

HIV-BERATUNG

AKTUELL

»Positive Stimmen 2.0« ist gestartet

Interview mit Projektleiter Matthias Kuske

Checkpoints: Viel mehr als nur Testen?!

Auf dem Weg zu gemeinsamer Qualität

Reform der Pflegeberufe

Veränderungen für die Arbeit nutzen

04 / 2019

INHALT

»Positive Stimmen 2.0« ist gestartet	
Checkpoint-Jahrestreffen	
Checkpoints: Viel mehr als nur testen?!	
Safer Sex 3.0: Neue Präventionsbotschaft für alle	
Reform der Pflegeberufe: Veränderungen für die Arbeit nutzen!	
Projekt „quapsss“: Neue Wege für Chemsex-User	
Nachgehakt: Fragen an unseren Medizinreferenten	
Kurzmitteilungen	
Impressum	

VORWORT

12.12.2019

2	Liebe Leserin_innen,
4	mit einem bunten Themenstrauß in der vorliegenden Ausgabe von <i>HIV-Beratung.aktuell</i> verabschieden wir das Jahr 2019. Inhaltlich neu ist die Rubrik „Nachgehakt“, mit der wir zukünftig Fragen bearbeiten, die in Seminaren häufiger auftauchen oder uns per Mail erreichen.
5	
8	Doch ehe wir weiter nachhaken, möchten wir allen, die dazu beigetragen haben, dass <i>HIV-Beratung.aktuell</i> auch in diesem Jahr so regelmäßig mit aktuellen Beiträgen erscheinen konnte, ganz herzlich danken!
9	
10	Wir wünschen allen Leser_innen und Autor_innen einen schönen Jahreswechsel und freuen uns – wie immer – auf Rückmeldungen zu unseren Texten.
13	
14	Herzliche Grüße
16	Werner Bock und Steffen Taubert



Kontakt: steffen.taubert@dah.aidshilfe.de

»POSITIVE STIMMEN 2.0« IST GESTARTET



Die erste Umfrage „Positive Stimmen“ 2012 hat gezeigt, wie sehr HIV-Positive in ihrem Alltag Ausgrenzung und Diskriminierung erfahren. Die Ergebnisse sind Grundlage für viele Projekte, die gegen die Stigmatisierung von Menschen mit HIV kämpfen.

Mit „Positive Stimmen 2.0“ möchten wir hier anknüpfen und dokumentieren, wie Menschen mit HIV in ihrem Alltag Stigmatisierung erleben. Darüber hinaus sollen Menschen mit HIV durch die Mitarbeit in dem Projekt in ihrer Selbstorganisation und der eigenen Auseinandersetzung mit dem Thema unterstützt werden. Umgesetzt wird dies über die Grundidee, dass Menschen mit HIV das Erleben von Stigmatisierung bei anderen Menschen mit HIV mittels Interviews selbst dokumentieren.

TEIL EINES INTERNATIONALEN PROJEKTS

„Positive Stimmen 2.0“ ist Teil des internationalen PEOPLE LIVING WITH HIV (PLWHA)-Stigma-Index Projekts, das weltweit Menschen mit HIV zu ihren Diskriminierungserfahrungen befragt.

Zentraler Bestandteil des Projekts sind peer-to-peer Interviews: HIV-positive Menschen interviewen HIV-positive Menschen zu ihren Erfahrungen mit Stigma und Diskriminierung. Interviewer_innen und Interviewte profitieren beide vom Austausch auf Augenhöhe.

Ergänzt werden diese Interviews durch eine Onlineumfrage: Hier werden vertiefende Fragen und Themen angesprochen, die im

Interview nicht aufgegriffen werden können. In Fokusgruppen werden ergänzend besondere Themen intensiv beleuchtet.

„Positive Stimmen 2.0“ ist ein Kooperationsprojekt der Deutschen Aidshilfe (DAH) und des Instituts für Demokratie und Zivilgesellschaft (IDZ). Darüber hinaus kooperieren wir eng mit den Netzwerken und anderen Organisationen der Selbsthilfe von Menschen, die mit HIV leben sowie den Aidshilfen und Projekten vor Ort.

MENSCHEN FÜR INTERVIEWS GESUCHT

Für peer-to-peer-Interviews suchen wir Menschen, die mit HIV leben und über ihre Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen berichten wollen. Hierbei ist es uns sehr wichtig, die Vielfalt der Communities von Menschen mit HIV möglichst gut einzubinden: Schwule und andere MSM, Drogengebrauchende, Trans*, Frauen, Sexarbeiter_innen, Migrant_innen, Geflüchtete und Heterosexuelle. Insgesamt suchen wir 500 Menschen, die mit HIV leben, die im Zeitraum von Frühjahr bis Herbst 2020 interviewt werden und die bereit sind, mit den Interviewer_innen auf Augenhöhe über ihre Erfahrungen zu Stigma und Diskriminierung zu sprechen.

