

Beispiel eines Projektantrags zur Implementierung szenenaher und niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote für Drogenkonsument_innen

Das nachfolgende Beispiel eines Projektantrags an die Kommune bzw. das Land konzentriert sich auf inhaltliche Argumentation zur Bewilligung eines solchen Antrags. Die einrichtungsspezifischen Merkmale und Potentiale sind selbstverständlich nicht Inhalt dieses Musters.

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) schätzte auf der Basis von Daten aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten die Zahl problematischer Konsumenten von Heroin im Jahr 2018 in Deutschland auf bis zu 200.000 Menschen, entsprechend einer Prävalenz von bis zu 3,8 pro 1.000 Einwohner unter den 15-64-Jährigen. Unter „problematischem Drogenkonsum“ wird der „intravenöse oder lang andauernde/regelmäßige Konsum verstanden. IVD sind aufgrund des teilweise gemeinsamen Gebrauchs von Injektionsutensilien durch blutübertragene Infektionen stark gefährdet. Zusätzliches riskantes Verhalten wie zum Beispiel Sexarbeit und ungeschützte Sexualkontakte können das Risiko für den Erwerb von HIV und HCV sowie HBV Infektionen erhöhen.

Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland

Mit der veröffentlichten DRUCK-Studie („Drogen und chronische Infektionskrankheiten“) des Robert Koch Instituts, stehen langerwartete aktuelle Daten zur Prävalenz von HIV, HBV und HCV Infektionen, zur Impfquote sowie zum Wissen und Verhalten unter IVD zur Verfügung. Mit diesen Daten bietet sich nun die Chance der Anpassung und Fokussierung bisheriger Präventionsempfehlungen

Die DRUCK-Studie wurde durch das RKI in Kooperation mit Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe von 2011 bis 2015 in 8 Städten in Deutschland durchgeführt. Nach einer Pilotierung in Berlin und Essen (2011), wurde die Hauptstudie von 2012 bis 2015 in weiteren sechs Städten (Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg) durchgeführt. Ziele der DRUCK-Studie waren zum einen die Bestimmung der Seroprävalenz von HBV, HCV und HIV, sowie von Ko-Infektionen bei IVD, zum anderen die detaillierte Erfassung des infektionsbezogenen Risiko- und Präventionsverhaltens von IVD. Darüber hinaus sollte deren Wissen zu Merkmalen, Übertragungswegen und Präventionsmöglichkeiten in Bezug auf diese Infektionskrankheiten erfasst werden. Einflussfaktoren für das Vorliegen von Infektionen und Ko-Infektionen sollten ermittelt werden. Insgesamt wurden 2.077 Personen in die Studie eingeschlossen. An der Studie konnten Personen, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten.

Kenntnis des aktuellen Infektionsstatus

Trotz hoher Raten von jemals durchgeführten HCV- und HIV-Tests war der Anteil aktuell getesteter Personen und insbesondere solcher, die ihren aktuellen Infektionsstatus kannten, nicht ausreichend. Nicht nur die Kenntnis des eigenen Infektionsstatus war verbesserungsbedürftig, es zeigten sich auch

deutliche Wissenslücken im Bereich Präventionsmöglichkeiten von HBV durch eine Impfung und der HIV Übertragung durch effektive Therapien. Zudem wurde bei etwa einem Fünftel der Teilnehmenden eine schlechte Kenntnis der Übertragungsmöglichkeit von HCV durch das Teilen von Utensilien zum Drogenkonsum festgestellt, was sich als Einflussfaktor für riskantes Verhalten herausstellte. Verglichen mit anderen Gruppen in Deutschland, waren insbesondere die HCV-, aber auch die HIV Therapierate der Teilnehmenden unbefriedigend.

Akzeptanz der Beratungsintervention im Rahmen der DRUCK-Studie

Über die Ergebnisse der erhobenen Daten hinaus zeigt die DRUCK-Studie auch die hohe Akzeptanz von Angeboten der Testung auf Infektionsmarker von HIV, HBV und HCV und der Beratung in Einrichtungen der Drogenhilfe mit niedrigschwelligem Angeboten, insbesondere in Form von kurzen, gezielten Interventionen. Das kostenlose und freiwillige HIV Schnelltestangebot während der DRUCK-Studie wurde in den verschiedenen Städten von bis zu 50% der Teilnehmenden angenommen. Zwischen 30% und 80% der Teilnehmenden haben eine kostenlose und freiwillige Kurzberatung zum HIV Schnelltest und/oder zur Schließung von Wissenslücken wahrgenommen.

