriert.

Nach der Beratung und falls sich der Teilnehmer für eine Testung entschieden hat, erfolgt diese, zumindest im überwiegenden Teil der Angebote, durch einen Arzt. Das Angebot an Testverfahren ist in den befragten Projekten sehr unterschiedlich und umfasst u.a. HIV-Schnell- und Labortests, Abstrichuntersuchungen und Schnell- und Labortest auf unterschiedlichste STIs. In einem Angebot kann auch eine körperliche Untersuchung auf Feigwarzen und andere Veränderungen der Haut wahrgenommen werden, in einem anderen wurden auch Impfungen angeboten.

Der weitere Verlauf richtet sich nach den angebotenen und wahrgenommenen Tests. Haben die Teilnehmer einen Schnelltest genutzt, wird mit ihnen eine Zeit vereinbart, zu der das Ergebnis - in der Regel vor Ort - abgeholt werden kann. Im Falle eines Labortests erhalten die Teilnehmer Informationen wann und wo sie sich das Ergebnis abholen können (häufig ist der Ort das Gesundheitsamt). Um die Anonymität zu wahren, wird für die Abholung ein Code oder Passwort an die Teilnehmer ausgehändigt bzw. mit ihnen vereinbart. Bei wenigen Angeboten erfolgt dieses Prozedere auch für einen Schnelltest.

Im Falle eines reaktiven Schnelltests erfolgt, neben der Blutabnahme für einen Bestätigungstest, eine weitere Beratung, in der u.a. auch weitere Termine ausgemacht werden können, Informationen über Schwerpunkt-Ärzte oder Ambulanzen gegeben werden, aber auch eine Weiterleitung an die AIDS-Hilfe erfolgt.

4.3 Nutzer der aufsuchenden Angebote

Unterschiede zwischen den Nutzern aufsuchender und herkömmlicher Angebote sowie den Gründen für die Nutzung bestimmter Angebote beruhen in der Regel auf den subjektiven Einschätzungen der Projektverantwortlichen, da nur selten systematisch Merkmale und Nutzungsgründe der Teilnehmer erhoben wurden. So folgt die hier gegebene Darstellung den Antworten der Interviewpartner zu den Teilnehmern an den entsprechenden aufsuchenden Angeboten,

4.3.1 Charakteristika der Nutzer

Die Interviewpartner beziehen sich auf verschiedene Merkmale bei der Beschreibung der Teilnehmer ihrer Angebote.

Bezogen auf das Risikoverhalten der Testteilnehmer gaben sie an, dass sie eher diejenigen „mit einem sehr vorhersehbaren Risiko“ erreichen und erreicht haben oder auch Personen, „die sich ihr richtiges Safer-Sex-Verhalten mit einem Test bestätigen lassen möchten.“ Ein Interviewpartner formuliert, dass durch das Angebot MSM „bis auf Ausnahmen auch eher mit einem kontinuierlichen Safer-Sex-Verhalten, also schon ein gesundheitsbewusstes und in Bezug auf HIV schon eher verantwortungsbewusstes Publikum“ erreicht wurden. Hier wird seitens eines Projektes jedoch auch ergänzt, dass es sich durchaus um Menschen „eben auch mit Angst, die wirklich Druck hatten“ handelte. Die aufsuchenden Angebote in Saunen geben an, dass die Teilnehmer zwar über mehr Sexualpartner berichten als Teilnehmer der klassischen

Angebote, aber „diese sich mehr oder weniger risikoarm verhalten“ und insofern „vom Risikoprofil her dieselben“ Zielgruppen seien. Die Idee, dass in szenenäheren Angebote MSM mit einem riskanteren Verhalten erreicht werden „stimmt definitiv nicht“.

Die befragten aufsuchenden Angebote erreichen vergleichsweise viele Teilnehmer, „die halt auch gar nicht oder schon recht selten beim HIV-Test waren“. Dies wird unabhängig vom Testort bestätigt, sowohl in Saunen, als auch bei einem Angebot in Partynähe oder am Rastplatz. Als Grund wird seitens eines Projektes vor allem die Niedrigschwelligkeit des Angebots gesehen: „Dadurch dass so ein Angebot niederschwellig stattfindet, erreichen wir Leute, die möglicherweise eben noch keinen Test gemacht haben und die aufgrund dieser Niedrigschwelligkeit des Angebotes sich dann spontan entscheiden, dieses Angebot zu nutzen.“

Betont wird seitens einiger Projekte, dass „wir halt eben Personen erreichen, die das Gesundheitsamt sonst nicht erreicht hätte“ und „die niemals in eine Einrichtung gehen würden, weder ins Gesundheitsamt noch in die Aids-Hilfe“. Gerade MSM, die dies nicht offen ausleben, seien nach Meinung mancher Projekte angesprochen worden durch aufsuchende Angebote unterschiedlichster Gestaltung. So äußert ein Interviewpartner über ein aufsuchendes Angebot in der Sauna, dass sie „auch Leute, die aufgrund von ihrem Migrationshintergrund oder von ihrer Bisexualität und ihren Familienverhältnissen, also dadurch, dass sie heterosexuell nach außen leben, solche Angebote durch Gesundheitsamt oder Aidshilfe möglicherweise auch nicht für sich nutzen würden,“ erreichen. Dies bestätigt auch ein Projekt mit einem aufsuchenden Angebot auf einem Rastplatz für sich:

„Also was deutlich wurde, war, dass wir Leute erreicht haben, die niemals in eine Einrichtung gehen würden, weder ins Gesundheitsamt noch in die Aids-Hilfe. Das kenne ich halt aus dem Vorfeld, wenn ich Präventionsbesuche an den Orten gemacht habe. An die Leute wird man einfach keine Broschüren los, wo irgendwas mit Sexualität, Aids oder irgendeiner sexuell übertragbaren Krankheit steht, weil diese Leute immer die Angst haben müssen, irgendwelche Ehepartner oder verpartnerte Partner könnten das eventuell finden in der Jacke, in der Tasche oder sonst wo und dann Rückschlüsse auf sexuelle Vorlieben oder sonst was ziehen. Also das sind Leute, die würden niemals in eine Aids-Hilfe kommen.“

Diese positive Einschätzung wird jedoch von einigen aufsuchenden Angeboten in Saunen nicht geteilt.

Ein Saunaprojekt gab als Rückmeldung, dass

„es in der Sauna einfach schwierig war, die Leute zu erreichen. Sicherlich jetzt nicht nur mit Migrationshintergrund. Aber in der Sauna waren eben auch viele, die halt auch gar nicht gesehen werden wollten oder nicht angesprochen werden wollten. Also wo dann teilweise auch noch familiärer Hintergrund da ist und eben dann auch Sprachschwierigkeiten zum Teil da waren.“

Ein Interviewter eines Saunaangebots gibt auch an, dass Migranten „also türkisch auf jeden Fall – auch aus dem osteuropäischen Raum“ erreicht werden. Es seien jedoch insgesamt keine anderen MSM erreicht worden, als durch klassische Angebote: „Nein, ich sehe das nicht. Das wäre wahrscheinlich was anderes, wenn wir in die Cruising-Schuppen reingehen würden. Nur, da verbietet es sich vom Setting her.“ Ein weiteres Projekt formuliert dies ähnlich: „Aber dass wirklich Leute kommen, die man gar nicht oder schlecht erreicht – selten.“. Ein weiterer Interviewpartner ergänzt, dass überwiegend MSM „mit einer schwulen Identität“ das aufsuchende Angebot in nutzen würden. Auch MSM mit einem geringen Bildungsstatus werden nach Einschätzung eines Angebots eher nicht erreicht: „Ich habe auch das Gefühl, dass wir nicht immer die bildungsfernen Schichten erreichen. Das zeigen die Zahlen auch.“. Nach Erfahrung eines Experten ist es auch durchaus so, dass die Teilnehmer zwar eine spontane Entscheidung oder Routinetestung als Grund angeben, sie aber „faktisch in den letzten zwölf Monaten trotzdem Risikokontakte“ hatten.

4.3.2 Gründe für die Nutzung eines aufsuchenden Angebots

Die Interviewpartner diskutieren vor allem Gründe für die Nutzung der aufsuchenden Angebote, die die Unterschiede zwischen aufsuchenden und herkömmlichen Angeboten betonen. Ein häufiger Grund für die Nutzung aufsuchender Beratungs- und Testangebote liegt nach Ansicht vieler Projekte im zeitlichen Aspekt: „Ein Hauptfaktor ist, glaube ich, die Zeit, dass es andere Angebotszeiten sind als normal im Gesundheitsamt.“ Dies zeigt sich auch in einer weiteren Aussage hinsichtlich der Nutzer aufsuchender Angebote: „Wenn ich das natürlich irgendwie komprimieren kann, irgendwie dann in den Abendstunden, und dann noch verbinden kann mit einem Saunabesuch, ist das erst mal was Attraktives.“. Ein Befragter äußerte, dass sich gerade durch die Durchführung aufsuchender Angebote gerade außerhalb der klassischen Öffnungszeiten von Gesundheitsämtern und Beratungsstellen die Inanspruchnahme steigern lasse. Auch die Kürze der Wartezeit bei aufsuchenden Angeboten mit einem Schnelltest ist nach Meinung eines Interviewten ein Grund für die Nutzung: „Aber diese nur 20 Minuten Wartezeit ist für die meisten dann selbstverständlich ein Grund, das in Anspruch zu nehmen, klar.“

Auch die Tatsache, dass nicht ein anderer Ort für das Angebot aufgesucht werden muss, sondern eine eher spontane Nutzung im Freizeitbereich stattfinden kann, scheint für viele Nutzer ein wesentlicher Grund für die Inanspruchnahme aufsuchender Beratungs- und Testangebote zu sein: „Ein anderer Teil findet das einfach praktisch vor Ort. Das heißt, er wird angesprochen, ihm wird mitgeteilt, dass er die Möglichkeit hat, und er nutzt dann spontan für sich diese Möglichkeit.“

Allerdings gibt es auch regelmäßige Nutzer von aufsuchenden Testangeboten, die diese Testmöglichkeit in ihrer „Jahresplanung“ berücksichtigen. So ist nach Ansicht eines Experten eine etwaige im Laufe der Nutzung entstandene „persönliche Beziehung“ zwischen den Teilnehmern des aufsuchenden Angebots und den Mitarbeitern ein Grund das Angebot regelmäßig zu nutzen. Ein Interviewter berichtet, dass es durchaus Nutzer gibt, die sich regelmäßig auf HIV testen lassen, aber feststellen: „Ich war jetzt dieses Jahr noch nicht bei meinem Hausarzt oder so, sonst lasse ich

das da machen. Die das einfach dann nutzen, weil es gerade irgendwie zeitlich passend kommt.“ Eine Rolle scheint dabei auch ein weiterer Unterschied zu klassischen Angeboten zu spielen: „Also, was es in der Sauna im Unterschied zum herkömmlichen Angebot gibt, sind spontane Testteilnehmer. Weil das hängt ganz einfach damit zusammen, dass du für die Termine im Gesundheitsamt einen Termin brauchst.“ Die Notwendigkeit einer Terminvereinbarung in einigen klassischen Angeboten, ist nach Ansicht eines Experten eine hohe Schwelle: „Das waren auch viele Rückmeldungen, wo dann doch teilweise eine Schwelle ist, erst mal einen Termin zu machen, und das es halt so hochhoffiziell läuft. Also das wurde uns noch viel rückgemeldet.“

Die Niedrigschwelligkeit aufsuchender Angebote ist ein weiterer angesprochener Grund. Ein Experte formuliert die Szenenähe der Angebote und der durchführenden Projekte als Vorteil und sieht in der Tatsache, dass „es schwule Projekte sind“, einen wichtigen Grund für die Nutzung. Genau diese Wahrnehmung ist nach Ansicht eines anderen Interviewten jedoch zumindest für die klassischen Angebote durchaus eine Hemmschwelle. Die Nutzung eines aufsuchenden Angebots in einer Sauna ist aus seiner Sicht auch genau darin begründet, dass „sie dann nicht in eine Einrichtung müssen, die halt schwul firmiert ist. Der schwule Gesundheitsladen ist halt in der City, ist halt ein Ladenlokal in der Fußgängerzone. Und das ist halt für viele noch eine höhere Schwelle“. Und auch für aufsuchende Angebote scheint Szenenähe nicht ausschließlich eine positive Sache zu sein meint ein weiterer Experte, der mögliche Gründe aufführt, warum das aufsuchende Angebot nicht genutzt wurde:

„Wir hatten keinen einzigen Teilnehmer. Eine Idee war, dass es vielleicht zu nah dran ist an der Szene. Weil wie gesagt, wir haben hier eine kleine überschaubare Szene, jeder kennt jeden. Und dass dann vielleicht auch beim einen oder anderen die Sorge war: Wenn ich da jetzt hoch gehe, gerate ich gleich in den Verdacht, positiv zu sein.“

Die Sorge, von Anderen bei der Nutzung eines Beratungs- und Testangebots erkannt zu werden, führt auf der anderen Seite aber auch dazu, dass aufsuchende Angebote für manche MSM eine wesentliche Möglichkeit darstellen, überhaupt einen Test machen zu lassen: „Also am meisten hat mich der verblüfft, der extra 180 km angereist ist. Der hat das über das Internet erfahren und der sagte halt, bei ihm in der Nähe würde er niemals so was machen, weil er einfach viel zu viel Angst hätte, irgendjemand könnte ihn sehen.“

Ergänzend werden für die Nutzung aufsuchender Beratungs- und Testangebote auch Gründe benannt, die generell auch für die Nutzung klassischer Angebote gelten.² So werden sowohl „wahrgenommene Risiken“ und „tatsächliche Risikosituationen“ als Grund für die Nutzung formuliert, aber auch der Wunsch nach einem „Bilanzergebnis“.