25 HIV-positive Menschen werden bundesweit als Interviewer_innen unterwegs sein, auch hierbei möchten wir gerne möglichst viele der Communities abbilden.

Koordiniert wird das Projekt von Matthias Kuske, der seit 2007 (mit Unterbrechung) in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen Aidshilfe arbeitet.

Mehr Informationen und Ergebnisse der ersten „positive stimmen“-Umfrage sind hier zu finden: www.positive-stimmen.de

INTERVIEW MIT MATTHIAS KUSKE, PROJEKTLEITER »POSITIVE STIMMEN«

Matthias, du warst erster Kampagnenmanager von „ICH WEISS WAS ICH TU“ und hast in den letzten drei Jahren das Trainingsprogramm von ESTICOM, dem EU-finanzierten Projekt zur Verbesserung der Gesundheit in der Gruppe der Schwulen und anderer MSM, koordiniert. Was hat dich zum Projekt „Positive Stimmen“ gebracht?

Bisher habe ich meist mit der schwulen Community gearbeitet, die zwar eine große Lobby innerhalb der HIV-Positiven hat, aber längst nicht alle Menschen darstellt.

Ich sehe mich selbst als ein Teil der positiven Community und lebe selbst mit HIV. Die *Positiven Stimmen* möchten alle Communities einbinden, die von HIV betroffen sind.

Vielmehr noch: Geflüchtete, IV-Drogengebrauchende, Menschen mit Migrationshintergrund, Trans*, heterosexuelle Communities u.v.m. sind nicht sichtbar genug und müssen in meinen Augen gestärkt werden. Es geht da sowohl um eine bessere Erreichbarkeit der Menschen als auch um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Communities.

Was erwartest du von diesem Projekt?

Durch die Interviews bekommen wir Informationen: Wir können als Interessensvertretung immer nur so gut sein, wie wir die Menschen kennen, die wir vertreten. Handlungsempfehlungen für die Politik oder



Matthias Kuske. Foto: privat

für die öffentliche Verwaltung lassen sich am besten aus konkreten Beispielen ableiten.

Viele Themen liegen bereits auf der Hand und werden von den Aidshilfen bearbeitet. Die Antidiskriminierungsstelle der DAH ist unter anderem eine Folge aus den ersten *Positiven Stimmen* vor sieben Jahren. Für konkrete Veränderungen in der Gesellschaft oder im Gesundheitssystem brauchen wir immer wieder konkrete Hinweise darauf, wo sich Menschen benachteiligt, diskriminiert und stigmatisiert fühlen.

Was ist Dir persönlich am wichtigsten?

Ich finde besonders wichtig, dass die Menschen von *Positive Stimmen* persönlich etwas mitnehmen. Das gilt vor allem für die Gespräche, die sich in den Interviews ergeben. Hier sollen sich die Teilnehmer_innen und die Interviewer_innen gegenseitig stärken; hier können sie viel voneinander lernen.

Klaus Purkart

Ansprechpartner und Kontakt für das Projekt „Positive Stimmen“

Matthias Kuske, Deutsche Aidshilfe e.V.
fon: 030-690087-23

mail: matthias.kuske@dah.aidshilfe.de

CHECKPOINT-JAHRESTREFFEN AUF DEM WEG ZU GEMEINSAMER QUALITÄT

Menschen aus zwanzig verschiedenen Checkpoints kamen im September auf dem Jahrestreffen der Checkpoints in Berlin zusammen. Ziel war, aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen zu diskutieren und sich über die Erfahrungen mit den Testprojekten auszutauschen.

Das Treffen zeigte, wie lebendig und vielfältig die Arbeit in den Checkpoints nach wie vor ist. Einige Aidshilfen starteten 2018/2019 mit dem Angebot eines assistierten Selbsttests (lief bisher nicht besonders gut), andere konzentrierten sich auf „PrEP-Checks und PrEP-Beratung“ (lief sehr gut) und in Berlin und Freiburg können Klient_innen mittlerweile PrEP-Rezepte sowie Impfungen gleich vor Ort erhalten.

PREP-CHECK-ANGEBOTE STEHEN AUF DEM PRÜFSTAND

Obwohl gerade erst aufgebaut, stehen die PrEP-Beratungsangebote der Checkpoints nun wieder auf dem Prüfstand. Machen diese noch Sinn, wenn doch jetzt niedergelassene Ärzt_innen die PrEP auf Kassenrezept verschreiben können und die Kassen alle Untersuchungen bezahlen? Die meisten Checkpoints – so das Resümee auf der Tagung – wollen ihre Angebote erst einmal aufrechterhalten und denken, dass es weiterhin genügend Selbstzahler geben wird. Zumindest eine ausführlichere PrEP-Erstberatung werden wahrscheinlich viele MSM weiterhin gerne in Checkpoints machen.