Besonders günstig hat sich die Kooperation der Drogenhilfeeinrichtung mit der lokalen AIDS-Hilfe erwiesen, entweder durch ein Schulungsangebot dieser Einrichtungen für das Personal der Drogenhilfe im Vorfeld der Studie oder durch ein lokales Angebot in der Drogenhilfe durch Kooperationspartner.

Implementierung eines szenenahen und niedrigschwelligen Beratungs- und Testangebots für Drogenkonsument_innen in XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Auf der Grundlage der Handlungsempfehlungen der DRUCK Studie sowie den Praxiserfahrungen im Rahmen der modellhaften Intervention TEST strebt unsere Einrichtung XXXXXXXXXX die Implementierung von szenenahen Beratungs- und Testangeboten mit niedrigschwelligem Zugang an.

Mit dem nachfolgend beschriebenen Projekt sollen die Potentiale szenenaher und niedrigschwellige HIV/HCV Beratungs- und Testangebote für Drogenkonsument_innen mit eingeschränktem Zugang zum medizinischen Hilfesystem in den Fokus von Projekten der Drogenhilfe gerückt werden Grundsätzlich soll das Projekt Infektionserkrankungen (HIV und Hepatitiden) in der Drogenhilfe vermehrt Geltung verschaffen.

Das Projekt unterstützt die Strategie des Bundesgesundheitsministeriums „BIS 2030“ mit ihren Leitgedanken „bedarforientiert“, „integriert“ und „sektorübergreifend“ für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Dieser integrierte Ansatz stellt eine zukunftsorientierte Ausrichtung in der Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen dar, der sowohl Gemeinsamkeiten nutzt als auch spezifische Anforderungen einzelner Infektionskrankheiten berücksichtigt.

Bei Drogen gebrauchenden Menschen gilt es, das Wissen über Infektionskrankheiten, insbesondere über Hepatitis B und C, über die Übertragungswege und die Konstanz im Schutzverhalten zu verbessern. Infektionsrisiken durch riskanten Substanzkonsum gilt es zu verringern. Durch Hepatitis-B-Impfungen kann Infektionen bei Menschen mit injizierendem Substanzkonsum vorgebeugt werden. Verstärkt soll das zusätzliche Risiko der sexuellen Übertragung bei Menschen mit Substanzkonsum

thematisiert werden. Bei Menschen mit injizierendem Drogengebrauch sollten die Behandlungsraten von Hepatitis B, C und HIV erhöht werden. Zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit injizierendem Drogengebrauch sollten Hepatitis-B-Impfangebote und Hepatitis-C-Testungen besser in die Betreuungsangebote der Suchtmedizinerinnen und Suchtmediziner integriert werden.

Das beantragte Projekt versteht sich daher als Baustein zur Erreichung der von der WHO definierten Gesundheitsziele bis zum Jahr 2030.

Diese beinhalten:

- eine 90%ige Reduktion der chronischen HBV- und HCV- Infektionen,
- eine 65%ige Reduktion der HBV- und HCV-assoziierten Todesfälle und
- die Behandlung von 80% der therapiebedürftigen HBV- und HCV-Infizierten

Zielgruppe:

Das Projekt wendet sich an Frauen und Männer die aktuell Drogen gebrauchen, sowie an substituierte Drogengebraucher_innen die im Rahmen ihrer Behandlung kein Angebot einer Beratung und Testung erhalten

Trägerschaft:

Das Projekt soll in Trägerschaft unserer Einrichtung „XXXXXXXXXXXXXXXX“ durchgeführt werden. Das Beratungs- und Testangebot soll ein neues Angebot sein, aber in die bestehenden Strukturen und Angebote eingliedern.

Unsere Einrichtung verfügt über ein entsprechendes Netzwerk an Kooperationspartner_innen, um auf Behandlungswünsche schnell und qualitativ hochwertig reagieren zu können.