² Siehe hierzu auch Drewes et al (2010).

4.4 Streitfragen aufsuchender Angebote

Aufsuchende HIV-Testangebote sind nicht unumstritten. Kritikpunkte betreffen zum Beispiel Probleme bei der Wahrung der Anonymität, der Gewährleistung einer Exit-Option für die Teilnehmer oder die mangelnde Erreichung von Personen mit einem hohen HIV-Infektionsrisiko. Einen besonders umstrittenen Aspekt stellt der Einsatz von Schnelltestverfahren dar. Die Einstellungen zu und der Umgang mit diesen strittigen Fragen wurde in den Interviews ausgiebig thematisiert. Die Ergebnisse werden im Folgenden entlang der zentralen Kritikpunkte dargestellt.

4.4.1 Grundsätzliche Eignung der Settings

Eine grundsätzliche Kritik betrifft die Eignung von Settings, die auf (sexuelle) Begegnungen von MSM ausgerichtet sind und Vergnügenscharakter haben, für die Durchführung eines HIV-Tests. Erwartungsgemäß sieht der überwiegende Teil der Interviewpartner diesen Widerspruch nicht, das Thema HIV und STIs ist nach Meinung der Experten „nicht fehlangebracht“ wenn „Sexualität grundsätzlich als was Positives vermittelt“ wird. Gerade in Räumlichkeiten „wo über Sexualität geredet wird“, wie beispielsweise einer Sauna, sei solch ein Angebot gut aufgehoben:

„Also bei Parkplätzen, finde ich, passt das ganz gut zusammen. Ich denke auch bei Saunen, also wo es dann konkret um Sex geht, passt das auch. Und ich denke mal, in Darkroom-Kneipen oder so passt das auch.“

Ein weiterer Experte sieht dies ähnlich: „Also ich finde, es passt zusammen.“ Die Anwesenheit der Mitarbeiter des Angebots könne sich auch positiv auswirken, etwa in einer Sauna, „wo man natürlich nicht immer mit jedem redet“. Mit entsprechenden Mitarbeitern sei es möglich, dass sich „der Spaß und die Lust und die Freude sogar noch mal steigert“, indem „im Gastrobereich sehr viel Lebendigkeit abläuft und Menschen miteinander in Kontakt und ins Gespräch kommen“. Die Begleitung des Angebots sieht auch ein weiterer Interviewter als wesentlich an für die Verknüpfung des Settings mit einem aufsuchenden Beratungs- und Testangebot. Für die Durchführung eines aufsuchenden Testangebots in diesen Settings spricht nach Meinung einiger Interviewpartner auch, dass man „an manche Gruppen oder auch in der Anzahl nur auf solchen Veranstaltungen“ herankommt,“ die Angebote also auch sinnvoll seien, wenn man die Zielgruppe dort erreichen und ansprechen möchte „wo sie sich aufhält“. Wichtig ist einem Experten jedoch in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch die Größe der Szene Einfluss auf die Akzeptanz der Angebote hat. Er sehe schon, dass Setting und Angebot zu einander passen, schränkt jedoch auch ein, dass es möglicherweise in der kleineren Szene vor Ort nur bedingt funktioniere, „aber in den größeren Städten mit einer größeren Szene auf jeden Fall.“ Seitens der Teilnehmer aufsuchender Testangebote erreichten die Projekte ebenfalls unterstützende oder „positive Rückmeldungen“. Ein Experte berichtet im Zusammenhang mit einer durchgeführten Fraggbogenerhebung Folgendes:

„Und u.a. gab es die Frage: Wie oft würdet ihr euch wünschen, dass Aids-Hilfe auch zum Beispiel auf schwulen Partys präsent ist? Da war eine Antwort-Vorgabe: Im Grunde möchte ich auf Partys nicht damit konfrontiert

werden, mit den Angeboten von Aids-Hilfe. Diese Antwort-Vorgabe ist aber von keinem Einigen angekreuzt worden. Also die eine Hälfte hat angekreuzt: So wie bisher, ab und zu mal. Und die andere Hälfte hat angekreuzt: Noch viel mehr als bisher.“

Gerade die Szenenähe sei aus Sicht mancher Teilnehmer passend: „Die finden das dann auch gut und für die passt es dann auch, weil es einfach in der Szene ist. Also da passt es dann schon.“ Die Durchführung eines Beratungs- und Testangebots in der Szene passe nach Ansicht eines Experten „in ein erweitertes Setting von Gesundheitsbewusstsein“. Die Teilnehmer könnten „sehr wohl differenzieren“ und die Inanspruchnahme eines Tests und den Spaß in Einklang bringen.

Seitens einiger Experten wird jedoch auch gesehen, dass aufsuchende Testangebote in diesen Settings nicht für alle eine widerspruchsfreie und gewünschte Kombination sei. Es sei möglich, dass „der Test den Spaß stört“, aber dies dürfe nicht passieren und es sei wichtig, dass ein aufsuchendes Angebot „vorsichtig“ gehandhabt werde und „dezent“ ablaufe. Die Leute sollen sich nicht gestört fühlen durch das Angebot, sie sollten beispielsweise „nicht wirklich aktiv“ angesprochen werden. Die Besucher vor Ort wollen „Spaß haben und nicht nachdenken“ und ein Testangebot habe „immer auch ein bisschen was Störendes, was Irritierendes“. Die Auseinandersetzung mit dem Thema HIV und STD sei „so direkt und persönlich“ auch beispielsweise in Saunen nicht von allen Männern gewünscht. Es sei nach Aussage eines Interviewten jedoch auch schwierig ein aufsuchendes Angebot in einem Setting zu installieren, wo „Sexualität nicht so der Vordergrund ist“. Der von einigen Experten bestätigte Widerspruch zwischen dem Setting und der Thematik sei nach Angaben eines Experten jedoch auch ein „Widerspruch, den du nicht bis ins Letzte auflösen kannst“. Es wird von anderen aber betont, dass eine „Freiwilligkeit natürlich dann immer auch ganz klar gegeben ist“ und ein Interviewter sieht in der Widersprüchlichkeit auch durchaus positives: „Viele haben dann halt eben auch gestutzt. Manche waren auch schockiert und haben dann auch mit mir diskutiert. Aber das ist ja gerade das, was ich auch erreichen wollte.“

4.4.2 Wahrung von Anonymität und Schaffung eines geschütztes Setting

Die Anonymität des Testangebots und ein geschütztes Setting sind vereinbarte Qualitätsstandards (DAH, 2011), die dem Schutz des Testsuchenden dienen sollen. In den Interviews wurden die Experten dazu befragt, wie in ihren aufsuchenden Testangeboten ein geschützter Raum realisiert und die Anonymität des Teilnehmers sichergestellt wird. Von Interesse war ebenfalls, wie die Angebote die Anonymität im Falle eines reaktiven Schnelltestergebnisses sichern.

In allen Angeboten wurde die Anonymität in der Beratung und Testung dadurch gesichert, dass Namen und Adressdaten niemals erfragt werden und bei der Einsendung des Untersuchungsmaterials und der Ergebnisabholung mit Passwörtern und/oder Code-Nummern gearbeitet wird. Durch die Interviewten wird betont, dass die Einhaltung der Anonymität „vollständig gesichert“ und der Standard der „Verschwiegenheitspflicht und dass es anonym läuft“ ganz wichtig ist. Ein Experte weist darauf hin, dass es durchaus vorkommen könne, dass sich der Berater und der Teil-

nehmer „den ich da formal *anonym* teste“ privat kennen. Dies sei jedoch ein allen Angeboten immanentes Risiko, „wenn du schwule Berater hast.“ Ein weiterer Interviewpartner äußert, dass die Anonymität „gegenüber den anderen zu erwartenden Testteilnehmern“ in einer Szene die „klein und überschaubar“ ist, problematisch sein könne.

Ein geschütztes Setting, das auch dazu dient, eine gewisse Anonymität der Teilnehmer gegenüber den anderen Besuchern des jeweiligen Settings herzustellen, ist bei allen Projekten ein zentrales Thema bei der Planung des Angebots. Allerdings werden hier durchaus unterschiedliche Standpunkte hinsichtlich dessen, was ein geschütztes Setting leisten kann und muss, eingenommen.

Generell wird von einigen Experten angemerkt, dass eine vollständige Anonymität einer Testinanspruchnahme nicht gesichert werden kann, denn „es gibt nirgends die Möglichkeit, so eine absolute Anonymität zu wahren.“ Auch „in ganz vielen anderen Settings zum HIV-Test“ kann die Anonymität nicht „immer zu 100 % umgesetzt werden.“ Ein anderer Befragter unterstreicht dies ebenfalls:

„Ich meine, wenn jetzt jemand dasitzt und einen Fragebogen ausfüllt, dann sieht man natürlich, dass er einen Test machen will. Aber das trifft auf jede andere testdurchführende Stelle auch zu.“

Nach Meinung eines Interviewpartners sei auch zu überlegen, ob die absolute Anonymität angestrebt werden solle, gerade angesichts des Ziels, das Thema HIV(-Test) mehr in der Szene zu verankern. Ein weiterer Experte ergänzt, dass die Thematik einer vollständigen Anonymität eher ein „künstliches“ oder „sozialarbeiterisch-intellektuelles Problem“ sei.

Ein Interviewpartner beschreibt, wie im BuT-Mobil das geschützte Setting realisiert wird. Dazu sind der Beratungs- und Testbereich räumlich und akustisch voneinander getrennt. Zudem besteht die Möglichkeit über „kleine Jalousien wirklich für absolute Anonymität“ zu sorgen. Wie in nicht aufsuchenden Angeboten auch, ist es jedoch nicht zu vermeiden „dass man zum Beispiel auf einem Parkplatz oder auch bei anderen Veranstaltungen sieht, dass da jemand reingeht“. Die aufsuchenden Angebote, die das BuT-Mobil genutzt haben, formulieren dies ähnlich. Ein Experte sagt, dass es „nirgends die Möglichkeit gibt, so eine absolute Anonymität zu wahren“, es sei „räumlich in ganz seltenen Fällen wirklich zu 100 Prozent durchzuführen, dass man dann ungesehen irgendwo wieder rauskommt.“ Um ein möglichst anonymes Setting herzustellen, wurde in diesem Angebot mit der Wahl des Stellplatzes für das BuT-Mobil experimentiert und letztendlich ein Stellplatz im Halbdunkeln als praktikabel befunden. Ein zusätzlicher PKW steht für längere Beratungsgespräche zur Verfügung, so dass das BuT-Mobil nicht blockiert wird. Die Mitteilung eines reaktiven Schnelltestergebnisses ist in diesem Angebot nicht vorgekommen, jedoch wird seitens des Experten formuliert, dass die vollständige Anonymität beim Verlassen des Raumes in den wenigsten Fällen zu realisieren sei. In einem weiteren aufsuchenden Angebot mit dem BuT-Mobil wird beschrieben, dass im dortigen Setting viel Kommunikation vor dem BuT-Mobil stattfindet und somit ein längeres Gespräch nicht unbedingt auffällt. Das Beratungssetting sei geschützt („Türen werden

zugemacht“, „Fenster werden alle verdeckt“), aber es wird „als gegeben“ hingenommen, dass es zu sehen ist, wer hineingeht.

