

# Konzept zu HIV- und HCV- Beratung und Testung im Justizvollzug

## Inhaltsverzeichnis

Hintergrund und Zielsetzung der Bundesregierung .....	3
Zielsetzung der Beratung und Testung im Vollzug.....	5
Vorteile für den Vollzug .....	5
Schnelltests und Selbsttests HIV und HCV .....	6
Aufbau und Durchführung des Beratungs- und Testangebots .....	6
Teststandards der Aidshilfen in Deutschland.....	9
Testprojekt der Aidshilfe Weimar in der JVA Tonna .....	10

## Hintergrund und Zielsetzung der Bundesregierung

Die Prävalenz von HIV und Hepatitis ist in den deutschen Gefängnissen höher als in der Allgemeinbevölkerung. Der Anteil von Menschen mit einer chronischen Hepatitis C im Vollzug liegt zwischen 14,3 und 17,6% und ist damit gegenüber der Allgemeinbevölkerung um das 26- bis 32-fache erhöht. Der Anteil von Menschen mit HIV liegt bei 0,8 bis 1,2% und ist damit 16- bis 24-fach höher.<sup>1</sup>

In der DRUCK-Studie des Robert Koch-Institut hatten 81 Prozent der teilnehmenden Drogengebraucher\*innen Haft Erfahrung, durchschnittlich 3,5 Jahre. Durchschnittlich etwa ein Drittel (18 - 40%) der jemals Inhaftierten gab an, in Haft auch Drogen gespritzt zu haben und aufgrund der Verwendung nicht steriler Injektionsutensilien ein Infektionsrisiko eingegangen zu sein. 3% (Spanne 0,6-6%) der Studienteilnehmenden mit Haft Erfahrung gab an, in Haft mit injizierenden Drogenkonsum begonnen zu haben.<sup>2</sup>

Aufgrund der Infektionsrisiken stellt sich die Frage, wie Testangebote im Vollzug gestaltet werden können, Gefangene über Übertragungswege aufgeklärt und frühzeitig von ihrer Infektion Kenntnis erlangen und somit auch früher die Behandlung begonnen werden kann.

Aids und HCV bis 2030 stoppen: Der Vollzug beteiligt sich

Die Weltgesundheitsorganisation und UNAIDS verfolgen in ihrer 95-95-95-Kampagne zur Beendigung von Aids<sup>3</sup> ambitionierte Ziele. Um Aids zu stoppen sollen bis 2025:

- 95% aller Menschen mit HIV von ihrer Infektion Kenntnis erlangen,
- 95% der HIV-positiv Getesteten einen Zugang zur HIV-Therapie erhalten,
- 95% der Behandelten die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegen.

Ebenfalls strebt die WHO die Eliminierung von Hepatitis C bis 2030 an.<sup>4</sup> Um diese Ziele erreichen zu können, sind auch in Deutschland erhebliche Anstrengungen nötig. Die Bundesregierung hat daher in 2016 die Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen ("BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend") beschlossen. Justizvollzugsanstalten

---

<sup>1</sup> vgl. Keppler, K., Stöver, H., Schulte, B. & Reimer, J. (2010): Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug. Bundesgesundheitsblatt, 53, 233-244.

<sup>2</sup> DRUCK-STUDIE (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland): [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art\\_01.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art_01.html) S., 193-194

<sup>3</sup> [https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevaling-against-pandemics\\_en.pdf](https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevaling-against-pandemics_en.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2021/7/viral-hepatitis-can-be-eliminated-in-the-who-european-region-by-2030-heres-how>

werden in der Strategie als eines der wichtigsten Handlungsfelder benannt und können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.<sup>5</sup>