Unsere Einrichtung verfügt zur Vereinfachung der Ansprache innerhalb der Einrichtung über ein entsprechendes Kontaktangebot (Kontaktladen) sowie ausreichende Räumlichkeiten zur Testberatung und Testdurchführung.

Unsere Einrichtungen verfügt ferner über Netzwerkstrukturen, die bei Bedarf eine Vermittlung in Weiterführende Angebote und Einrichtungen ermöglichen.

Von zentraler Bedeutung sind folgende Kooperationspartner bzw. kooperierende Einrichtungen

- Ambulanz/ niedergelassener Arzt/Ärztin zur Initiierung einer evtl. gewünschten Substitutionsbehandlung. Ggfs. Impfangebot
- HIV Ambulanz/ HIV Schwerpunktpraxis zur Möglichkeit des zeitnahen Beginns einer antiretroviralen Therapie im Fall eines reaktiven HIV- Testergebnisses
- HCV Ambulanz/ HCV Schwerpunktpraxis zur Möglichkeit des zeitnahen Beginns einer antiretroviralen Therapie im Fall eines reaktiven HCV- Testergebnisses (PCR/RNA)
- Entgiftungseinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten Entzugsbehandlung.
- AIDS-Hilfe/Drogenhilfe

Die Vermittlung und ggf. auch die persönliche Begleitung zu einem Erstkontakt werden durch Projektmitarbeiter_innen gewährleistet.

Projektzeitraum

Mindestens 24 Monate empfohlen

Projektziele

- Die kontinuierliche Inanspruchnahme von HIV/HCV Beratungs- und Testangeboten von Drogenkonsument_innen mit keinem oder nur einem eingeschränktem Zugang zu medizinischen Angeboten.
- Durch das frühzeitige Erkennen einer HIV und/oder HCV Infektion soll die Grundlage für die Weiterleitung in eine entsprechende HIV-Therapie/HCV Behandlung mit den heute ausgezeichneten Möglichkeiten der therapieinduzierten Ausheilung (bei HCV) geschaffen werden.
- Mittels zielgruppenspezifischer Beratungs- und Informationsangeboten soll das Bewusstsein für risikoreiche Verhaltensweisen erhöht werden. Ferner sollen die Kenntnisse zur Prävention von durch Blut und sexuell übertragener Infektionen erweitert werden.
- Mittels Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung soll der Wissenstand der Projektmitarbeiter_innen aktuellen Bedarfen angepasst werden

ggfs. können hier auch Metaziele eingefügt werden wie:

- *Reduktion der Prävalenz von HCV und HIV unter Drogengebraucher_innen in XXXXXXXX*
- *Erhöhung der HBV Impfrate*
- *Erhöhung der HCV und HIV Behandlungsrate unter Drogengebraucher_innen in XXXXX*

Durchführung und Feinziele des Projektes

Ein zentrales Prinzip des Projektes ist das „durchgehende personale Angebot“. Die Klient_innen sollen in den unterschiedlichen Phasen vom Erstkontakt über die Testberatung bis zum Gespräch im Anschluss des Tests möglichst zum gleichen Mitarbeiter/Mitarbeiterin begleitet werden:

Durch die Sicherstellung dieser – bei Bedarf – durchgehenden Begleitung, sollen Hemmschwellen und Ängste bei Drogenkonsument_innen reduziert werden.

Beratung/Kurzintervention vor und nach der Testung

Ein Gespräch vor und nach der Durchführung des Tests ist obligatorisch. Im Rahmen der Pre-Testberatung wird eine „Risikoanalyse“ vorgenommen. Ausgehend von der konkreten Lebenssituation wird gemeinsam erörtert, welche safer-use- und safer-sex-Maßnahmen dem Betroffenen zur Verhinderung einer Infektion mit HIV und Hepatitis oder einer anderen STD zur Verfügung stehen.