NEUE HERAUSFORDERUNGEN DURCH WEGFALL DES ARZTVORBEHALTS

Neben den Auswirkungen der Gesetzesänderungen rund um die PrEP ging es auf dem Jahrestreffen u.a. um den geplanten (und mittlerweile beschlossenen) Wegfall des Arztvorbehalts bei der Anwendung von HIV-Schnelltests. Aidshilfen sollen in der Zukunft die Möglichkeit haben,



Ein gemeinsames Logo wäre, neben einheitlichen Qualitätsstandards, ein wichtiger Baustein für die Entwicklung einer „Marke Checkpoint“.

HIV-, Syphilis- und Hepatitis-C-Schnelltests ohne ärztliche Aufsicht durchführen zu können. Doch was hat dies für Auswirkungen auf die Haftung? Immerhin wird Blut abgenommen und es werden negative oder reaktive Ergebnisse mitgeteilt. Selbst wenn es sich bei reaktiven Ergebnissen nicht um eine komplette Diagnostik handelt: auch ein negatives Ergebnis hat Konsequenzen. Wer haftet bei fehlerhaften Ergebnissen? Und gelten möglicherweise andere Regelungen gemäß DSGVO? Noch gibt es viele Fragen, die es in den nächsten Monaten zu klären gilt.

Dies zeigte sich auch bei anderen Themen, die auf dem Jahrestreffen in unterschiedlichen Workshops bearbeitet wurden. Da ging es u.a. um die Frage, wie man das Thema der *Partnerbenachrichtigung* anspricht, wenn im Checkpoint ein positives Testergebnis mitgeteilt wird. Eine wichtige Frage war auch, wie häufig STI-Tests sinnvoll sind. Insbesondere ging es um die Sinnhaftigkeit von Tests auf Chlamydien und Tripper, wenn gar keine Symptome vorliegen (siehe hierzu auch den Beitrag von Armin Schafberger in der letzten Ausgabe). Spannend war auch die Diskussion, ob die Beratung in Checkpoints nicht stärker solche Themen wie *Drogengebrauch*, *psychische Probleme* oder *sexuelle Zufriedenheit* aufgreifen sollte. Der Checkpoint Neukölln lässt derzeit alle Beratenden in motivierender Gesprächsführung schulen und möchte so fit machen für die Beratung von Menschen, die Drogen

konsumieren. Einige Checkpoints bieten vertiefende Angebote an, z.B. zur *Sexualberatung*.

Viele dieser Fragen führen letztlich auf die gemeinsamen Qualitätsstandards zurück, auf die sich die Checkpoints vor einigen Jahren verständigt haben. Sie sollen deshalb in den nächsten Monaten überarbeitet und präzisiert werden. Die neuen Qualitätsstandards können dann die Basis dafür liefern, eine eigene und gemeinsam kommunizierte „Marke Checkpoint“ zu etablieren – so die Idee einiger Seminarteilnehmender auf der Jahrestagung.

KOORDINATIONSKREIS PLANT ÜBERARBEITUNG DER QUALITÄTSSTANDARDS

Einen Vorschlag für die Standards zu erarbeiten, ist einer der ersten Aufgaben des neu gegründeten Koordinationskreises der Checkpoints. Da die Checkpoints eigenständige Organisationen sind, kann und soll der „Koordinierungskreis der Checkpoints“ jedoch keine zentralen Entscheidungen für alle Checkpoints fällen, sondern vielmehr Themen aufbereiten und Diskussionsvorschläge erarbeiten.

Das nächste Jahrestreffen findet vom 07.-09.10.2020 im Schloss Schney in Lichtenfels statt. Anmeldungen unter:

<https://www.aidshilfe.de/event/jahrestreffen-checkpoints-1>

Carlo Kantwerk/Steffen Taubert

CHECKPOINTS: VIEL MEHR ALS NUR TESTEN?!

Immer mehr Aidshilfen bieten HIV- und STI-Tests an und dieses Angebot wird von vielen Menschen gerne genutzt. Für Berater_innen ist dieses Test-Setting eine gute Möglichkeit, über verschiedene HIV- und STI-Schutzmöglichkeiten zu sprechen und mögliche Wissenslücken bei den Testpersonen zu schließen. Thematisch kann das Spektrum noch weiter aufgemacht werden. So könnten Themen wie Drogengebrauch, psychische Probleme oder sexuelle Zufriedenheit angesprochen werden. Ob das funktioniert, berichtet Christoph Klaes vom Checkpoint Köln.



Christoph Klaes, Leiter des Checkpoints Köln

Erzähle uns doch kurz über Dich: Was ist Deine Funktion bei der Aidshilfe Köln und was ist Dein beruflicher Hintergrund?