Der Interviewpartner eines aufsuchenden Angebots in einer Sauna gibt an, dass es bei ihrem Angebot eine Grundvoraussetzung ist, immer zwei Beratungsräume anzubieten. Auf diese Weise wird „nicht wirklich deutlich“ wie lange die jeweilige Beratung dauert. Zudem ist es bei diesem Angebot, das sowohl einen Labor- wie auch einen Schnelltest anbietet, nicht möglich den Beratungsbereich vom Wartebereich aus einzusehen. Zu diesen beiden Räumen hat es auch die Möglichkeit gegeben, für die Ergebnismitteilung des Schnelltests auf Wunsch des Teilnehmers einen weiteren Raum außerhalb der Sauna aufzusuchen, wobei dieses Angebot von den Teilnehmern nicht genutzt wurde. Ein anderer Interviewpartner äußert, dass der Wunsch, ein möglichst geschütztes Setting zu haben, in ihrem Angebot zur Nutzung eines einzelnen Raumes in der Sauna geführt hat, trotz anderer vorhandener Räumlichkeiten. Der letztendlich genutzte Raum liegt „ein bisschen abseits, aber direkt am Eingang“. Somit muss der Teilnehmer nicht durch „die ganze Sauna, um die Anlage zu verlassen“. Dem Projekt war dies vor allem im Hinblick auf die Möglichkeit eines reaktiven Ergebnisses „ganz wichtig“. Zudem wird seitens des Beraters darauf geachtet, dass „keiner vor der Tür steht, um die Anonymität zu wahren, wenn man halt das Beratungsgespräch führt“. Der Interviewpartner ergänzt, dass eine völlige Anonymität nicht immer sichergestellt werden kann: „Obwohl es ein bisschen ab ist und obwohl zwei Türen dazwischen sind, könnte ich jetzt nicht so garantieren, dass da nicht mal irgendeiner lauschen kommt wie im Laden.“ In einem aufsuchenden Angebot in einer Kneipe waren der Wartebereich und der Raum für die Beratung und Testung durch eine Tür getrennt und befanden sich nicht in der Kneipe sondern auf einer anderen Etage desselben Gebäudes. Es bestand die Möglichkeit den Ort der Beratung ungesehen durch eine weitere Tür zu verlassen. Der Experte äußert, dass gerade in der überschaubaren örtlichen Szene diese Gegebenheit „das Gute“ war. Diese Möglichkeit sollte auch die Anonymität bei einem reaktiven Schnelltestergebnis sicherstellen. Bei einem längeren Beratungsbedarf gab es die Möglichkeit durch diesen zweiten Ausgang und mit geringer Laufzeit in das Büro der Beratungsstelle zu wechseln.

Ein weiterer Interviewter gibt an, dass es entgegen ihrer anfänglichen Ideen, „die Leute schützen“ zu müssen und sie „separat zu setzen“, „es den meisten vollkommen egal ist“ ob andere mitbekommen, dass sie zum Test gehen. Es gibt, gerade auch bei der Nutzung sozialer Netzwerke, „eine gewisse Szene, wo man sich untereinander kennt, da bleibt letztendlich nur die Situation zu sagen: Die sitzen alle im selben Boot. Wer dahin kommt, muss damit rechnen, eben auch jemand anderen zu treffen.“ Durch eine „räumliche Teilung“ wird versucht, eine Situation zu schaffen, in der jeder die Möglichkeit hat „tatsächlich auch zu gehen bzw. niemand anderem es auffällt, wenn es unter Umständen mal länger dauert“. Im Rahmen dieses aufsuchenden Angebots findet keine Ergebnismitteilung statt, egal für welches Testverfahren die Teilnehmer sich entscheiden.

In einem weiteren Saunaangebot gab es ebenfalls Räumlichkeiten, die „auch nicht so gut einsehbar“ sind, wobei dieses Angebot nur einen einzelnen Raum nutzen konn-

te. Der Raum ist nach Angaben des Projektes „schon relativ geschützt“, aber „es ist nicht auszuschließen, dass andere Saunagäste mitkriegen, wer in den Raum geht.“ Eine Ergebnismitteilung findet nicht vor Ort statt, da es sich um ein Angebot mit einem HIV-Labortest handelt. Zu einem weiteren aufsuchenden Angebot in einer Sauna, bei dem ein Labortest angeboten wird, sagt einer der Experten, dass hier die „Anonymität des Zugangs nicht gewährleistet“ werde in dem Sinne, dass es anderen Saunagästen möglich sei mitzubekommen, wer die Räumlichkeiten aufsucht. Die Erfahrung des Projektes ist, dass dies bei der Nutzung des Angebots „keine Rolle“ spielt und „es nicht abschreckt“. Ein weiterer Experte gibt an, dass es in ihrem durchgeführten Angebot nur einen zur Verfügung stehenden „nicht einsehbaren“ Raum gibt. Der Experte schildert:

„Wir fänden es natürlich besser, wir hätten eine andere Infrastruktur dort, könnten das herkömmliche Angebot machen, also auch Schnelltests anbieten, und hätten vielleicht auch eine Möglichkeit, vor Ort dann eine Testmitteilung zu machen. Aber dann müsste garantiert sein, dass Teilnehmer noch einen zweiten Ausgang haben, rausgehen können, ohne dass die anderen was mitbekommen.“

Die gegebene räumliche Situation in dieser Sauna und damit einhergehend ein nur eingeschränkt geschütztes Setting führen hier also zu einer Einschränkung des Angebots. Der Interviewte eines anderen Saunaangebots sieht in seinem Fall durch die Räumlichkeiten schon ein geschütztes Setting gewährleistet. Die Räume für die Beratung und Testung sind schalldicht und bieten auch die Möglichkeit nach Nutzung des Testangebots über einen anderen Ausgang den Ort wieder zu verlassen. Der Experte schränkt jedoch ein, dass die Teilnehmer „erst mal aus dieser Kabine raus müssen. Da kann jemand stehen.“ Es sei in diesem Setting auch möglich, dass es von anderen wahrgenommen wird, wenn „jemand vielleicht länger drin bleibt in der Kabine als andere.“ Aus diesem Grund erfolgt auch hier keine Schnelltestdurchführung und keine Ergebnismitteilung vor Ort. Bei der Nutzung des BuT-Mobils in einem aufsuchenden Angebot formuliert ein Interviewter, dass „die Leute dann natürlich gesehen werden, wenn sie ins Mobil einstiegen“, es während der Beratung aber einen „Sichtschutz“ gibt.

4.4.3 Schaffung einer Exit-Option

Eine Exit-Option in einem aufsuchenden Beratungs- und Testangebot bedeutet, dass ein Teilnehmer das Prozedere zu jedem Zeitpunkt abbrechen kann. Dieser Standard (DAH, 2011) gewährleistet und unterstützt das Prinzip der Freiwilligkeit der Testung. Die Experten aus den Projekten beantworteten diese Frage unterschiedlich.

Bei der Schulung von Ehrenamtlichen für einen Einsatz mit dem BuT-Mobil ist die Exit-Option ein wichtiger Bestandteil. Es soll vermittelt werden, dass

„die Beratung im Vordergrund steht und dass man durchaus sagen kann: Okay, das ist vielleicht heute nicht der richtige Termin oder Zeitpunkt, oder es ist vielleicht auch noch zu früh, du musst mal ein bisschen länger warten, weil das Ergebnis sonst kein vernünftiges ist.“

Ein Interviewter gab an, dass der Teilnehmer im Beratungsgespräch nicht ausdrücklich auf diese Option hingewiesen werde. Zum einen ist es aber „grundsätzlich immer zu jedem Zeitpunkt“ möglich, das Gespräch abubrechen, zum anderen werde seitens des Beraters im Gespräch nachgefragt, ob sich der Teilnehmer „wirklich sicher“ ist hinsichtlich seines Testwunsches, vor allem wenn der Eindruck entsteht, dass dieser möglicherweise eher auf Druck des Partners oder einer Gruppe zustande kam. Jedoch wird der Berater „das Exit nicht für ihn“ übernehmen. Die Motivation zur Testdurchführung wurde auch in einem weiteren Angebot hinterfragt: „Also die Exit-Option haben wir quasi sichergestellt durch das Vorgespräch oder eben dann die Vorberatung und durch gezielte Fragen.“ Bei anderen Angeboten können sich die Teilnehmer „natürlich jederzeit während des Prozedere entschließen, dass sie doch keinen Test machen wollen“ und es wird „niemand zu irgendwas gezwungen“, jedoch bleibt unbeantwortet, ob hier aktiv auf diese Möglichkeit hingewiesen wird. Ein Interviewter gab an, dass die Exit-Option „den Leuten schon deutlich gemacht“ wird, gerade am Anfang des Beratungsgesprächs, die Abbruchmöglichkeit aber auch im Verlauf des Gesprächs „immer wieder“ angeboten wird. Auch in einem weiteren Angebot wird mehrfach darauf hingewiesen, dass es die Möglichkeit, gibt jederzeit die Testdurchführung abubrechen, auch „beim Arzt kann man das noch sagen“.

4.4.4 Mangelnde Zustimmungsfähigkeit in gastronomischen Settings

Ein weiterer Qualitätsstandard (DAH, 2011) sieht vor, dass Teilnehmer an Testangeboten zustimmungsfähig sind. Gerade bei aufsuchenden Angeboten in gastronomischen Settings stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Testsuchenden, die unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Substanzen stehen.

Der überwiegende Teil der Projekte berichtet, dass das Problem mangelnder Zustimmungsfähigkeit bei den aufsuchenden Angeboten bislang kaum auftauchte. Ob und in welchem Umfang diesbezügliche Erfahrungen vorliegen, hängt allerdings stark vom Setting des aufsuchenden Angebots ab.

Das Konzept des BuT-Mobils beinhaltet, dass bei Zweifeln an der Zustimmungsfähigkeit des Teilnehmers, unabhängig davon, ob es sich um Alkohol- oder Drogenkonsum, eine depressive Stimmung oder um eine fehlende „Auseinandersetzung mit einem reaktiven Testergebnis“ handelt, ein HIV-Test nicht durchgeführt wird. Die Angebote an Rastplätzen berichten einstimmig, dass sich im Rahmen ihrer Angebote die Problematik einer mangelnden Zustimmungsfähigkeit aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum nicht gezeigt habe, da „die Leute halt mit dem Auto kommen und dementsprechend hatten wir keine berauschten Personen.“ Die Interviewten weisen jedoch darauf hin, dass dies bei aufsuchenden Angeboten im Partybereich „natürlich was anderes“ sei.

Im Setting Party wird diese Einschätzung bestätigt. Hier sei es „ganz ohne Alkohol auch nicht machbar“. Die Mitarbeiter vor Ort sprachen sich im Zweifelsfall ab und auch das längere Beratungsgespräch konnte zur Einschätzung hinzugezogen werden. Es gab Teilnehmer, bei denen dann kein Test durchgeführt wurde, jedoch wurde „natürlich auch immer ein Ersatztermin“ angeboten und die Teilnehmer waren „alle damit dann auch einverstanden“. Insgesamt wurde diese Problematik bei der

Planung des Angebots berücksichtigt und es deshalb auch „schon zu Partybeginn“ durchgeführt. Der frühere Beginn des Testangebots in einem Setting, in dem beispielsweise Alkoholkonsum durchaus eine nicht unwesentliche Rolle spielt, wurde seitens des Projekts auch für das eigene aufsuchende Angebot in einer Kneipe als Strategie eingesetzt. Auch „in den Gaststätten waren wir zu Beginn der Öffnungszeiten“. Die beiden anderen Projekte, die ein aufsuchendes Angebot im Setting Kneipe organisierten, äußerten sich hierzu nicht explizit, wobei das eine Angebot eine Kneipe außerhalb der eigentlichen Öffnungszeiten als Räumlichkeit nutzte und das andere Angebot keine Teilnehmer hatte. Ein Interviewter äußerte jedoch hierzu, dass Settings bzw. Zeitpunkte mit einem wahrscheinlich erhöhten Konsum nicht als Setting in Betracht gezogen würden: „Samstags nachts, schwule Party, wir bieten von 11 bis 1 einen Test im Foyer an oder so. Das würden wir so nicht machen.“

Die Projekte mit aufsuchenden Beratungs- und Testangeboten in einer Sauna berichten, dass eine mangelnde Zustimmungsfähigkeit der Teilnehmer eher selten gegeben war. Ein Interviewter sagte, dass es „vollkommen unrealistisch“ sei zu erwarten, dass kein Konsum stattfindet. Allerdings gebe es auch Menschen, die trotz Konsum zustimmungsfähig seien. Es bedürfe aber immer einer Entscheidung „in dem Einzelfall“. Ein anderes Projekt ergänzt, dass „ein Stück weit der Berater natürlich sensibilisiert ist“, aber dass bislang noch kein Testwunsch aufgrund mangelnder Zustimmungsfähigkeit im Zusammenhang mit Alkohol oder Drogen abgelehnt worden wäre. Die anderen Saunaangebote bestätigen dies weitgehend, sowohl für Saunen ohne Alkoholausschank, als auch für Saunen mit Alkoholverkauf. Bezogen auf andere Drogen wird teilweise ergänzt, dass „die natürlich nicht legalisierte Drogen möglicherweise genommen haben“, die Berater jedoch nicht den Eindruck hatten mit „berauschten Personen“ konfrontiert worden zu sein.

4.4.5 Potentielle Stigmatisierung von Teilnehmern

Ein Kritikpunkt an aufsuchenden Ergebnissen betrifft die potenzielle Gefahr einer Stigmatisierung der Nutzer. Als potenziell stigmatisierend wird in diesem Fall bereits die Durchführung eines HIV-Tests, unabhängig vom Ergebnis, verstanden. Diese Befürchtung wird vor dem Hintergrund geäußert, dass die Teilnahme an einem aufsuchenden Angebot nicht absolut anonym ist, sondern andere Besucher des Settings diese beobachten können.