Zum anderen wird durch die Thematisierung konkreten Risikoverhaltens geklärt, ob eine Infektion möglich ist. In Bezug auf die individuelle Geschichte kann ein Risikoverhalten angesprochen und

reflektiert wird und Ansätze zur Weiterentwicklung individueller Schutzstrategien entwickelt werden. Nicht zuletzt wird der Umgang mit dem HIV-Test besprochen. Vor allem aber wird der Umgang mit einem positiven (und auch negativen) Ergebnis thematisiert. Hier spielt die Gesamtsituation des Klienten/der Klientin (psychische und körperliche Verfassung, Umfeld, soziale Einbindung etc.) eine zu berücksichtigende Rolle. Testberatungen sollen auch ohne den Wunsch eines HIV/HCV Tests angeboten werden. Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass ein solches Beratungsangebot auch in den seltenen Fällen eines dann nichterfolgten Tests, eine intensive Auseinandersetzung über das bisherige Risikoverhalten nach sich zieht und die Testmotivation erhöht

Im Fall eines reaktiven Testergebnisses werden Maßnahmen der sofortigen Krisenintervention vorgehalten. Der Mitarbeiter steht auf Wunsch unmittelbar begleitend und unterstützend zur Verfügung um

Personelle Ausstattung und Projektumfang

Das Beratungs- und Testangebot soll als zusätzliches Angebot einmal wöchentlich während der Öffnungszeiten im Umfang von 5 Stunden z.B. 10:00- 15:00Uhr) durchgeführt werden

In diesem Zeitraum werden – ausschließlich für die Durchführung des Projektes und damit zusätzlich zur regulären Personalausstattung – 1-2 Sozialarbeiter_innen/ Pädagog_innen sowie eine Ärztin anwesend sein. Hier wäre wünschenswert wenn sowohl die für das Projekt eingestellten Mitarbeiter_innen über Erfahrungen in der Beratung und Betreuung, bzw. der medizinischen Behandlung von Drogen gebrauchenden Frauen und Männern verfügen. Dieser personelle Aufwand ist nötig, um die beschriebene Projektkonzeption – unter anderem mit der deutlichen Betonung des Beratungsaspektes – fachlich angemessen umsetzen zu können. Parallel soll der Regelbetrieb der Einrichtung fortgeführt werden.

Darüber hinaus sollen Nutzer*innen unserer Einrichtung einbezogen werden, die bereits selbst Behandlungserfahrung gesammelt haben. Diese Peers haben die Aufgabe den Übergang zur Behandlung bei einer niedergelassenen Ärztin/Arzt bzw. in einer Klinik zu begleiten und somit zu erleichtern. Sie sollen ihre positiven Erfahrungen weitergeben und somit Ängste und Unsicherheiten helfen zu reduzieren. Neben der Begleitung zum Arzt, sollen die bei Bedarf helfen Wartezeiten zu überbrücken und für Fragen zur Verfügung stehen. Diese Form der Unterstützung hat im besten Fall für beide positive Effekte, denn auf diese Weise kann es gelingen stabilen und verlässlichen Nutzer_innen unserer Einrichtung Verantwortung zu übertragen und Tagesstruktur zu geben. Als Teil des Projektteams würden sie selbstverständlich an Teamsitzungen teilnehmen.

Ausbildung der Projektmitarbeiter_innen

Die Schulung bzw. Fortbildung der Projektmitarbeiter_innen kann über die Deutsche AIDS-Hilfe durchgeführt werden. Alternativ hierzu kann steht das gesamte Team unserer Einrichtung für eine Inhouse Schulung zur Verfügung.

HIV HCV Schnelltest /Bestätigungstest

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Angebot eines Schnelltest ohne die Erfordernis einer Venenpunktion bei der Zielgruppe auf eine höhere Akzeptanz stoßen und besser in die Tagesstrukturen und Lebenskontexte der Zielgruppe zu integrieren sind:

Durch den vielfach jahrelangen intravenösen Drogenkonsum sind Venen in einem solchen Maß vorgeschädigt, dass eine Venenpunktion nur mit größerem zeitlichem Aufwand möglich wäre

Schnelltests ermöglichen die Ergebnismitteilung innerhalb von 15 Minuten und ermöglichen es, dass die Beratungsgespräche vor und nach dem Test sowie die Testung selbst in einem Kontakt und in ca. 60 Minuten durchgeführt werden können. Erst im Fall eines reaktiven Testergebnisses würde eine Venenpunktion zur Blutentnahme erforderlich

Der HIV/HCV Schnelltest und auch ein möglicher Bestätigungstest, der eine Venenpunktion erfordert, sind für die Klient_innen kostenfrei.