### Verhinderung von HIV-Spät Diagnosen

Derzeit werden schätzungsweise 30-50% der HIV-Infektionen erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Wie riskant dies ist, konnte in verschiedenen Kohortenanalysen nachgewiesen werden: das Risiko für Aids-definierende Erkrankungen oder Tod ist bei Menschen, die als Spät diagnostizierte im Gesundheitssystem bekannt werden um den Faktor 6-13 erhöht.<sup>6</sup> Um die hohe Anzahl der Spät Diagnosen zu senken, ist die Schaffung zielgruppenspezifischer Beratungs- und Testangebote zu etablieren. Als Konsequenz der sog. START-Studie<sup>7</sup> empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation einen frühestmöglichen Beginn der HIV-Therapie für alle Menschen mit HIV, unabhängig von der Höhe der Helferzellzahl.<sup>8</sup> Auf der Konferenz der European AIDS Clinical Society (EACS) wurden Ende Oktober 2015 die Europäischen Behandlungsrichtlinien veröffentlicht<sup>9</sup>. Als Standard wird die frühestmögliche Behandlung nach einer HIV-Diagnose empfohlen. In Haft tätige Mitarbeiter\*innen aus Aidshilfen sind hier bereits seit vielen Jahren unterstützend beratend tätig.

### Hepatitis C

Auch aus einer HCV-Infektion ist eine gut behandelbare, in fast allen Fällen sogar heilbare Erkrankung geworden. Den Ergebnissen der JVA Studie der Robert Koch-Instituts aus 2006/7 zufolge konnten bei 20,6% aller Inhaftierten HCV-Antikörper nachgewiesen werden. Bei aktiv oder in der Vergangenheit drogengebrauchenden Inhaftierten lag der Wert mit 57,6% HCV-Antikörpern deutlich höher. Die Studie wurde in sechs Justizvollzugsanstalten aus insgesamt drei Bundesländern durchgeführt.<sup>10</sup>

Die hohe Prävalenz von HIV und Hepatitis C in Haft und die guten Behandlungsmöglichkeiten mit den überaus positiven Auswirkungen auf Prävention und Schutz der Allgemeinbevölkerung, sind ein gutes Argument für die HIV- und HCV-Beratung und Testung im Vollzug. Zudem ist die Umsetzung in diesem Bereich Voraussetzung zur Zielerreichung der WHO und der

---

<sup>5</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf)

<sup>6</sup> <http://infektiologie-hygiene.universimed.com/artikel/hiv-„late-presentation“-späte-diagnose-schlechte-prognose>

<sup>7</sup> <http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/ein-meilenstein-der-geschichte-der-hiv-therapie>

<sup>8</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>

<sup>9</sup> <http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html>

<sup>10</sup> Ruth Zimmermann: Hepatitis C und Drogenkonsum. Epidemiologie global und in Deutschland Präsentation. 6. Fachtag Hepatitis C und Drogengebrauch. Berlin, 22.10.2014, S.10

Bundesregierung in Bezug auf die Eindämmung der Ausbreitung von Hepatitis und HIV.

## **Zielsetzung der Beratung und Testung im Vollzug**

Sorgfältige Testberatung und Testdurchführung im Vollzug nehmen viel Zeit in Anspruch, die aufgrund der Rahmenbedingungen und der vielfältigen Aufgaben der Medizinischen Dienste manchmal nicht hinreichend vorhanden ist. Durch ein Beratungs- und Testangebot der Aidshilfe sollen die Medizinischen Dienste im Vollzug entlastet werden.

Es sollen bisher unentdeckte HIV- und Hepatitis-Infektionen diagnostiziert werden, sodass die betroffenen Personen und das Umfeld von den Vorteilen einer frühen Behandlung profitieren können. Auch Angehörige sollen bei Bedarf Aufklärung, Beratung und Risikoabwägung erhalten.

Das Projekt soll die Zielsetzung der WHO und der Bundesregierung unterstützen. Gleichzeitig sollen Inhaftierte Beratung und Testung in Anspruch nehmen und die sich dabei stellenden Fragen einbringen können. Inhaftierte können durch eine fachspezifische Beratung ihre Risiken besser einschätzen und eine informierte Entscheidung für oder gegen den Test treffen.

Fragen, die im Rahmen der Testberatung adressiert werden, beziehen sich auf die Einschätzung von Risikosituationen (Drogenkonsum, Sexualität, Tätowieren und Piercen), Ansätze der Schadensminimierung und Schutzmöglichkeiten (Safer Sex, Safer Use, Behandlung als Prävention etc.). Den Inhaftierten bietet die Beratung Möglichkeiten, die Risiken der Vergangenheit zu klären, und die Chance, haftspezifische Risikosituationen zu reduzieren. Eine Beratung stärkt das Risikobewusstsein und die Handlungssicherheit der Teilnehmenden und fördert dadurch sowohl die Sicherheit anderer Inhaftierter als auch der Bediensteten.