Die Befragten gaben an, keine problematischen Erfahrungen in dieser Hinsicht gemacht zu haben. Ein Experte sagte, sowohl seine Erfahrung, als auch Rückmeldungen anderer Projekte sei, dass insgesamt eher „eine wohlwollende Stimmung“ bestehe und niemand bei einem aufsuchenden Angebot sitze und darauf warte, zu beobachten „dass jemand ein reaktives Testergebnis hat, um das in der Szene rumzuposaunen.“ Seitens eines Projektes wird auch klar der Standpunkt vertreten, dass es „völlig in Ordnung ist, wenn Leute regelmäßig einen Test machen lassen, um zu gucken, dass nichts passiert ist“. Ein weiterer Experte bekräftigt, dass die Durchführenden seines aufsuchenden Angebots „die Erfahrung gemacht haben, dass es nicht stigmatisierend aufgenommen wird“ und die Besucher vor Ort sehr offen damit umgegangen sind. Er äußert den Gedanken, dass es für die Teilnehmer eher „ein

Zeichen ist, dass sie ein Stück weit Verantwortung für sich übernehmen, für andere mit übernehmen.“ Auch die Betreiber der Sauna sehen das Testangebot als zu ihrem „Konzept“ passend. Gleichwohl gibt es gerade für kleinere, überschaubare Szenen die Vermutung, dass manche potentielle Teilnehmer die Sorge haben könnten, in den „Verdacht, positiv zu sein“ zu geraten oder, dass „die eigene HIV-Diagnose irgendwann Gegenstand von Klatsch und Tratsch“ wird. Dies sind jedoch nach Ansicht einiger Experten durchaus auch Problematiken in herkömmliche Angebotsstrukturen von Aidshilfen und schwulen Präventionsprojekten.

4.4.6 Umgang mit Gruppendynamiken und Gruppendruck

Das Problem von Gruppendruck und Gruppendynamiken im Kontext aufsuchender Angebote hängt mit dem Standard der Freiwilligkeit des HIV-Tests zusammen. Befürchtet wird, dass Dynamiken zwischen gemeinsamen Besuchern des Settings Druck auf einzelne Personen ausüben, die sich diesem nicht erwehren können und so unfreiwillig einen HIV-Test absolvieren.

Viele Projekte haben bislang keinerlei Erfahrungen mit diesem Phänomen, einige Angebote jedoch durchaus.

Ein Experte schildert Erfahrungen mit Gruppendynamiken aus unterschiedlichen Settings. Wenn sich die Besucher vor Ort untereinander kennen, kann dies „natürlich brisant“ sein. Die Berater „haben ein Augenmerk darauf“ um möglichen Gruppendruck in Bezug auf eine Testung zu hinterfragen und die Problematik auch direkt anzusprechen. Es gibt auch das Angebot, dass auch bei Personen, die sich nicht testen lassen wollen „wir ein Prozedere machen, wo sie auch in einer halben Stunde wieder reinkommen können und ein Testergebnis abholen können, auch wenn sie in Wirklichkeit nicht getestet haben.“ In einem weiteren Angebot wurden solche Situationen teilweise von den Beratern vor Ort wahrgenommen, es gab „die Möglichkeit, ich kriege es mit und greife ein und sage: Nun lass den mal in Ruhe, wenn der nicht will, dann will er halt nicht, dann hat er seine Gründe. Oder ich beobachte das einfach nur.“

Bei einem anderen Angebot gibt es „keine konkreten“ Erfahrungen mit Gruppendynamiken, da sich neben dem Stammpublikum einer Sauna die Teilnehmer des Angebots auf alle Termine gleichmäßig verteilten und der anbietende Experte daher nicht denkt, dass „es da einen nennenswerten Gruppendruck gibt“. Ein Befragter ergänzt, er habe „Gruppendruck so noch nicht festgestellt, weil Leute einzeln kamen und wir auch einzeln beraten.“ Hierbei kann natürlich seitens des Beraters nicht ausgeschlossen werden, dass es im Vorfeld nicht zu einem Druck durch den Partner oder eine andere Person gekommen sein. Das „wäre aber auch ein Problem, was in anderen Settings“ auftreten kann.

Von Erfahrungen mit Paaren werden von mehreren Befragten berichtet. Ein Experte ist „immer vorsichtig wenn Paare miteinander einen Test machen wollen“, da nicht klar sei, ob es sich um „eine gleichberechtigte Beziehung“ handle oder ob einer dazu gezwungen werde. Eine Beratung erfolge immer einzeln, so werde eine „solche Drucksituation“ ausgeglichen. Zum Thema „Partnerdruck“ wurden auch in einem anderen Angebot Erfahrungen gesammelt. Hier wird in der Beratung dem Druck

ausübenden Partner „signalisiert: Hey, so geht das nicht“ und die Freiwilligkeit und Bereitschaft zu einem Test werden mehrfach im Gespräch hinterfragt. Mit „Gruppendruck im eigentlichen Sinne“ wurden in diesem Angebot bislang noch keine Erfahrungen gesammelt. Auch in einem weiteren Angebot ist man für dieses Thema sensibilisiert. Hier wird eigentlich einzeln beraten, wobei es aber auch schon vorkam, dass sich zwei Teilnehmer trotzdem gemeinsam im Beratungsgespräch befanden. Hier „hat man aber dann immer noch mal bei der Blutabnahme“ die Möglichkeit zu hinterfragen, denn diese findet aufgrund beengter Räumlichkeiten auf jeden Fall einzeln statt.

Wichtig ist dem Experten auch, dass eine Kommunikation zwischen den einzelnen Mitarbeitern des Angebots stattfindet, um auf mögliche Gruppendynamiken hinzuweisen: „Wo ich dann gesagt habe: Hier sind drei Jungs, die sind gekommen, die wollen alle drei zum Test, das ist einer davon.“ Die Anwesenheit von Freunden könne nach Aussage eines Interviewten eine Möglichkeit höheren Gruppendrucks sein: „Weil da natürlich auch, denke ich, dieser Gruppendruck höher ist und auch das Ergebnis sofort dann abgefragt wird von den Freunden.“ Gleichzeitig könne diese Anwesenheit aber auch stützend sein. Bei dem eigenen Angebot hab sich jedoch eher kein Gruppendruck gezeigt.

4.4.7 Umgang mit Mehrfachnutzern und Routinetestern

Die Begriffe Mehrfachnutzer oder Routinetester beschreiben in diesem Zusammenhang Personen, die ohne konkretes Risiko regelmäßig HIV-Tests durchführen lassen. Den Hintergrund für dieses Verhalten kann zum Beispiel eine AIDS-Phobie darstellen. Obwohl dieses Problem für aufsuchende Angebote augenscheinlich nicht von stärkerer Relevanz ist als für herkömmliche Angebote, wurden die Interviewpartner auch danach gefragt, ob sie bereits Erfahrungen mit sogenannten Mehrfachnutzern oder Routinetestern gemacht haben und wie sie in ihrem aufsuchenden Beratungs- und Testangebot damit umgehen.

Nahezu einstimmig äußerten die Experten, dass es kaum bis gar keine Erfahrung mit Mehrfachnutzern gegeben habe. Jedoch scheint es ein unterschiedliches Verständnis davon zu geben, ab wann jemand ein Mehrfachnutzer oder Routinetester ist.

Ein Experte äußerte klar, dass sich diese Problematik im aufsuchenden Angebot in einer Sauna nicht gestellt habe, denn „dafür bieten wir das einfach auch zu wenig an“. Ein weiteres Projekt gibt an, dass es „eher spontane Personen“ gewesen sind, die das Angebot genutzt haben. Andere Projekte ergänzen, dass sie durchaus „Teilnehmer da hatten, die sich regelmäßig testen lassen, so in Jahresabständen“, die „auch sagten, sie waren letztes Jahr auch da“ oder die bereits ankündigten: „Okay, ich finde das klasse, dass ihr das macht, und ich komme nächstes Jahr wieder.“ Ein Experte formulierte, dass sie einen Phobiker verweisen würden, es aber insgesamt zu klären sei: „Was ist mehrfach?“ Die Inanspruchnahme eines Testangebots „einmal im Jahr finde ich vollkommen legitim“ und ein weitere Experte verweist in diesem Zusammenhang auch nochmal darauf: „In Großstädten gibt es ja auch die Empfehlung, einmal im Jahr einen Test zu machen.“

Ein Saunaprojekt gab zwar an, dass in einem Jahreszeitraum durchaus (wenige) Menschen das Testangebot bis zu fünfmal genutzt hatten, allerdings „machen die Leute nicht immer auch einen HIV-Test“ und es bei den ihrerseits erhobenen Daten nicht ersichtlich war, welche Tests diese Nutzer nun wahrgenommen hatten. Auch in einem weiteren Saunaangebot gab es Teilnehmer, die sich bis zu fünfmal haben testen lassen, aber Erfahrungen mit Menschen, die „ständig zum Test“ gehen und wo es „zwanghaft phobisch“ ist, habe es dort nicht gegeben.

Einige Experten machten deutlich, dass es vor allem von der Einschätzung des Beraters vor Ort abhängt, ob ein Test ggf. auch mehrfach im Jahr durchgeführt wird. Ausschlaggebend sei hier die Berücksichtigung von vorhandenen Risikosituationen oder auch „minimalen Restrisiken“. Ein Experte konstatiert hier: „Ich will nicht ausschließen, dass jemand im Oktober kommt und dann Risikokontakt hat und das im April noch mal für sich nutzt. Dann könnte er das.“ Ein anderer Interviewpartner ergänzt, dass „halt gezielt geguckt“ wurde, welches Risiko vorgelegen hat, wobei in der Beratung allgemeine Testempfehlungen und der Zeitpunkt der Risikosituation besprochen wurden. Es ist durchaus vorgekommen, „dass dann Leute eben auch keinen Test gemacht hatten, weil einfach kein Grund vorlag.“

4.4.8 Mitnahmeeffekte als zentraler Nutzungsgrund

Aufsuchende Angebote stehen auch in der Kritik, weil ihnen unterstellt wird, in der Regel nur MSM zu erreichen, deren Risiko HIV-infiziert zu sei, zu vernachlässigen sei. Die Motivation dieser Teilnehmer liege in Mitnahmeeffekten begründet, die Testteilnahme erfolge spontan und ohne tatsächlichen Anlass. Dieses Phänomen zeigte sich zum Beispiel bei der vergleichenden Analyse der Nutzerstruktur der herkömmlichen und aufsuchenden Angebote im Rahmen der IWWIT-Testwochen 2009 (Drewes, Sadlowski, Kraschl & Kleiber 2010).

Hier wird unter anderem geschlussfolgert, dass Personen die ein erhöhtes HIV-Risiko aufweisen, dies nicht spontan abklären lassen - wie es bei aufsuchenden Angeboten die Regel ist, sondern es sich in diesen Fällen bei der Entscheidung für den Test um das Ergebnis eines bewussten Prozesses handele. Die Interviewpartner wurden gebeten, zu diesem Kritikpunkt Stellung zu nehmen.

Mitnahmeeffekte werden von Experten sowohl bestätigt, als auch verneint. Ein Experte möchte hierzu keine Einschätzung abgeben aufgrund von „zu wenig Erfahrung“, aber für ihn sei es „wahrscheinlich, dass kein Interesse an dieser spontanen Geschichte besteht“, also die Entscheidung für einen Test Ergebnis eines bewussten Prozesses sei.

Ein anderer Interviewpartner bestätigt diese Einschätzung: Für Menschen, „die wirklich realistisch damit rechnen, dass sie ein positives Testergebnis bekommen könnten“ sei ein aufsuchendes Setting nicht unbedingt „die Wahl Nummer 1“. Dies sei nach Ansicht des Experten auch nicht „zwingend“ erforderlich, da es ja „nicht das Angebot für alle und schon gar nicht für die, für die es ganz gefährlich ist, ist, sondern halt einfach die Entdramatisierung des Tests bewirken“ soll.

Ein anderer Interviewpartner sieht als Möglichkeiten für das beschriebene Ergebnis der Testwochen 2009, dass „Leute mit sehr hohem Risiko“ den Test eher bei einem „schwulenfreundlichen Hausarzt“ machen lassen. Ein Interviewpartner berichtet zwar, dass im eigenen Angebot 2009 durchaus Personen mit einem positiven HIV-Testergebnis teilgenommen haben, auf der anderen Seite kann er die Schlussfolgerung zu den Mitnahmeeffekten auch nachvollziehen. In einem Saunaangebot wird zum einen zwar gesehen, dass „die Leute mit hohen Risikosituationen“ auch nicht durch aufsuchende Angebote erreicht werden. Zum anderen unterstreicht der Interviewpartner aber auch nachdrücklich die trotzdem vorhandene Sinnhaftigkeit aufsuchender Angebote:

„Ich habe das Gefühl, dass die herkömmlichen eben auch nicht anders als die niederschweligen Angebote Leute mit Risikokontakten erreichen. Es ist nur umgekehrt: Zwischen der Einschätzung, die Menschen abgeben, bezogen auf ihr Risikoverhalten, und zwischen dem, was wir dann einschätzen bzw. was dann die Testergebnisse sagen, da ist natürlich eine große Interpretationsspanne. Wenn wir das Gefühl gehabt hätten in den letzten Jahren, wo wir das machen, dass wir immer nur Menschen erreichen – und das würden wir ja sehen anhand der Testergebnisse –, wo die Testergebnisse immer nur negativ gewesen wären, sowohl bei STIs als auch bei HIV, dann würden wir das nicht machen. Und unsere Testergebnisse haben schon auch immer die Notwendigkeit belegt, dass wir diese Tests durchführen und dass wir eben auch Menschen erreichen, die wenigstens ein Risiko gehabt haben, weil sie sonst kein positives Testergebnis hätten.“

Der Begriff Mitnahmeeffekt habe nach Ansicht des Experten „so einen Negativ-Touch“. Es sei jedoch zu unterstützen, wenn sich Personen auch spontan für ein Angebot entscheiden, vor allem wenn es auch bislang Ungetestete sind.