Unterstützung mittels Printmedien

Mit der Erstellung eines Flyers sowie eines Postermotivs soll die Möglichkeit geboten werden innerhalb und außerhalb der Einrichtung, das neue Angebot zu bewerben. So besteht die Möglichkeit, das Projekt mittels eines Flyers bei Kooperationspartnern sowie anderen Einrichtungen der AIDS und Drogenhilfe sowie auf Szenetreffpunkten zu bewerben. Ergänzend hierzu kann mittels eines Posters auf das neue Projekt und Öffnungszeiten hingewiesen werden.

Projektkosten

Die Projektkosten wurden auf der Basis eines 1x wöchentlichen Angebots á 5 Std berechnet (entspricht 20Std./Monat) und 12 Monaten pro Jahr

	Honorar/Std. €	Pro Monat	Pro Jahr
Arzt/Ärztin	40	800€	9.600€
Soziararbeiter_in/Pädagogin	28	560€	6.720€
Soziararbeiter_in/Pädagogin	28	560€	6.720€
Peers (3)	10	150€	1.800€
Personal gesamt			24.840€

Die Kosten der Sachmittel wurden auf der Grundlage der maximal möglichen Beratungen/Tests errechnet. Mit einem Angebot von 5Std/Woche sind maximal 10 Beratungen und somit auch 10 Tests möglich. Bei 2 Mitarbeiter_innen sind dies 20 Beratungen/Tests pro Woche). Dies entspricht maximal 80Beratungen/Tests pro Monat. Die Personalkosten für Peers wurden mit 5 Std monatlich pro Peer berechnet.

Bei einer Inanspruchnahme von 100% Schnelltest errechnen sich folgende Maximalkosten:

Die Laborkosten begründen sich auf 3% reaktive HIV Schnelltests bei 100%Inanspruchnahme und einer 50% reaktiven HVC Tests bei einer 50% Inanspruchnahme

Sachkosten	Kosten/Stück. €	Pro Monat	Pro Jahr
------------	-----------------	-----------	----------

HIV/HCV Schnelltest Blut	6€	480€	5.280€
Verbrauchsmaterial	0,50€	40€	440€
Labortests	50€		13.200€
Sachkosten Gesamt			18.920 €
Personalkosten		24.840€	
Sachkosten		18.920€	
Printmedien		2.000 €	
Gesamtkosten		44.760€	

(Dieses Beispiel geht davon aus, dass das Angebot während des gesamten Zeitraums zu 100% frequentiert wird und alle Nutzer_innen einen HIV und HCV Test durchführen. Dies entspricht keinesfalls bisherigen Praxiserfahrungen. Daher werden die tatsächlichen Kosten sicherlich deutlich niedriger liegen, da nach einigen Monaten die Anzahl der Beratungen und Testungen sinkt.)

Abrechnung von Leistungen über die GKV

Im Projektantrag sollte in jedem Fall darauf hingewiesen werden, dass im Fall einer positiven Entscheidung Gespräche mit der KV aufgenommen werden. Das Ziel muss sein, die ärztliche Tätigkeit und somit alle Kosten für Test und Labor sowie die Personalkosten des Arztes als temporäre genehmigte ärztliche Anstellung über die GKV abrechnen zu können.

Dies würde bedeuten, dass die Projektmittel deutlich sinken, da der Großteil der Leistungen eben über die jeweiligen Krankenkassen der Nutzer_innen abgerechnet werden. Für das hier beschriebene Beispiel wären lediglich die Personalkosten der Sozialarbeiter_innen sowie von Peers über öffentliche Mittel zu tragen.

Alle Test- und Laborkosten sowie ein Großteil der Sachkosten würden über die GKV abgerechnet werden. Ebenso entfallen die Personalkosten des ärztlichen Mitarbeiters (**gelb markierte Positionen**)

Der niedergelassene Vertragsarzt stellt den Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf temporäre Anstellung in einem Drogenhilfeprojekt. Der Ausschuss prüft den Anstellungsvertrag.

Für das genaue Prozedere sollten der Antragsteller und Arzt/ Ärztin gemeinsam das Gespräch mit der zuständigen KV suchen.