## **Vorteile für den Vollzug**

Die Medizinischen Dienste des Justizvollzugs können bereits seit Jahren nicht alle ärztlichen und pflegerischen Stellen nachbesetzen, da die Fachkräfte in Deutschland nicht im gewünschten Maße zur Verfügung stehen. Für den Vollzug bietet das externe Beratungs- und Testangebot die Chance der Arbeitsentlastung und gleichzeitigem Ausbau der Gesundheitsförderung. Die sehr knappen zeitlichen Ressourcen der Medizinischen Dienste können für die vielfältigen weiterhin bestehenden Aufgaben genutzt werden. Die HIV- und HCV-Beratung und Testung durch geschulte externe Berater\*innen bietet neben der dringend notwendigen Entlastung der Medizinischen Dienste auch mehr Handlungssicherheit für Inhaftierte rund um das Themenfeld Infektionsschutz.

Die Kooperation zwischen den Medizinischen Diensten und Aidshilfen kann weitere Synergieeffekte zeigen. Bei reaktiven Testergebnissen stehen externe Fachkräfte für die Beratung und Begleitung der Inhaftierten zur Verfügung und es können im Rahmen des Entlassungsmanagements vorbereitende und begleitende Aufgaben übernommen werden.

Das Testangebot wird durch die eingesetzte Aidshilfe begleitet und evaluiert. Der Medizinische Dienst erhält regelmäßig eine anonymisierte Auswertung und dadurch einen besseren Einblick in das aktuelle Infektionsgeschehen.

### **Schnelltests und Selbsttests HIV und HCV**

Es bestehen verschiedene Möglichkeiten der HIV- und HCV-Testung ohne medizinisches Personal hinzuziehen zu müssen. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind in §24 IfSG und §3 MPAV zu finden. Seit dem 1. März 2020 bieten Aids- und Drogenhilfen und Checkpoints Schnelltests u.a. für HIV und HCV auch ohne ärztliches Personal an. Die Schnelltests werden von geschulten Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen durchgeführt. Bestätigungstests, die bei einem reaktiven Schnelltest empfohlen werden, unterliegen weiterhin dem Arztvorbehalt.

Für HIV und HCV bestehen Schnelltests von unterschiedlichen Anbieter\*innen in sehr guter Qualität. Die Preise für die jeweiligen Schnelltests liegen bei mind. 5,- bis 7,- €. Diese Tests sind von geschulten Mitarbeiter\*innen durchzuführen. Ähnlich funktionieren auch die Selbsttests, die derzeit nur für HIV zugelassen sind. Eine Zulassung von Hepatitis-C-Selbsttests wird in der nächsten Zeit erwartet. Aidshilfen bieten eine Assistenz bei den Selbsttests an. Die jeweiligen Schritte bei der Testung werden von den Mitarbeiter\*innen erläutert, der Test wird von den Patient\*innen selbst durchgeführt. Der Vorteil gegenüber den herkömmlichen Schnelltests ist, dass die Patient\*innen im Umgang geschult werden und dies zukünftig auch alleine durchführen können. Der Nachteil ist der wesentlich höhere Preis.

Dem Justizvollzug können beide Testformen angeboten werden: der Schnelltest, der von Mitarbeiter\*innen der Aidshilfen durchgeführt wird, oder der assistierte Selbsttest, den die Inhaftierten unter Begleitung anwenden.

### **Aufbau und Durchführung des Beratungs- und Testangebots**

Informationen zu HIV- und HCV-Schnelltests und Kosten

## Voraussetzungen und Vorbereitung

Die Voraussetzung für eine gute Kooperation ist die Bereitschaft aller Beteiligten, an dem Projekt mitzuwirken. In einem Arbeitstreffen werden die Rahmenbedingungen, der Ablauf der Sprechstunden und Inhalt der Beratung, Informationen zu den eingesetzten Schnelltests, der Umgang mit reaktiven Testergebnissen, die Evaluation, die Häufigkeit von Arbeits- und Auswertungsgesprächen und Fragen der weiteren Kooperation besprochen. Die Ergebnisse werden in einer Kooperationsvereinbarung schriftlich festgehalten und von den Kooperationspartner\*innen unterzeichnet.