Mein beruflicher Werdegang im LGBTIQ*-Bereich begann mit meinem Zivildienst im *Schwulen- und Lesbenzentrum Bonn*. Dort bauten einige Kolleg_innen und ich die Peer-to-Peer-Beratung neu auf. Im Anschluss studierte ich Sozialpädagogik und arbeite seit nunmehr 13 Jahren bei der Aidshilfe Köln. Ich bin im Grunde seit meinem Zivildienst in unterschiedlichen Beratungssettings im LGBTIQ*-Bereich unterwegs – seitdem arbeite ich für die Aidshilfe Köln mit dem Fokus der HIV- und STI-Prävention.

Ich leite den Checkpoint der Aidshilfe Köln. Der Checkpoint bietet unter anderem ein umfangreiches Beratungs- und Testangebot an. Er wird

mit ca. 3500 Besucher*innen im Jahr und einem MSM Anteil von 40% sehr gut angenommen.

Was ist Dein Verständnis von HIV-Testberatung? Wie weit kann sie auch einen Raum für andere Themen aufmachen?

Für uns ist der Checkpoint mehr als ein Ort, an dem man sich auf HIV und STI testen lassen kann. Die Beratung steht bei uns immer im Mittelpunkt. Die Tests sind eine Option, die von den meisten Menschen gerne genutzt wird.

Das Lebensstil-akzeptierende Sprechen über Sexualität im Kontext von Gesundheitsfragen ist für mich der Kern unserer Testberatungen und ein ausgeprägtes Qualitätsmerkmal von Checkpoints und Aidshilfen. Den Kontext *Gesundheit* kann man, aus meiner Sicht, nie nur auf die rein physischen Aspekte reduzieren, auch die Psyche spielt eine große Rolle für ein "Happy Sexlife"!

Beratung und Test sollten ein geeignetes Setting für alle Fragen bezüglich der eigenen Sexualität im Rahmen der physischen und psychischen Gesundheit sein. In einer Testberatung steht nur ein begrenztes Zeitfenster für die Beratung der Menschen zur Verfügung, deshalb ist es wichtig, umliegende Angebote zur Beratung zu kennen, um dann gegebenenfalls Menschen mit einem weitergehenden Beratungsbedarf an geeignete Stellen verweisen zu können. Eine Einleitung für eine Beratung kann daher die Frage sein: „Bist du mit deinem Sexleben zufrieden?“ Die Antworten darauf bieten oft die Möglichkeit, in Beratungen einzusteigen, die sich nicht nur um Schutz und Risiko drehen, in der Regel aber doch oft damit zusammenhängen.

Welche Themen – jenseits der Abklärung von Wahrscheinlichkeiten einer Übertragung und Fragen zu den Tests – kommen bei Dir im Rahmen der Testberatung vor?

Ich würde sagen, das ist so individuell wie die Besucher*innen und ihre jeweiligen Lebenswelten selbst – und es gibt auch heute noch Themen, die selbst mich nach all den Jahren überraschen.

Es gibt natürlich Themen, die häufiger vorkommen als andere. So geht es oft um temporäre erektile Dysfunktion, schwach ausgeprägten Selbstwert, Verlustängste von Partner*innen oder unglückliche Liebe. Viele Ratsuchende haben auch Probleme, ihre sexuellen Wünsche zu äußern – meist aus Sorge vor Zurückweisung. Sie haben Ängste, Settings zu besuchen, die sie in ihrer Fantasie erregend finden oder trauen sich nicht, Sex zu haben, ohne vorher Substanzen zu konsumieren – und damit meine ich auch und besonders häufig Alkohol.

Diese und viele weitere Themen können mittelbar oder unmittelbar einen Einfluss auf Schutz und Risiko sowie die dazu oftmals notwendige Kommunikation haben. Deshalb ist es für mich auch sinnvoll, in einer Beratung dafür Raum zu bieten, wenn es notwendig ist.

Wie sprichst Du das Thema der sexuellen Unzufriedenheit aktiv an?

Plakativ ist es oft am einfachsten, indem man fragt: „Bist du mit deinem Sexleben zufrieden?“ Das hatte ich ja zuvor schon kurz beschrieben.

Zwischen den Zeilen lesen kann ebenfalls recht effektiv sein. Wenn jemand bei einem Thema hängen bleibt oder besonders schnell drüber hinweggeht, empfiehlt es sich, einfach nochmal nachzuhaken. Auch wenn eine Person Substanzen konsumiert, kann es sich lohnen, sich nach dem Konsumverhalten zu erkundigen und zu fragen, ob sie mit allem gut klarkommt.

Ich habe darüber hinaus festgestellt, dass die Frage, ob es einen Grund für das Verhalten gibt, eine tiefere Ebene öffnen kann. Oft gibt es dafür keine bewusste Entscheidung. Aber allein der Anstoß, das eigene Verhalten zu reflektieren, kann helfen, das eigene Tun zu reflektieren.