Ein weiterer Befragter sieht dies ebenso, dass „die Leute, die wirklich Risiken eingehen, die Testentscheidung bewusster treffen, dass das nicht so eine spontane Entscheidung ist wie vielfach in der Sauna.“ Das eigene Angebot habe insgesamt nicht viele Teilnehmer gehabt, aber durchaus auch „Leute mit mehr Risiko“, so dass die getätigte Schlussfolgerung der Evaluation 2009 „nicht so ganz“ zutrefte. Auch ein anderes Projekt sieht die Schlussfolgerung nur zum Teil im eigenen Angebot bestätigt. Es gebe zwar „einen bestimmten Prozentsatz vielleicht von Mitnahmeeffekten“, aber deren Anteil sei „jetzt nicht so groß, dass ich sage, das Angebot lässt sich nicht rechtfertigen. Also ich denke schon, dass wir die richtigen Gruppen, die richtigen Personen auch in dieser Sauna vor Ort treffen“.

Ähnlich argumentiert ein Interviewpartner, dessen Angebot auch eher Menschen mit einem geringeren Risiko erreiche: Er nimmt an, dass sie mit ihrem Angebot

„eine Menge tatsächlich mitnehmen, die sich sonst selten testen lassen. Und alle anderen, ich sage jetzt mal, Menschen mit Migrationshintergrund oder Leute, die unmittelbar ein Risiko hatten oder welche, die tatsächlich auch schlecht aufgeklärt sind oder schlecht informiert sind, das sind Einzelfälle. Aber auch darum lohnt es sich, denke ich.“

Ein Experte sieht die Inanspruchnahme eines Tests im Rahmen des eigenen aufsuchenden Angebots durchaus nicht als spontane Entscheidung der Teilnehmer. Durch den Ablauf des Testangebots von der Kontaktaufnahme angefangen „brauchen wir schon knapp eine Stunde, mit allen Vorgesprächen und dergleichen. Und das ist dann auch nicht mehr so richtig spontan.“ Ein Test in einem aufsuchenden Angebot sei seiner Ansicht nach ebenfalls das Ergebnis eines bewussten Entscheidungsprozesses.

Einen anderen Erklärungsansatz für die Evaluationsergebnisse der Testwochen 2009 formuliert ein Interviewpartner eines aufsuchenden Angebots im BuT-Mobil:

„Ich glaube, diese besonderen Risikoprofile, die werden oftmals nicht so kommuniziert. Also dadurch, dass ich selber diese Orte aufsuche, und die Leute aus anderen Settings direkter kenne, weiß ich einfach, dass viele Leute Risiken eingehen, die sie dann schnell verdrängen und dann zum Beispiel in einem Fragebogen oder in einem Gespräch nicht thematisieren. Nicht unbedingt also im Sinne, dass sie einen anlügen oder meinen, sie müssten was verbergen. Sondern sie haben das in dem Moment nicht auf dem Schirm, also dass sie wirklich ein Risiko eingegangen sind. Und von daher bin ich mir eigentlich sicher, dass wir durchaus diese Leute auch erreichen. Also nicht nur bei den aufsuchenden Angeboten, sondern auch hier, wo sie uns aufsuchen.“

4.4.9 Schnelltestverfahren in aufsuchenden Angeboten

Das Angebot eines HIV-Schnelltests im Rahmen aufsuchender Angebote stellt ein sehr kontrovers diskutiertes Thema dar. Auch zu dieser Frage wurden die Interviewpartner gebeten zu erläutern, aus welchem Grund sie ein Schnelltestangebot in ihrem Projekt vorhalten bzw. aus welchem Grund sie dieses nicht tun, welche Gründe für und welche gegen einen Schnelltest in aufsuchenden Angeboten sprechen und welche Erfahrungen die Anbieter von Schnelltestverfahren damit gemacht haben. Gut die Hälfte der Experten vertritt eine eher ablehnende Haltung gegenüber Schnelltests in aufsuchenden Angeboten.

Nach Ansicht eines Experten sollte ein Schnelltest in aufsuchenden Angeboten den Teilnehmern nicht vorenthalten werden, da Schnelltests „genauso zuverlässig in der Aussagekraft“ sind wie andere Testverfahren unter der Maßgabe einer guten Beratung. Er findet es „ganz schwierig“, wenn die Wartezeit bei den Labortests für einen „pädagogisch größeren Effekt“ gehalten wird und sieht dies auch nicht im Einklang mit dem „Ansatz der strukturellen HIV-Prävention.“³ Sicherlich sei nicht jedes Setting dafür geeignet, aber er hält „eine Sauna oder eine Kneipe und Ähnliches, wenn es in dem BuT-Mobil-Kontext mit einem abgeschlossenen Raum möglich ist, für durchaus vertretbar, dort Ergebnisse einer Beratung mitzuteilen und auf ein mögliches reaktives Ergebnis vorzubereiten.“ Der vermutete „pädagogische Effekt“ wird auch seitens eines anderen Experten verneint. Die Wartezeit bei einem Labortest

³ Strukturelle Prävention bezeichnet ein Präventionskonzept, das als Arbeitsgrundlage der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. dient (vgl. Drewes & Smeets, 2010)

habe „eher einen strafenden Effekt“ und sei „nicht per se produktiv“. Zudem sei der Schnelltest aus seiner Sicht eine „hinlänglich zuverlässige, qualitativ gute Möglichkeit, auf eine adäquate und auf eine zeitgemäße Art und Weise seine Situation einfach zu überprüfen“. Ein anderer Interviewpartner sieht den Schnelltest als „sinnig für dieses Klientel“. Mit dem Labortest in einem aufsuchenden Angebot „würden wir halt nichts anderes als das Gesundheitsamt machen“ und es sei wichtig für das Projekt, „keine Doppelstrukturen aufzubauen, sondern für eine neue Zielgruppe etwas zu entwickeln.“ Das Projekt verstehe den Schnelltest als eine „Erweiterung der bis jetzt angebotenen Möglichkeiten.“ Innerhalb des Projektes sei anfänglich darüber diskutiert worden, ob Personen die Mitteilung eines möglicherweise falschen reaktiven Ergebnisses zugemutet werden könne. Die Anbieter haben jedoch entschieden, dass es „nicht unserer Verantwortung“ obliege, dies für andere Personen zu entscheiden, sondern es für sie wichtig sei, die Teilnehmer auf diese Möglichkeit vorzubereiten, so dass diese in der Lage seien, diese Entscheidung selbst zu treffen. Für ein anderes aufsuchendes Angebot wird ähnliches geäußert. Der Interviewpartner gibt hier an, dass die Verwendung des Schnelltests eher „Teilnehmer aus der Hauptzielgruppe“ anziehe. Auch sei es schwierig, „Personen, die jetzt die Gelegenheit nutzen, um den Test zu machen“ für einen Termin zur Ergebnismitteilung zu gewinnen. Die „Wahrscheinlichkeit, dass die uns dann noch mal konkret aufsuchen, kann gering sein, weil die Teilnehmer ja oftmals von weit her sind“. Es wird jedoch auch ein Nachteil des Schnelltest gesehen: „Du lässt dich jetzt auf was ein, wo du möglicherweise mit einer mehrwöchigen Unsicherheit leben müsstest.“ Hierbei stelle sich die „besondere Schwierigkeit, das den Leuten dann auch wirklich zu vermitteln.“ Die „Vor- und Nachteile von den Testverfahren“ werden immer mit den Teilnehmern besprochen und beide Möglichkeiten angeboten. Die Niedrigschwelligkeit eines aufsuchenden Angebots und die Möglichkeit, den Test „gleich an einem Abend abschließen zu können“, werde nach Meinung eines weiteren Experten beeinträchtigt, wenn die Teilnehmer einen Folgetermin für die Ergebnismitteilung wahrnehmen müssen. Es sei jedoch auch aus ihrer Sicht wichtig, dass „man den Teilnehmern klar und eindeutig sagt, was der Test kann und was er nicht kann.“ Die Sicherheit von Schnelltests kann seiner Meinung nach nicht von anderen „in Abrede“ gestellt werden.

Interviewpartner, die den Schnelltest in aufsuchenden Angeboten ablehnen, bewerten die Frage der Ergebnismitteilung bei reaktiven Schnelltests anders. Die räumlichen Gegebenheiten im Angebot sind für einen Experten ausschlaggebend, keinen Schnelltest anzubieten. Es steht nur ein Raum mit einem Ausgang zur Verfügung und somit ist es nicht möglich „dass kein anderer, der in der Sauna ist, mitbekommt, wer da jetzt drin ist und ob der länger drin ist.“ Somit ist auch eine Ergebnismitteilung aus seiner Sicht nicht möglich bzw. sehr problematisch. Der Experte äußert aber auch, dass bei einer entsprechenden Infrastruktur der Schnelltest „mit einem guten Qualitätsniveau auch in aufsuchenden Settings“ geleistet werden kann.

Ein anderer Interviewpartner hält es generell „nicht für gerechtfertigt“ in einem aufsuchenden Setting ein positives Ergebnis mitzuteilen. Es „gibt auch Grenzen der Zumutbarkeit“ und es ist für das Projekt, aber auch für die beteiligten Kooperations-

partner „nicht vertretbar“, in aufsuchenden Settings wie einer Sauna oder einem Club Ergebnisse mitzuteilen „weil wir einfach den Menschen auch schützen müssen“. Ein weiterer Experte sieht dies ähnlich: Ein Schnelltest ist „für so ein Setting nicht geeignet“. Eine Sauna beispielsweise bietet aus seiner Sicht „keine Möglichkeit, dass man aus diesem Setting rauskommt, ohne an anderen Leuten vorbeigehen zu müssen, und sei es nur an der Kasse.“ Die Durchführung eines Schnelltest „verlangt einen Hinterausgang und eben auch unheimlich viel Beratungszeit.“

Seitens eines anderen Befragten wird ebenfalls die Ergebnismitteilung problematisiert. In dem von ihm betreuten Angebot erfolgt zwar die Durchführung eines Schnelltests, aber keine Ergebnismitteilung vor Ort. Bei einer Mitteilung innerhalb des Angebots kann es dazu kommen, dass „sich einfach ein größerer oder längerer Beratungsbedarf ergibt“ und dies „könnte für die anderen sichtbar sein.“ Auch ein Bestätigungstest und weitere Unterstützung ist aus seiner Sicht nicht immer gewährleistet. Des Weiteren ist auch „im Hinblick auf die Testmotivation“ festgelegt worden, dass keine Ergebnismitteilung vor Ort erfolgt. Die Besucher beispielsweise einer Disco haben sich nicht unbedingt „damit auseinandergesetzt“ sondern „kommen auch für einen anderen Grund.“ Als weiteren Punkt formuliert er, dass im Saunaangebot auch der Besitzer klar formuliert hat, dass er keine Ergebnismitteilung in der Sauna möchte und äußerte: „Ich möchte nicht, dass die Leute ein positives Testergebnis mit meiner Sauna verbinden ihr Leben lang.“

Ein Interviewter äußert noch, dass sich die beteiligten Kooperationspartner aufgrund der Stimmung auf einer Party dagegen entschieden haben einen Schnelltest mit Ergebnismitteilung anzubieten. Sie können sich nicht vorstellen, dass „man es dann auffangen kann“ ein reaktives Ergebnis mitzuteilen. Zudem ist „Alkoholkonsum einfach dann noch mal näher“ und der Gruppendruck durch Freunde höher. Der Interviewte äußert ebenfalls, dass „man das sieht, wenn der ein positives Ergebnis hat“ und somit die Anonymität bei einem Angebot mit einem BuT-Mobil eingeschränkt sei.

4.5 Resümees der Interviewpartner

4.5.1 Voraussetzungen und Fallstricke aufsuchender Testangebote

Im Folgenden sollen die von jedem der Experten benannten Stärken und Schwächen der eigenen Angebote und Fallstricke bei der Durchführung aufsuchender Angebote dargestellt werden. Auf diese Weise können zukünftige Angebote von den potenziellen Lernerfahrungen der bislang durchgeführten Angebote profitieren. Nachfolgend werden die Antworten der Experten unter dem Gesichtspunkt von *Lessons Learned* zusammengefasst wiedergegeben.