## Räumlichkeiten und Bewerbung des Angebots

Die Aidshilfe bietet regelmäßige Schulungen zu Übertragungswegen von HIV, Hepatitis B und C an, um die Teilnehmenden für ihre eigenen Risikoeinschätzung zu sensibilisieren und Informationen zum Beratungs- und Testprojekt zu geben. Die Aidshilfe wird Flyer, Aushänge und weitere Materialien zur Bewerbung des Angebots zur Verfügung stellen. Die Kooperationspartner\*innen verpflichten sich, die Informationen an Gefangene zu verteilen und sich an der Bewerbung aktiv zu beteiligen. Sie achten darauf, dass die Teilnahme freiwillig und anonym erfolgt. Das beinhaltet auch die Begleitung zum und vom Angebot. Die Sprachregelung kann hier zum Beispiel sein: „Gesundheits- oder Testberatung“. Die Kooperationspartner\*innen im Vollzug stellen zur Beratung und Testdurchführung die nötigen Räumlichkeiten zur Verfügung. Ein geeigneter Beratungsraum zeichnet sich dadurch aus, dass vertraulich-anonyme, unbeobachtete Gespräche zwischen Gefangenen und Testberatenden möglich sind, der Raum mit einem Waschbecken ausgestattet oder dieses in unmittelbarer Nähe nutzbar ist und über einen Tisch, zwei Stühle und Desinfektionsmittel verfügt.

## Sprechstunden zu Testberatung und anonyme Ergebnismitteilung

Die Sprechstunden können je nach Bedarf wöchentlich oder in 14-tägigen Abständen, möglichst immer am selben Wochentag stattfinden und je nach Anmeldesituation zwischen 2 - 5 Stunden dauern. Die Wochentage und Zeiten werden mit der JVA verbindlich vereinbart. Die Inanspruchnahme der Testsprechstunde sollte nicht mit Verdienstaussfällen für Inhaftierte einhergehen, da es im Interesse aller Beteiligten ist, dass die Anzahl der Testungen erhöht wird. Der Justizvollzug erklärt sich bereit, von einem Verdienstaussfall bei Inanspruchnahme der Sprechstunde abzusehen oder die Termine für arbeitende Inhaftierte erst zum Ende der Sprechstunde zu setzen.

Wenn der Einsatz von Sprachmittler\*innen notwendig ist, wird dies der Aidshilfe vorab mitgeteilt, damit diese vor Ort eingesetzt oder virtuelle Übersetzungsdienste angefragt werden können.

#### Testberatung und Beratungsinhalte

Die Testberatung wird durch spezifisch dafür ausgebildete Mitarbeiter\*innen der Aidshilfe durchgeführt. Grundlage der Testberatung ist der Risikoerhebungsbogen (siehe Anlage). Ein Schwerpunkt der Testberatung liegt bei Fragen zu Risikosituationen, Übertragungswegen, Schutzmöglichkeiten und Ansätze der Schadensminimierung von HIV und Hepatitis C. Die Risikoberatung thematisiert persönliches Schutzverhalten, Kenntnisse und Wissenslücken der Gefangenen. Die Beratung fokussiert sich auf HIV und HCV. Fragen zu Hepatitis B anderen STI können bei Bedarf durch Gefangene eingebracht und besprochen werden..

Die Beratenden nutzen zur methodischen Wissensvermittlung die gleichen Materialien und Broschüren, die außerhalb des Vollzugs zu Präventionsberatung üblich sind. Die eingesetzten Materialien werden dem Medizinischen Dienst vorab zur Kenntnis vorgelegt.

Als weiteres Thema werden die zur Verfügung stehenden Test- und Testverfahren besprochen. Vermittelt wird, ab wann welche Tests aussagekräftig sind (diagnostische Fenster etc.). Es werden die Vor- und Nachteile von Schnell- und Antikörpertests dargestellt: Für die HIV- und HCV-Testung können die Schnelltests eingesetzt werden, die Testung von HBV kann nur über den Medizinischen Dienst erfolgen.