Ein Patentrezept gibt es da aus meiner Sicht nicht, aber ich denke, Berater_innen sollten im angemessenen Rahmen neugierig sein; und Nachfragen kann das ein oder andere spannende Thema, das die Ratsuchenden selbst nicht auf dem Schirm hatten, aufmachen.

Wie kam es zur Idee mit den Workshops zum Thema? Was war Inhalt? Wie war die Resonanz darauf?

Unsere Workshops „Happy Sexlife“ waren ja so konzipiert, dass Menschen in einer überschaubaren Gruppenstärke und mit einer sexualpädagogischen Anleitung über fokussierte Themen der Sexualität reden. Diese Inhalte haben wir gemeinsam mit Marco Kammholz, dem Anleiter der Workshops, entwickelt und an den besonders häufig im Checkpoint vernommenen Themen ausgerichtet.

Im Groben könnte man sagen, es ging um sexuelle Wünsche und um die kommunikativen Fähigkeiten, diese auch zu äußern. Auf einige Themen sind wir dann noch gezielter eingegangen: beispielsweise auf *Sexorte*, *Dirtytalk* oder *Analverkehr*.

Für uns war das ja ein Ausprobieren – mit dem Ziel, herauszufinden, ob so was funktioniert und angenommen wird. Es war großartig, zu sehen, dass die Workshops schnell voll waren und wir in die Planung für das nächste Jahr gehen konnten. Die Rückmeldungen waren sehr positiv.

Was könntest Du anderen Checkpoints empfehlen, die auch so etwas vorhaben?

In Köln war der Bedarf in jedem Fall vorhanden und ich glaube, das wird in anderen Städten nicht anders sein. Ich würde empfehlen, einfach mal eine Veranstaltung anzusetzen und auszuprobieren, wie sie angenommen wird. Für uns als Checkpoint war es ein zusätzliches Angebot mit einer tollen Außenwirkung und gleichzeitig einem großen Effekt für unsere Hauptzielgruppe.

Blick in die Zukunft: Wie sähe für Dich der ideale Checkpoint aus?

Was in den letzten 10 Jahren in den Checkpoints in Deutschland umgesetzt wurde, ist schon sehr beachtlich. Natürlich gibt es aber vergleichbare Einrichtungen in anderen Ländern, die strukturell deutlich besser ausgebaut und breiter aufgestellt sind.

Diesen dem Bedarf angepassten Ausbau würde ich mir für unsere Besucher*innen auch in Deutschland wünschen – da sind wir leider noch nicht. Es ist sinnvoll, dass Medizin, Pädagogik, Psychologie, der ÖGD, die freien Träger und natürlich die Politik dazu an einem Strang ziehen und kompromissfähig bleiben.

Dabei können Beratung und Test für mich immer nur ein Teil der Checkpoints sein. Das Kernthema ist die sexuelle Gesundheit – und das Wort *Gesundheit* wird an der Stelle von mir bewusst gewählt.

Um das Thema der sexuellen Gesundheit herum gibt es sehr viele Möglichkeiten und Betätigungsfelder. Diese gilt es zu nutzen, um möglichst gut und breit aufgestellt zu sein.

Ich habe, was die Zukunft von Checkpoints in Deutschland angeht, einige Vorstellungen und Visionen, aber das würde hier den Rahmen sprengen.

Es ist sehr schön, das Angebot des Kölner Checkpoints Stück für Stück zu erweitern; und daran werden wir im Team weiterarbeiten. Vielleicht sind dann irgendwann die Vorstellungen und Visionen von meinen Kolleg*innen und mir Realität.

Werner Bock

SAFER SEX 3.0

Neue Präventionsbotschaft für alle

Die Möglichkeiten, sicheren Sex zu praktizieren, sind vielfältiger geworden – und damit die Beratung auch komplexer. Beim Fachtag „Safer Sex 3.0“ im November in Berlin diskutierten Vertreter_innen der Aidshilfen darüber, wie alle bestehenden Präventionsmethoden gleichwertig kommuniziert werden können.

Steigt mit der PrEP nun tatsächlich die Zahl der sexuell übertragbaren Krankheiten? Wie reagieren wir auf kritische Kommentare und Fragen zum Sex ohne Kondom? Und was ändert sich nun eigentlich in der Beratung für die einzelnen Zielgruppen? „Safer Sex 3.0“, wie die drei Schutzmethoden griffig zusammengefasst werden, ist in den Aidshilfen und Beratungseinrichtungen längst Alltag. Dies war sicherlich die erste wichtige Erkenntnis dieses DAH-Fachtags am 8./9. November 2019. Sowohl Schutz durch Therapie als auch chemische Prophylaxe mit HIV-Medikamenten werden in der Beratung inzwischen tatsächlich ganz selbstverständlich als gleichwertige Schutzmöglichkeiten vorgestellt. Die PrEP dominierte gleichwohl eindeutig die Diskussionen in den acht Workshops dieses Fachtages.