Ein Projektverantwortlicher sieht es als „Grundvoraussetzung, dass die jeweiligen Betreiber“ das Angebot mittragen und eine „Abstimmung mit allen Beteiligten“ bestehe. Eine „adäquate, nicht reißerische“ Werbung sei ebenfalls wichtig. Besonders wichtig sei aus Sicht dieses Experten zudem die Auswahl der Räumlichkeiten. Ihr Angebot habe sich „gut und nicht störend in den Ablauf des jeweiligen Ortes“ eingefügt und „nicht entanonymisierend durchgeführt werden“ können. Beeinträchtigen

würde den Erfolg eines Angebots aus seiner Sicht, wenn der „funktionale Ablauf des Ortes gestört wird“ und beispielsweise die Saunagäste „keinen Bock mehr aufs Vögeln haben“ haben. Wichtig sei, sich im Vorfeld die Umsetzung mit den örtlichen Einrichtungen und Möglichkeiten zu überlegen. Er fordert einen „Mut zur Qualität“ bei der Gestaltung aufsuchender Angebote.

Ein anderer Experte sieht in der optischen Gestaltung des BuT-Mobils, sowie in dessen flexiblen Einsatzmöglichkeiten und der Kostenfreiheit des Testangebots wichtige Punkte. Der Einsatz von Ehrenamtlichen „als Alltagsexperten“ in der Beratung, der Zeitpunkt der Beratung „in den Abendstunden“, sowie das Vorhandensein von Personen, die ein „reaktives Testergebnis mit auffangen“ können, seien aus seiner Sicht entscheidende Bestandteile des Angebots. Eine gute Vorbereitung sei wichtig, um beispielsweise notwendige personelle Ressourcen zu haben und nicht die Beratung mangels Mitarbeiter aus dem Fokus zu verlieren. Die Absprache und Einhaltung von Aufgaben und Kompetenzen aller Beteiligten, vor allem auch von Kooperationspartnern und beteiligten Ärzten, sei aus seiner Sicht ebenfalls notwendig, weil dies andernfalls zu Konflikten führen kann.

Ebenso meint ein weiterer der Interviewten, eine mangelnde Ausstattung mit Personal könne problematisch sein, wenn bei einem hohen Teilnehmerzuspruch nicht ausreichend Berater zur Verfügung stünden und in der Folge die Beratung verkürzt werden müsse. Aus dem eigenen Angebot könne man seiner Meinung nach lernen, dass ein aufsuchendes Angebot „kein deutlicher Mehraufwand“ ist und „auch als Kooperationsprojekt gut funktioniert“. Auch Räumliche Probleme wirken sich negativ auf das aufsuchende Angebot aus.

Die Wahrung der Anonymität habe „bei der ganzen Geschichte eine wichtige Rolle“, so die Aussage eines anderen Befragten. Als Problem wird eine mangelnde Präsenz in den Medien erwähnt, „dass eben die Schwulenmagazine solche Angebote nur noch versteckt erwähnen.“ Auch eine stärkere Nutzung des Internets wäre zur Unterstützung der Angebote wünschenswert. Ein wichtiger Tipp für andere Projekte sei, „dass man Absprachen mit Kooperationspartnern vielleicht noch stärker verschriftlicht.“ Er rät auch dazu, Rückmeldungen zu „systematisieren“ durch den Einsatz von Fragebögen. Insgesamt empfiehlt er „Dinge auch einfach auszuprobieren“ und „neue Erfahrungen zu sammeln.“

Ein anderer Experte erwähnt, dass gerade in kleineren Städten die Szenenähe ein Problem werden und es sinnvoller sein könne, „auf Beratungsangebote hinzuweisen als direkt vor Ort zu machen.“ Zudem ist es wichtig, sich ein sinnvolles Zeitfenster passend zum Setting zu suchen.

Für einen der Projektverantwortlichen ist es entscheidend, dass es „professionell wirkt“. Dies umfasse vor allem den Einsatz eines Mediziners vor Ort und die Beratung. Die Abklärung erforderlicher Genehmigungen sei ebenfalls wichtig für die Umsetzung eines Angebots. Die Gestaltung des Angebots in „lockerer Atmosphäre“ und vor allem in „dem offiziellen Bereich des Rastplatzes“ und nicht dort, „wo der Sex stattfindet“ seien durch das Angebot besonders gut gelöst worden. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern ohne Konkurrenzgedanken und

die Berücksichtigung aller erforderlichen Stellen seien aus seiner Sicht vorbildlich gelaufen. Als möglichen Fallstrick sieht er eine „falsche Uhrzeit“ und ein Setting, an dem die Zielgruppe nicht anzutreffen sei.

Für den Verantwortlichen eines anderen Angebots ist es zentral, dass nichtkommerzielle und inoffizielle Treffpunkte schwuler Männer durch ein Testangebot nicht öffentlich gemacht würden („Outing eines solchen Platzes“). Diese Befürchtungen sollten bereits bei der Planung berücksichtigt werden. So sei es wichtig, dass „man in einer gewissen Weise auffällig ist, aber in einer anderen wieder unauffällig.“

Für einen anderen Experten ist wichtig, dass die „Veröffentlichung von Zahlen“ vermieden wird, d.h. dass es nicht nach außen erkennbar sein darf, in welchem Setting wie viele Personen beispielsweise ein reaktives Testergebnis haben. Die Einhaltung von Qualitätsstandards, hygienischer Standards und die Anwesenheit eines Arztes seien aus seiner Sicht ebenfalls wichtige Punkte für ein aufsuchendes Angebot. Die gelungene „Schaffung einer Arbeitsebene“ mit dem Gesundheitsamt, der Aidshilfe und „Betreibern der schwulen Szene“ kann durchaus als Vorbild für andere Projekte dienen.

Aus seiner Erfahrung heraus ist die Bewerbung des Angebots ein wichtiger Punkt für den Erfolg aus Sicht des nächsten Interviewten. Er formuliert als mögliche Schwierigkeit, dass manche Settings bzw. die dort genutzten Räumlichkeiten „grenzwertig“ seien für ein aufsuchendes Angebot. „Räume kurz vor dem Ausgang, damit die Leute flüchten können,“ oder der Einsatz eines BuT-Mobils vor einer Party seien seiner Meinung nach im Gegensatz zu vielen anderen Anbietern ungeeignet für die Gestaltung eines aufsuchenden Angebots. Eine „gute Kommunikation“ mit Kooperationspartnern und ein respektvoller Umgang miteinander seien wichtige Aspekte bei der Durchführung aufsuchender Angebote. Auch bei Misserfolgen solle man nicht aufgeben, sondern wenn das Angebot grundsätzlich als sinnvoll erachtet wird, das Angebot aufrechterhalten. Diese Kontinuität kann ebenso zum Erfolg eines Angebots beitragen, wie „nettes“ Personal.

Entscheidend ist für einen weiteren Experten die „direkte Präsenz“ eines aufsuchenden Angebots. Auch wenn diese Fallstricke birge, wie die Thematik von Alkoholkonsum in manchen Settings (Zustimmungsfähigkeit) oder die Wahrnehmung des Angebots als „Störfaktor“. Die „gute Vernetzung oder hohe Kooperation mit anderen Partnern“ sei ein wesentlicher Punkt bei der Gestaltung. So könnten beispielsweise geringe Kosten gesichert werden und vorhandene Strukturen und Angebote würden für die Besucher vor Ort sichtbar. Der flexible Einsatz des BuT-Mobils und dessen Wirkung hätten wesentlich zum Erfolg des Angebots beigetragen.

Auch ein anderer Interviewpartner betont die Bedeutung der Auswahl der Räumlichkeiten. In ihrem Falle wurde die Entscheidung getroffen, einen Raum zu nutzen, der am Eingang lag und die Möglichkeit einer „direkten Ausgangsoption“ bot. Ein „enger Kontakt zum Betreiber der Einrichtung“ ist das Wesentliche für diesen Experten. Auch die Auswahl des Settings im Hinblick auf die Zustimmungsfähigkeit der Personen solle gut überdacht werden. Aus seiner Sicht wäre ein Angebot auf einer Party „schon schwieriger“ aufgrund des dort vorherrschenden Konsums von Alkohol

und Drogen. Im eigenen Angebot wurde die Erfahrung gemacht, dass der Angebotszeitpunkt eine wichtige Rolle spiele für den Erfolg. Für den Ablauf des Verfahrens sei das Konzept von BuT aus seiner Sicht „hervorragend“ und für Projekte, die erstmalig ein aufsuchendes Angebot konzipieren wollen, zu empfehlen.

Ein entscheidendes Element für ein aufsuchendes Angebot sei aus Sicht des nächsten Projektverantwortlichen, dass „keine Ergebnismitteilung bei einem aufsuchenden Angebot in einer Sauna oder einem Sexclub“ stattfinde. Ebenfalls wichtig ist für ihn, dass „zumindest die Berater schwul sind.“ Die Wahrung der Exit-Option und der Anonymität sind weitere wesentliche Bestandteile. Als Fallstrick wird auf möglichen Gruppendruck hingewiesen. Auch mangelhafte Werbung sei nicht förderlich für das Gelingen eines aufsuchenden Angebots.

4.5.2 Sind aufsuchende Angebote eine notwendige Ergänzung klassischer Angebote?

Als abschließende Frage und Resümee des Interviews wurden die Befragten gebeten einzuschätzen, ob sie aufsuchende Angebote als eine notwendige Ergänzung klassischer Angebote bezeichnen würden. Die befragten Experten sind einhellig der Meinung, dass aufsuchende Angebote notwendig oder zumindest wichtig sind.

Aufsuchende Angebote sind nach Ansicht einiger Experten nicht unbedingt eine notwendige Ergänzung. Sie sind eine „gute Ergänzung“ aber auch „nicht die Allzwecklösung“. Es gibt viele Gründe, „die Menschen abhalten, einen Test zu machen“, und je differenzierter die Angebote sind desto mehr bislang Ungetestete werden erreicht. Eine Vielfalt an Angeboten ist also „eher hilfreich“. Die „Präsenz und diese hohe Erreichbarkeit von mehr Menschen“ macht aufsuchende Angebote zu einem sinnvollen zusätzlichen Angebot. Die Präsenz in der Szene und die Tatsache, dass man „das Bewusstsein einfach steigern“ kann durch ein solches Angebot, sind weitere Gründe für die Relevanz aufsuchender Angebote aus Sicht der Experten. Auch Imagegründe oder die Auffassung von aufsuchenden Angeboten als „eine Art Dienstleistung“ unterstreichen diese Haltung. Über aufsuchende Angebote lassen sich „eine Menge Leute mitnehmen, die sich sonst seltener testen lassen“.

Aufsuchende Angebote sind „auf jeden Fall“ eine notwendige Ergänzung und die Experten, also Durchführende aufsuchender Angebote sind „voll davon überzeugt“. Es werden „andere Personen“ erreicht und sie bieten „einfach noch mal ein anderes Setting“ für Beratung und Test. Es wird der Wunsch geäußert, dass „noch mehr Aufsuchendes“ umgesetzt wird, beispielsweise in „klassischen Cruising Areas“. Hier kann es auch „nur ein Beratungsangebot“ sein, denn „manchmal ist auch reden über das Risiko und über Risikomanagement viel effektiver.“ Aber auch aufsuchende Testangebote sind eine gute Gelegenheit mit Personen, die sich möglicherweise noch nie haben testen lassen, ins Gespräch zu kommen und Fragen zu „Safer Sex oder Übertragungswegen“ zu klären. „Präventionsbotschaften“ können einbezogen werden und Prävention insgesamt nochmal anders dargestellt werden. Unabhängig vom einzelnen Teilnehmer bieten aufsuchende Angebote auch die Möglichkeit „neue Vernetzungs- und Kommunikationsstrukturen“ aufzubauen. Aufsuchende Angebote sind „eine Bereicherung der Prävention“. Durch die „Präsenz solcher auf-

suchenden Angebote“ wird das Thema Test auch immer wieder in Erinnerung gerufen. Aufsuchende Angebote sind vor allem unter einem primärpräventiven Aspekt wichtig und „dienen der Gesundheit schwuler Männer, der sexuellen Gesundheit.“ Ein Befragter äußert abschließend: „ Ich finde, das zeigt ja die Geschichte der Aids-Hilfe. Also wo wir angefangen haben aufsuchend zu arbeiten, ob das jetzt im Drogenbereich ist oder ob das jetzt im schwulen Bereich ist, da öffnen wir viel mehr den Leuten den Zugang zu uns.“

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die zwölf Experten, die im Rahmen dieser Studie zu aufsuchenden HIV-Test- und Beratungsangeboten befragt wurden, realisierten aufsuchende Angebote in sehr unterschiedlichen Settings. Am häufigsten waren Angebote in Saunen, aber auch Erfahrungen mit Angeboten auf Rastplätzen, in Kneipen, in einem Jugendzentrum, einem Fetisch-Club und bei einer schwul-lesbischen Party konnten durch die Experten in die Interviews eingebracht werden.

Gestaltung aufsuchender Angebote

Das *Ziel* des aufsuchenden Angebots war in den meisten Projekten nicht die eigentliche Testung der Teilnehmer. Vielmehr standen eine Bewusstseinschärfung und eine breitere Auseinandersetzung mit den Themen HIV/STD und dem Test im Fokus der Projekte. Weitere genannte Ziele wie die „Entdramatisierung“ des Tests oder die Sensibilisierung für das Thema „schwule Gesundheit“ zielen in dieselbe Richtung. Neben diesen übergreifenden Zielen wurden auch die Erreichung spezieller MSM-Zielgruppen und die Aufdeckung bisher unbekannter HIV-Infektionen als konkretere Ziele genannt. Als besondere Zielgruppen wurden vor allem als schwer erreichbar geltende MSM, wie MSM ohne schwule Identität, genannt, sowie MSM mit einem besonders hohen Risiko für eine HIV-Infektion.