Auf der Grundlage dieser Informationen wird den Gefangenen die Möglichkeit gegeben, sich für oder gegen ein Testverfahren zu entscheiden. In die Entscheidung sollte auch die aktuelle emotionale Verfassung und Stabilität des/der Gefangenen einfließen. Es ist deutlich hervorzuheben, was ein reaktives Testergebnis bedeutet und Bestätigungstests nur über den Medizinischen Dienst unter Aufhebung der Anonymität möglich sind.

Es werden Behandlungsmöglichkeiten von HIV und HCV aufgezeigt und bei reaktiven Tests auf Wunsch der Inhaftierten an den Medizinischen Dienst weitervermittelt.

Um falschen Erwartungen vorzubeugen ist es wichtig, die Grenzen des Angebots zu kommunizieren: detaillierte Fragen der Behandlung, weitere diagnostische Schritte, die Diagnostik und Behandlung anderer STIs und die Umsetzung der HAV/HBV-Impfempfehlung der STIKO liegen im Verantwortungsbereich des Medizinischen Dienstes.

## Ergebnisübermittlung

Die Ergebnismitteilung erfolgt im Anschluss an den Test nach ca. 15-minütiger Wartezeit. Bei einem reaktiven Test sollen aufkommende Sorgen und Ängste in der Beratung aufgefangen und den betreffenden Gefangenen die Bedeutung erneut erklärt werden. Inhaftierten mit einem reaktiven Test wird die Inanspruchnahme der Angebote des Medizinischen Dienstes nahegelegt (Bestätigungstests, weitere Diagnostik und Behandlung) und eine Weitervermittlung angeboten. Wünschen sich Inhaftierte ein Gespräch mit anderen kooperierenden Stellen, wie Seelsorge, sozialer oder psychologischer Dienst oder Gruppenleitung, wird dies durch die beratenden Mitarbeitenden vermittelt.

Das Testangebot ist anonym, daher erfolgt ohne Schweigepflichtentbindung keine Mitteilung an Stellen innerhalb oder außerhalb des Justizvollzugs.

## Teststandards der Aidshilfen in Deutschland

Die Testangebote der Aidshilfen orientieren sich stets an den Lebenswelten der Nutzenden und sind ihnen gegenüber akzeptierend, sowie stets diskret und niedrigschwellig. So wird garantiert, dass Menschen möglichst angstfrei das Angebot in Anspruch nehmen können und professionell beraten werden. Dafür wird Austausch mit anderen lokalen medizinisch sowie psychosozialen Einrichtungen hergestellt und Beratungsinhalte und -methoden, Arbeitsabläufe sowie Tests anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgewählt. Die wichtigsten Grundsätze der Teststandards von Aidshilfen sind:

1. Anonymität
2. Freiwilligkeit
3. Vertraulichkeit
4. Kompetenz der Mitarbeitenden von Aidshilfen
5. Passende Rahmenbedingungen wie diskrete und gut ausgestattete Räumlichkeiten sowie zeitliche Kapazität
6. Niedrigschwelligkeit
7. Wertfreiheit bzgl. individueller Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale
8. Vernetzungsanspruch mit medizinischen und anderen Einrichtungen
9. Einsatz von hochwertigen und geprüften Schnell- und Selbsttests

Die ausführlichen neuen Teststandards der DAH finden Sie im Anhang.

## **Testprojekt der Aidshilfe Weimar in der JVA Tonna**

Die Aidshilfe Weimar bietet bereits seit einigen Jahren ein Testangebot in der JVA Tonna an. Dieses läuft laut Aussagen der JVA (Medizinischer Dienst) völlig unaufgeregt und zielführend. Das Testprojekt entspricht den Standards der Deutschen Aidshilfe (DAH) und ist als modellhafte Intervention von der DAH konzipiert und in enger Absprache mit der JVA Tonna und den regionalen Aidshilfen entstanden. Herr Ludwig vom Medizinischen Dienst der JVA Tonna berichtete von einer hohen und guten Annahme des Angebots seitens der Menschen in Haft.

*„Auch wenn die Auswertung anonym ist, sehen wir den Vorteil darin, dass die Gefangenen bei einem positiven Testergebnis auf uns zukommen um eine geeignete Therapie zu finden. Somit ist die Grauzone der Infizierten ein wenig kleiner geworden. So richtige Schwierigkeiten gibt es eigentlich nicht.“ - D. Ludwig, Medizinischer Dienst JVA Tonna*