PREP NICHT NUR WAS FÜR MSM

Deutlich wurde, dass in der Kommunikation und im öffentlichen Diskurs die PrEP derzeit weitgehend auf Nutzer aus der Gruppe der MSM reduziert wird. Dabei könnte die Prophylaxe auch für andere Zielgruppen eine hilfreiche Alternative sein, z.B. für sexuell besonders aktive Frauen oder Sexarbeiter_innen. Die Leitlinien – darauf wurde noch einmal besonders hingewiesen – sind so offen formuliert, dass auch diesen Personengruppen die PrEP verschrieben werden kann.

Die gesetzliche Verpflichtung zum Kondomgebrauch in der Sexarbeit reflektiert jedoch die neueren Entwicklungen ungenügend, kritisierten



Mit ihrer Kampagne „Meine Wahl – Dein Respekt“ wirbt *iwwit* bei MSM dafür, dass alle drei Präventionsmethoden in gleicher Art und Weise akzeptiert und respektiert werden.

Workshopteilnehmende. Dies macht auch eine ergebnisoffene Beratung zu den Präventionsmethoden in dieser Gruppe schwer.

Insgesamt zeigte die Tagung, dass die Anforderungen an die Beratung gestiegen sind. Ganz gleich, ob es um HIV- und STI-Tests oder um neue Präventionsmethoden wie die PrEP geht. Neben fundiertem Fachwissen ist auch eine gute allgemeine Beratungskompetenz erforderlich. Denn das Abfragen und Klären von Übertragungsrisiken allein reicht nicht (mehr), wie eine Teilnehmerin betonte. „Wir wollen Menschen dazu befähigen, sich zu schützen, aber vor allem auch ihre Sexualität selbstbestimmt, sexpositiv zu leben. Also müssen wir über Sexualität reden.“ Und die Aidshilfen sind dafür ein idealer Ort, wie an anderer Stelle hervorgehoben wurde. Kaum eine andere Beratungseinrichtung verfügt über so viel Kompetenz und Erfahrung, um auf Augenhöhe mit ihren Klient_innen ganz allgemein und wertfrei offene Fragen zur Sexualität und sexuellen Gesundheit zu besprechen. Dies kann bedeuten, mit Klienten auch einmal konkreter über

„Kondomversagen“ zu sprechen oder Raum zu geben, über Schwierigkeiten beim Sex zu sprechen.

Unsicherheiten auf Seiten der Berater_innen gibt es, dies zeigte ein anderer Workshop, in Bezug auf trans* Menschen. Dass diese in der Arbeit der Aidshilfe, etwa in der IWWIT-Kampagne, verstärkt und selbstverständlich mitberücksichtigt werden, wurde im Laufe des zweitägigen Arbeitstreffens immer wieder positiv hervorgehoben. Doch was gilt es in der Ansprache von trans* Menschen zu beachten? Und wie steht es um Wechselwirkungen von Hormontherapie und HIV-Medikamenten? Um Aidshilfe-Berater_innen für diese Themen fit zu machen, plant die DAH für März 2020 ein Konzeptseminar zur Trans*-Beratung in Aidshilfen.

Axel Schock

Eine komplette Dokumentation des Fachtags „Safer Sex 3.0“ erscheint im 1. Quartal 2020 und wird dann über www.aidshilfe.de abrufbar sein.

REFORM DER PFLEGEBERUFE VERÄNDERUNGEN FÜR DIE ARBEIT NUTZEN!

Die Pflegeausbildung in Deutschland und das damit verbundene Rahmencurriculum werden derzeit umgestaltet und neu formuliert. Deshalb bietet sich jetzt für Aidshilfen, die in Pflegeschulen unterrichten (oder dies in Zukunft tun möchten), eine gute Gelegenheit, relevante Themen zu setzen und zu verankern.

WAS SICH AB JANUAR ÄNDERT ...

Ab dem 01. Januar 2020 werden die bislang geltenden Berufszulassungsgesetze für die Alten-, Kinder- und Krankenpflege durch das neue Pflegeberufegesetz abgelöst. Die vorher getrennt geregelten Ausbildungsgänge werden zu einer Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammengelegt. Ein_e

Auszubildende_r wählt vor Ausbildungsbeginn für das 3. Ausbildungsjahr eine Spezialisierung aus den Bereichen *Generalistik*, *Generalistik mit Vertiefung Pädiatrie* oder *Generalistik mit Vertiefung Altenpflege*. Die neuen Berufsbezeichnungen nach Abschluss sind dann *Pflegefachmann/frau*, *Gesundheits- und Kinderkrankenschwester_in* oder *Altenpfleger_in*. Die Reform führt zu einer Anerkennung der Ausbildung innerhalb der gesamten EU.