In der *Vorbereitung* waren den meisten Experten die Auswahl eines sinnvollen Settings und die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten wichtige Anliegen. Generell Fragen nach den notwendigen räumlichen Rahmenbedingungen zu klären, aber auch Überlegungen zu Anzahl, Ausstattung und Anforderungen an die Räume anzustellen. Hier wurde seitens der meisten Experten Wert darauf gelegt, dass Standards wie Anonymität und ein geschütztes Setting bei der Raumauswahl Berücksichtigung fanden. Einige Projekte schränkten ihr Testangebot aufgrund von räumlichen Gegebenheiten ein und boten beispielsweise keine Schnelltests an, wenn zum Beispiel nur ein Raum genutzt werden konnte und somit Probleme bei der Ergebnismitteilung nicht hätten vermieden werden können. Die Absprache mit den Betreibern bei aufsuchenden Angeboten in Saunen, Kneipen oder bei Partys oder das Einholen entsprechender Genehmigungen für aufsuchende Angebote auf Rastplätzen war ebenso eine wesentliche Vorbereitung wie die Abstimmung mit den Kooperationspartnern. In den meisten Fällen zeigten sich die Betreiber offen für die Durchführung aufsuchender Angebote, wobei sie sich häufig einen Imagegewinn für ihre Einrichtung von der Kooperation versprachen.

Die personelle Ausstattung musste überlegt und organisiert werden. Hier wurden die Auswahl und Schulung von Ehrenamtlichen erwähnt, aber auch die Klärung der ärztlichen Begleitung des Angebots. Im Großteil der Angebote konnte diese in Kooperation mit dem Gesundheitsamt sichergestellt werden.

Nutzer aufsuchender Angebote

Angaben zu den Teilnehmern der aufsuchenden Angebote, vor allem Vergleiche mit der Teilnehmerstruktur herkömmlicher Angebote, basieren in der Regel auf den subjektiven Einschätzungen der Interviewpartner. Daten wurden nur in wenigen Fällen

systematisch erhoben und ausgewertet. Insgesamt finden sich unterschiedliche Einschätzungen zu den im Rahmen der Angebote erreichten MSM. Einmütigkeit besteht aber, dass aufsuchende Angebote im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten nicht grundsätzlich MSM mit einem höheren Risiko für eine HIV-Infektion erreichen. Einige Interviewpartner berichten, dass sie vor allem MSM erreichen, die kaum Risiken eingegangen sind. Einige Interviewpartner berichten von Ausnahmen dieser Regel, die sich z.B. auch an positiven Resultaten von HIV-Tests im Rahmen aufsuchender Angebote zeigen. Andere finden keine Unterschiede im Risikoprofil der Teilnehmer aufsuchender und herkömmlicher Angebote.

Erfolgreich sind aufsuchende Angebote, wie einige der Experten berichten, jedoch bei der Erreichung von Ersttestern. Diese werden hier besser erreicht als durch herkömmliche Angebote, was mit der Niedrigschwelligkeit der aufsuchenden Angebote begründet wird.

Hinsichtlich der Erreichung von besonderen Zielgruppen wie MSM ohne schwule Identität, MSM mit einem geringen sozio-ökonomischen Status oder MSM mit Migrationshintergrund wird mehrheitlich von den Experten betont, dass diese nicht besser als durch herkömmliche Angebote erreicht werden. Allerdings sind aufsuchende Angebote oft der einzige Weg, MSM zu erreichen, die sich durch eine Institutionsferne auszeichnen und die nicht bereit sind, Gesundheitsämter oder Aidshilfen aufzusuchen.

Als zentraler *Grund für die Nutzung* wird von den Experten mehrheitlich die spontane Entscheidung aufgrund der Präsenz des Angebots vor Ort genannt. Häufig berichten sie aber auch von Teilnehmern, die aufgrund von Werbung und vorheriger Berichterstattung von dem Angebot erfahren haben und dieses gezielt aufsuchen. Für diese Nutzer sind die zeitlichen Aspekte, wie attraktivere Angebotszeiten (Abendstunden) und die nicht erforderliche Terminvereinbarung ein wichtiger Grund für die Wahrnehmung des Angebots. Außerdem ist die Kombination von Besuch des Settings (z.B. Sauna) und Angebotsnutzung für viele Nutzer praktisch. Einige Teilnehmer nutzen kontinuierliche Angebote auch regelmäßig und geplant. Dabei spielen neben den bereits erwähnten Gründen der Praktikabilität auch Vertrautheit mit dem Angebot bzw. den Mitarbeitern des Angebots eine Rolle. Klassische Testmotive, wie der Wunsch nach einem Bilanztest oder das Abklären konkreter Risiken, spielen auch eine Rolle bei den Teilnehmern, treten aber im Vergleich mit herkömmlichen Angeboten in den Hintergrund.

Streitfragen aufsuchender Angebote

Die grundsätzliche Kritik, dass aufsuchende Angebote nicht in *Settings, die eher auf Spaß ausgelegt sind*, passen, wird von den Interviewpartnern zurückgewiesen. Im Gegenteil wird gerade betont, dass aufsuchende Angebote zu HIV und STIs besonders gut in Settings aufgehoben sind, in denen Sexualität ein Thema ist. In nicht auf Sex ausgerichtete Settings passen aufsuchende Angebote laut eines Interviewpartners überhaupt nicht. Gerade in sexuellen Settings kann die Präsenz eines solchen Angebots auch zu einer verstärkten Kommunikation unter den Besuchern führen, was sich positiv auf das Nutzungserleben auswirken kann. Ein Interviewpartner ver-

weist darauf, dass die Präsenz der Aidshilfe vor Ort von MSM explizit gewünscht und begrüßt wird. Allerdings ist es wichtig, wie mehrfach betont wird, dass sich das Angebot möglichst störungsfrei in den Ablauf des Settings einpasst, obwohl die Präsenz eines solchen Angebots immer eine gewisse Störung darstellt. Hier setzen die Angebote aber zum einen auf die Differenzierungsfähigkeit der Nutzer, zum anderen ist diese Irritation auch gewollt, da sie die Besucher zum Nachdenken und Diskutieren anregt.

Die *Wahrung der Anonymität* der Teilnehmer stellt sich als ein zentrales Thema aufsuchender Angebote dar. Dabei muss zwischen verschiedenen Formen der Anonymität unterschieden werden. Alle Interviewpartner berichten, dass die Tests zwischen Teilnehmer und Mitarbeitern völlig anonym ablaufen. Namen und Adressdaten werden nicht erhoben. Für die Ergebnismitteilung wird mit Passwörtern oder Codes gearbeitet, so dass eine Identifizierung der Testergebnisse anonym erfolgen kann. Ein Interviewpartner weist aber auch hier auf die Grenzen der Anonymität hin. Es kann nie ausgeschlossen werden, dass ein Mitarbeiter einen Teilnehmer privat kennt, gerade bei Mitarbeitern, die selbst zur Zielgruppe gehören und auch in kleineren Städten, kann dieses Problem auftauchen.

Die Wahrung der Anonymität der Teilnehmer gegenüber den anderen Besuchern des Settings soll über die Schaffung eines geschützten Settings realisiert werden. Dieses geschützte Setting wird über die Auswahl der Räumlichkeiten hergestellt, die zum einen Beratung und Test selbst vor den anderen Teilnehmern abschirmen, zum anderen aber auch sicherstellen sollen, dass z.B. Wartende nicht feststellen können, wie lange ein konkretes Beratungsgespräch dauert (z.B. durch die Nutzung von zwei separaten Räumen für die Beratung). Einige Projekte unternahmen auch Versuche, wartende Teilnehmer von den Besuchern oder anderen wartenden Teilnehmern abzuschirmen. Zum Schutz der Teilnehmer lag teilweise auch die Möglichkeit vor, den Raum der Ergebnismitteilung bei Angeboten mit Schnelltestdurchführung ungesehen von anderen Besuchern zu verlassen. Es zeigen sich allerdings unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich des notwendigen Ausmaßes von Anonymität unter den Experten. So wird festgestellt, dass eine absolute Anonymität der Testteilnahme unrealistisch ist. Auch bei herkömmlichen Testangeboten kann diese Anonymität nicht gewährleistet werden. Projekte haben auch die Erfahrung gemacht, dass die Teilnehmer kein Problem damit haben, wenn andere Besucher sehen können, dass sie an dem Testangebot teilnehmen wollen bzw. eine Trennung von den anderen Wartenden gar nicht gewünscht ist. Ein Experte bezeichnet diese Frage nach der Anonymität deshalb auch als ein künstliches, intellektuelles Problem. Ein weiterer Experte weist darauf hin, dass eine absolute Anonymität der Testteilnahme auch im Widerspruch zu dem Ziel der Entdramatisierung und Werbung für den HIV-Test stände.

Eine *Exit-Option*, also die Möglichkeit für den Teilnehmer, Beratung und Test jederzeit ohne die Nennung von Gründen abbrechen zu können, wird in jedem Angebot gewährleistet. Allerdings wird auf diese Option nicht immer explizit hingewiesen. Oft wird stattdessen die Motivation der Teilnehmer hinterfragt, was dazu führen kann, dass von einem Test abgeraten wird. Besonders großer Wert wird auf die Kommuni-

kation der Exit-Option gelegt, wenn der Verdacht besteht, dass der Test nicht freiwillig, sondern aufgrund von Gruppendruck durchgeführt wird.

Erfahrungen mit einer *mangelnden Zustimmungsfähigkeit* von Teilnehmern, z.B. aufgrund des Konsums von Alkohol oder Drogen, wurden von den Interviewpartnern kaum berichtet. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass es in den meisten Settings, in denen aufsuchende Angebote stattfinden, unrealistisch sei zu erwarten, dass die Teilnehmer völlig nüchtern seien. Hier ist vor allem die Urteilsfähigkeit der Berater verlangt, die entscheiden, ob eine ausreichende Zustimmungsfähigkeit vorliegt. Allerdings können die Angebote durch die Wahl früher Termine (zur Öffnung der Einrichtung) die Wahrscheinlichkeit von Teilnehmern, die nicht mehr zustimmungsfähig sind, reduzieren. Einige Projekte realisieren dies auch über die Wahl von Settings, wo starker Alkohol- und Drogenkonsum nicht die Regel ist.

Die Experten berichten von keinerlei expliziten Erfahrungen mit der *Stigmatisierung* von Testteilnehmern. Im Gegenteil werden die Angebote von den Besuchern der Settings mehrheitlich wohlwollend und zustimmend wahrgenommen. Allerdings wird von einem Interviewpartner die Angst vor der Stigmatisierung als Testteilnehmer als wichtiger Grund für den Misserfolg des eigenen Testangebots in einer kleineren Stadt mit einer überschaubaren Szene diskutiert.

Auch in Hinblick auf das potenzielle Problem unfreiwilliger Testteilnahmen aufgrund von *Gruppendruck und Gruppendynamiken* bei aufsuchenden Angeboten sind die Projekte in der Regel sensibilisiert. Gerade in aufsuchenden Settings kann es durch Gruppendynamiken in Freundeskreisen und Paarbeziehungen zu Gruppendruck auf Einzelne kommen, die sich diesem Druck nicht erwehren können und im Grunde unfreiwillig an dem aufsuchenden Testangebot teilnehmen. Nur wenige Interviewpartner berichten überhaupt von Erfahrungen mit diesem Phänomen, dabei handelt es sich meistens um Partnerdruck in Paarbeziehungen. Dieses Problem stellt sich jedoch ähnlich in herkömmlichen Angeboten. Da die Projektmitarbeiter hinsichtlich dieses Phänomens sensibilisiert sind, achten sie schon im Vorfeld auf Gruppen oder Paare, die an dem Angebot teilnehmen wollen und sprechen diesbezügliche Beobachtungen aktiv an. Grundsätzlich sollen Personen nur einzeln beraten werden, wird aber in Ausnahmen auch ein Paar gemeinsam beraten, findet der Test selbst und die Ergebnismitteilung auf jeden Fall separat statt. In dieser Einzelsituation wird, wie schon in der Beratung, die Freiwilligkeit des Tests erneut erfragt.

Mehrfachnutzer mit einem problematischen Testverhalten, z.B. aufgrund einer Aids-Phobie, stellen nach den Erfahrungen der befragten Experten kein Problem im Rahmen aufsuchender Angebote dar. Allerdings geben viele Interviewpartner an, dass sie für dieses Thema sensibilisiert sind und die Testmotivation im Beratungsgespräch ansprechen. Die Äußerungen einiger Interviewpartner zeigen, dass unklar ist, ab wann eine Mehrfachnutzung problematisch ist. Auch wird von Nutzern berichtet, die bis zu fünf Mal im Verlauf eines Jahres das Test- und Beratungsangebot nutzen, ohne dass hier aus Sicht des Beraters ein problematisches Verhalten vorliegt.