UMSETZUNG DER NEUEN AUSBILDUNGSORDNUNG

Die *Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung* ergänzt das *Pflegeberufegesetz* und setzt es im Detail um. Dabei werden Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne erarbeitet.

Außerdem geben sie Empfehlungen:

- *für die Lehrpläne der Länder:* Diese können unter Beachtung der Vorgaben der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Pflegeschulen erlassen. In den meisten Bundesländern hat die Landesregierung Arbeitsgruppen eingerichtet, um die Schulen bei der Umstellung auf das Pflegeberufegesetz zu unterstützen.
- *für die schulinternen Curricula der Pflegeschulen:* „Die Schulen haben ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung etwaiger Vorgaben des Landes zu erstellen.“ Umgesetzt werden sie voraussichtlich erst ab Herbst 2020.

WIE SIND THEMEN WIE HIV UND LSBTIQ IM AUSBILDUNGSPLAN VERANKERT?

Erfreulicherweise wurden die Themen *HIV* und *LSBTIQ* in die [Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne](#) aufgenommen (siehe Curriculum Einheit CE 09 ab Seite 181). So sollen sich Auszubildende mit „unbegründeten Ängsten der Selbstinfektion mit HIV“ auseinandersetzen.

Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTIQ-Personen, die gepflegt werden, müssen berücksichtigt werden. Als Beispiel für eine Pflegeberatung wird ein schwules Paar angeführt, das wegen der HIV-Infektion von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen wurde.

WELCHE MÖGLICHKEITEN BIETEN SICH FÜR DIE AIDSHILFEN?

Mit dem Rahmenlehr- und Ausbildungsplan wird der Grundstein für eine konkrete Auseinandersetzung mit den Themen *HIV* und *Lebenswelten von Menschen mit HIV* und *LSBTIQ* im Rahmen der Pflegeausbildung gelegt. Länder und Pflegeschulen erarbeiten nun auf dieser Basis ihre eigenen Curricula.

WER, WENN NICHT WIR?!

Aidshilfen verfügen über das Fachwissen, die Expertise und die Erfahrung, um diese Themen authentisch und selbstbewusst zu vermitteln. Jetzt öffnet sich ein zeitliches Fenster, um Kontakt mit den Bundesländern oder auch direkt mit den Pflegeschulen aufzunehmen, sich als Kooperationspartnerin ins Spiel zu bringen und die eigenen Angebote im Fortbildungsbereich vorzustellen. Welche Themen, Methoden und Diskussionen einen guten Unterricht ausmachen, wird in der Empfehlung zusammengefasst, die auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Aidshilfe im November 2019 vorgestellt wurde. Denn: Angebote von Aidshilfen stehen für Qualität, auf die sich Pflegeschulen verlassen können!

Kerstin Mörsch

PROJEKT „QUAPSSS“: NEUE WEGE FÜR CHEMSEX-USER

Das innovative Gruppenangebot *quapsss* eröffnet Möglichkeiten, Autonomie und sexuelle Lust ohne Drogen zurückzugewinnen. Projektleiter Urs Gamsavar erläutert das Pilotprojekt im Interview.

Immer mehr schwule Männer haben Probleme mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen beim Sex. Im professionellen Hilfesystem fehlen spezielle Angebote. Die Deutsche Aidshilfe und ihre Mitgliedsorganisationen starten nun ein innovatives Angebot: *quapsss* (kurz für „Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM*, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren“).

Mit eigens ausgebildeten Trainer_innen werden Gruppenangebote initiiert, die genau die Bedürfnisse dieser speziellen Zielgruppe treffen und Probleme mit Chemsex ganzheitlich angehen. Los geht's zunächst in sechs Städten: Berlin, Kassel, Frankfurt/Main, Hamburg, Köln und München.

Warum ist ein neues bundesweites Modellprojekt erforderlich?

UG: Im Modellprojekt QUADROS haben wir eine Bestandsaufnahme durchgeführt und die Erkenntnis gewonnen, dass Chemsex-User im bestehenden Hilfesystem der Drogenberatungsstellen mit ihren spezifischen Bedürfnissen schlecht andocken können. Zugleich wissen



Im Vorläufer-Projekt „Quadros“ wurde das bestehende Hilfesystem für Chemsex-User analysiert. Bericht downloadbar unter: aidshilfe.de/shop (<https://bit.ly/2P6zfck>)

wir aus dem SIMDIS-Projekt, dass Selbsthilfekonzepte im Prinzip hilfreich sein können. Entsprechende Angebote werden aber bisher zu wenig wahrgenommen.

Warum ist das so?

Zum einen, weil die Chemsex-User von diesen Angeboten kaum erfahren. Es ist grundsätzlich nicht einfach, diese Männer zu erreichen. Zum anderen spielt eine große Rolle, in welcher Sprache die Angebote kommuniziert werden. Allein der Begriff *Selbsthilfe* wirkt auf viele einfach nicht sexy, innovativ und dynamisch, sondern eher altbacken.