Die Kritik, dass aufsuchende Angebote in der Regel nur MSM mit geringen HIV-Risiken erreichen, da diese eher bereit sind, sich in aufsuchenden Settings spontan

testen zu lassen, die Nutzung aufsuchender Testangebote also vor allem in *Mitnahmeeffekten* begründet ist, wird von den Experten differenziert diskutiert. Grundsätzlich wird darauf verwiesen, dass an den eigenen aufsuchenden Testangeboten eher MSM mit wenigen Risiken teilnehmen, wobei einige Gesprächspartner auch von Ausnahmen, wie positive Ergebnisse von HIV-Tests und Tests auf andere STIs, berichten. Das durchschnittlich niedrigere Risikoprofil von Teilnehmern aufsuchender Angebote wird auch damit begründet, dass MSM, die tatsächlich Risiken eingegangen sind und ein positives Testergebnis zumindest in Betracht ziehen, den Test lieber in anderen Settings (z.B. in einer Arztpraxis) durchführen lassen. Allerdings berühre dieses Phänomen nicht die Existenzberechtigung von aufsuchenden Angeboten, da Ziele wie die allgemeine Steigerung des Bewusstseins für den HIV-Test und dessen Entdramatisierung weitaus wichtigere Ziele darstellen als die Aufdeckung von bisher unbekanntem HIV-Infektionen.

Das am stärksten kontrovers diskutierte Thema ist das *Angebot des HIV-Schnelltests im Rahmen von aufsuchenden Angeboten*. Unter den Interviewpartnern finden sich sowohl Experten, die den Schnelltest in aufsuchenden Settings strikt ablehnen als auch stark befürworten.

Befürworter argumentieren, dass der HIV-Schnelltest am besten zum Charakter eines aufsuchenden Angebots passt, da auch die Ergebnismitteilung unkompliziert vor Ort erfolgen könne und er deshalb die Niedrigschwelligkeit eines aufsuchenden Angebots unterstreiche. Der Schnelltest wird stark von Teilnehmern nachgefragt, so dass mit diesem Angebot auch geworben und neue Teilnehmer gewonnen werden können. Grundsätzliche Vorteile eines Labortests in aufsuchenden Angeboten werden explizit nicht gesehen, sowohl was die Aussagekraft der Tests, als auch vermutete pädagogische Effekte der Wartezeit auf das Ergebnis betreffe. Gerade dieser pädagogische Effekt der Wartezeit wird strikt verneint und als unproduktiv bezeichnet.

Experten, die die Verwendung von Schnelltests in aufsuchenden Angeboten ablehnen, begründen dies vor allem mit dem Problem der Ergebnismitteilung. Diese Mitteilung eines potenziell reaktiven Testergebnisses vor Ort wird als verantwortungslos und unzumutbar angesehen. Die aufsuchenden Settings eignen sich nicht dafür, auch Kooperationspartner, wie z.B. Wirte, würden dies ablehnen. Schwierig bis unmöglich wäre es auch, das reaktive Testergebnis vor anderen Besuchern des Settings geheim zu halten, da der betreffende Nutzer eine deutlich längere Beratung benötige und emotionale Reaktionen wahrscheinlich sind, beides würde nicht unbeobachtet bleiben. Auch für die Mitarbeiter wäre die Mitteilung eines reaktiven Testergebnisses im aufsuchenden Setting eine deutliche größere Belastung als in herkömmlichen Angeboten.

Deutlich wird, dass Befürworter und Gegner grundsätzlich andere Menschenbilder zugrunde legen. Die Gegner fühlen sich verpflichtet, die Teilnehmer vor ihrer eigenen Entscheidung einen Schnelltest auch in einem aufsuchenden Setting durchführen zu wollen zu schützen, da diese die Tragweite ihrer Entscheidung nicht absehen könnten. Die Befürworter verweisen auf die freie Entscheidung der Teilnehmer, mit denen die Möglichkeit und die Konsequenzen eines reaktiven Testergebnisses im Rahmen des Beratungsgesprächs ausführlich besprochen werden und im Falle einer

unzureichenden Vorbereitung auf dieses Ergebnis auch von einem Schnelltest abgeraten wird.

Einige Interviewpartner lehnen Schnelltests in aufsuchenden Angeboten nicht grundsätzlich ab und machen den Einsatz eines Schnelltests von den gegebenen Bedingungen des Settings ab. Sind z.B. ausreichend Beratungsräume vorhanden, so kann ein Schnelltestangebot realisiert werden, steht nur ein Raum zur Verfügung oder wird in dem Settings sehr viel Alkohol konsumiert, wird der Schnelltest nicht angeboten. Das Problem der Ergebnismitteilung löst ein Projekt, indem es zwar den HIV-Schnelltest in ihrem aufsuchenden Angebot durchführt, aber die Ergebnismitteilung nicht vor Ort stattfindet, sondern wie bei den Labortests in den Räumlichkeiten der durchführenden Institution.

Die Interviewpartner verstehen aufsuchende Testangebote als wichtige Ergänzung zu herkömmlichen Angeboten. Aufsuchende Testangebote helfen, den HIV-Test wieder stärker im Bewusstsein der Szene zu verankern und den Test zu entdramatisieren. Aufsuchende Angebote bieten darüber hinaus eine Gelegenheit, Präventionsbotschaften vor Ort zu platzieren und eine Auseinandersetzung mit HIV und Safer Sex zu initiieren. Aufsuchende Angebote sind auch besonders erfolgreich darin, bisher ungetestete MSM zu erreichen. Es wird festgestellt, dass gerade die Vielfalt an Angeboten wichtig ist, denn je differenziertere Test- und Beratungsmöglichkeiten angeboten werden, umso mehr MSM können erreicht werden. Die Durchführung aufsuchender Angebote kann auch mit einem Imagegewinn für die durchführenden Projekte verbunden sein und das Gewinnen neuer Kooperationspartner bedeuten. Aus diesen Gründen wird auch gefordert, mehr aufsuchende Angebote zu installieren.

6 Literatur

Arumainayagam, J., Grimshaw, R., Acharya, S., Chandramani, S., Morrall, I. & Pugh, R. (2009). Value of targeting at-risk populations at outreach venues: findings from a local sauna. *International Journal of STD & AIDS*, 20 (9), 642-643.

Attia, S., Egger, M., Muller, M., Zwahlen, M. & Low, N. (2009). Sexual transmission of HIV according to viraemia load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 23, 1397-1404.

Buchér, J., Thomas, K., Guzman, D., Riley, E., De la Cruz, N. & Bangsberg, D. (2007). Community-based rapid HIV testing in homeless and marginally housed adults in San Francisco. *HIV Medicine*, 8 (1), 28-31.

Bradshaw, C., Pierce, L., Tabrizi, S., Fairley, C. & Garland, S. (2005). Screening injecting drug users for sexually transmitted infections and blood borne viruses using street outreach and self collected sampling. *Sexually Transmitted Infections*, 81 (1), 53-58.

Bowles, K., Clark, H., Tai, E., Sullivan, P., Song, B., Tsang, J. et al. (2008). Implementing Rapid HIV Testing in Outreach and Community Settings: Results from an Advancing HIV Prevention Demonstration Project Conducted in Seven U.S. Cities. *Public Health Reports*, 123 (s3), 78-85.

Centers for Disease Control and Prevention (2003). *Advancing HIV Prevention: Interim Technical Guidance for Selected Interventions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Centers for Disease Control and Prevention (2007). Rapid HIV Testing in Outreach and Other Community Settings – United States, 2004-2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 56 (47), 1233 – 1237.

De la Fuente, L., Delgado, J., Hoyos, J., Belza, M.J., Álvarez, J., Gutiérrez, J. et al. (2009). Increasing Early Diagnosis of HIV through Rapid Testing in a Street Outreach Program in Spain. *AIDS Patient Care and STDs*, 23 (8), 625-629.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. [DAH] (2009a). Deutsche AIDS-Hilfe startet „ICH WEISS WAS ICH TU“-Testwochen. Pressemitteilung. 14.09.2009.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. [DAH] (2009b). *IWWIT-Testwochen September-November 2009*. Unveröffentlichte Präsentation auf dem Bund-Länder-Forum. 01.10.2009.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. [DAH] (2011). *HIV- und STI-Tests 2011. Informationen und Standards für Beraterinnen und Berater*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

DiFranceisco, W., Holtgrave, D., Hoxie, N., Reiser, W., Resenhoeft, R., Pinkerton, S. et al. (1998). HIV Seropositivity Rates in Outreach-Based Counseling and Testing Services: Program Evaluation. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 19 (3), 282-288.

Drewes, J., Sadlowski, N., Kraschl, C., Kleiber, D. (2010). *Evaluation der IWWIT-Testwochen. Ergebnisbericht*. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin: Freie Universität.

Drewes, J. & Sweers, H. (Hg.) (2010). *Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV (AIDS-FORUM DAH, Bd. 57)*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Ellen, J., Bonu, S., Arruda, J., Ward, M. & Vogel, R. (2003). Comparison of clients of a mobile health van and a traditional STD clinic. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32 (4), 388-393.

Erausquin, J., Duan, N., Grusky, O., Swanson, A., Kerrone, D. & Rudy, E. (2009). Increasing the Reach of HIV Testing to Young Latino MSM: Results of a Pilot Study Integrating Outreach and Services. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20 (3), 756-765.

Fakoya, I., Reynolds, R., Caswell, G. & Shiripinda, I. (2008). Barriers to HIV testing for migrant black Africans in Western Europe. *HIV Medicine*, 9 (s2), 23-25.

Gläser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Huebner, D., Binson, D., Dilworth, S., Neilands, T., Grinstead, O. & Woods, W. (2010). Rapid vs. Standard HIV Testing in Bathhouses: What is Gained and Lost? *AIDS and Behavior*, 14, 688-696.

Johnson, R., Stanford, P., Douglas, W., Botwinick, G. & Marino, E. (2001). High-Risk Sexual Behaviors Among Adolescent Engaged Through a Street-Based Peer Outreach Program. *Journal of the National Medical Association*, 93 (5), 170-177.

Langer, P.C. (2010). *Hintergründe und Verbesserungsansätze für die Präventionsarbeit. Abschlussbericht zur explorativen Studie im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.* Berlin.

Liang, T., Erbeling, E., Jacob, C., Wicker, H., Christmyer, C., Brunson, S. et al. (2005). Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic. *AIDS Patient Care and STDs*, 19 (4), 253-257

Marks, G., Crepaz, N. & Janssen, R.S. (2006). Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*, 20, 1447-1450.

O'Connor, C., Patsdaughter, C., Grindel, C., Taveira, P. & Steinberg, J. (1998). A mobile HIV education and testing program: bringing services to hard-to-reach populations. *AIDS Patient Care and STDs*, 12 (12), 931-937.

Prost, A., Chopin, M., McOwan, A., Elam, G., Dodds, J., Macdonald, N. et al. (2007). "There is such a thing as asking for trouble": taking rapid HIV testing to gay venues is fraught with challenges. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 185-188.

Prost, A., Sseruma, W.S., Fakoya, I., Arthur, G., Taegtmeier, M., Njeri, A. et al. (2007). HIV voluntary counseling and testing for African communities in London: learning from experiences in Kenya. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 547-551.

Schulden, S., Sond, B., Barros, A., Mares-DelGrasso, A., Martin, C., Ramirez, R. et al. (2008). Rapid HIV Testing in Transgender Communities by Community-Based Organizations in Three Cities. *Public Health reports*, 123 (s3), 101-114.

Smith, L., Rudy, E., Javanbakht, M., Uniyal, A., Sy, L., Horton, T. et al. (2006). Client Satisfaction with Rapid HIV Testing: Comparison Between an Urban Sexually Transmitted Disease Clinic and a Community-Based Testing Center. *AIDS Patient Care and STDs*, 20 (10), 693-700.

Spielberg, F., Branson, B., Goldbaum, G., Lockhart, D., Kurth, A., Celum, C. et al. (2003). Overcoming Barriers to HIV Testing: Preferences for New Strategies Among Clients of a Needle Exchange, a Sexually Transmitted Disease Clinic, and Sex Venues for Men Who Have Sex with Men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, 318-328.

Spielberg, F., Branson, B., Goldbaum, G., Kurth, A. & Wood, R. (2003). Designing an HIV Counseling and Testing Program for Bathhouses: The Seattle Experience with Strategies to Improve Acceptability. *Journal of Homosexuality*, 44 (3), 203-220.

Sturrock, C., Currie, M., Vally, H., O'Keefe, E., Primrose, R., Habel, K. et al. (2007). Community-based sexual health care works: a review of the ACT outreach program. *Sexual Health*, 4 (3), 201-204.

Weinhardt, L.S., Carey, M.P., Johnson, B.T. & Bickham, N.L. (1999). Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985-1997. *American Journal of Public Health*, 89, 1397-1405.

Williamson, L., Hart, G., Flowers, P., Frankis, J. & Der, G. (2001). The Gay Men's Task Force: the impact of peer education on the sexual health behaviour of homosexual men in Glasgow. *Sexually Transmitted Infections*, 77 (6), 427-432.

World Health Organization Regional Office for Europe (2010). *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Copenhagen: WHO.