Was macht ihr anders?

Bisherige Programme sind in der Regel auf wenige, sehr intensive Wochen angelegt. Manche setzen Abstinenz voraus – das heißt, die Leute müssen bereits einen Entzug oder eine Therapie hinter sich haben. Oder es gibt offene Gruppen. Die können zwar auch hilfreich sein, aber dort entsteht meist nicht die geschützte, vertrauensvolle Atmosphäre, die man braucht, um intensiv über sehr persönliche Themen zu sprechen. Wir gehen darum einen anderen Weg: Unser Gruppenangebot wird die Teilnehmer über ein Jahr durch einen Prozess begleiten. Es braucht einfach seine Zeit, bis sich Sucht- und Sexualitätsstrukturen verändern.

Das heißt, die Teilnehmer müssen nicht „clean“ sein, wenn es losgeht?

Nein, Abstinenz ist weder Voraussetzung, noch muss sie das Ziel sein. Es gibt diesbezüglich nur eine Regel: Die Leute sollen nach Möglichkeit 24 Stunden vor den Gruppenmeetings nichts konsumiert haben.

An was für Menschen richtet sich Ihr Angebot?

An alle, die Substanzen wie Crystal, Ketamin, GHB/GBL oder Ähnliches konsumieren und sagen: „Ich hab's nicht mehr im Griff. Ich möchte etwas ändern.“ Wichtig ist die Bereitschaft, sich auf einen längeren, intensiven Prozess einzulassen. *Quapsss* bietet keine Therapie, aber es geht schon darum, sich zu reflektieren und etwas in Gang zu bringen.

Mit den eigenen Themen und Problemen konfrontiert zu sein, kann phasenweise auch weh tun. Andererseits kann so ein Gruppenprozess mit klaren Zielen sehr heilsam sein.



Quapps-Projektleiter Urs Gamsavar. Foto: DAH / Thomas Schützenberger

Was passiert

konkret in dem Programm?

Es geht darum, Kompetenzen zu entwickeln und zu stärken, die die Chemsex-User brauchen, um wieder selbstständig zurechtzukommen. Das passiert mithilfe von fünf Trainingseinheiten, die jeweils eine zentrale Fähigkeit zum Ziel haben.

Wie wird das ganz konkret aussehen?

Es geht los mit Kommunikation: Zunächst lernen sich die Teilnehmer kennen und bauen Kontakt auf. Wir unterstützen sie dabei. Ziel ist eine Vertrauensbasis, um in intime Bereiche vordringen zu können. Im zweiten Modul geht es dann um Sex: „Was bedeutet Sexualität für mich? Wie habe ich Sexualität bisher erlebt? Welche Bedürfnisse befriedige ich dadurch?“

Es geht also nicht gleich um das Problem, sondern erst einmal um Bedürfnisse?

Richtig. Denn Chemsex ist für viele schwule Männer zunächst einmal die Antwort auf ganz andere Fragen und Probleme. Die Männer konsumieren zum Beispiel, weil sie intensivere sexuelle Erlebnisse suchen, weil sie Ängste haben oder um Scham und

Selbstwertprobleme zu überwinden, die ihre Sexualität behindern. Es geht also um tiefe Bedürfnisse. Das gilt es zu würdigen. Erst im dritten Modul stehen dann der Konsum und die Sucht im Vordergrund.

Welche positiven Fähigkeiten setzt du den genannten Problemen entgegen?

Unter anderem Autonomie und Selbstbestimmung: Darum geht es im vierten Modul. Da bearbeiten wir dann Fragen wie: „Wofür schäme ich mich? Lebe ich wirklich meine tatsächlichen Bedürfnisse oder erfülle ich vor allem Erwartungen? Gehe ich in den Sexclub oder auf Sexpartys, weil man das in der schwulen Szene eben so macht oder weil ich es wirklich möchte und es mich erfüllt?“ Die Antworten auf solche Fragen können den Weg weisen zu dem, was man wirklich will und dazu motivieren, eigene Wege zu entwickeln und selbstbewusst umzusetzen.

Das klingt plausibel, aber ist das Problem mit solchen Reflexionen wirklich zu lösen? Viele Chemsex-User berichten, sie können sich Sex ohne Drogen einfach nicht mehr vorstellen. Er erscheint ihnen nicht mehr lohnend, nicht intensiv genug.

Deswegen geht es am Ende des Programms darum, sich intensiv mit der eigenen Körperwahrnehmung auseinanderzusetzen. Viele haben die Fähigkeit verloren, einen sexuellen Bezug zu ihrem eigenen Körper herzustellen. Die Körperwahrnehmung ist stark eingeschränkt. Es geht darum, sich selbst wieder feiner zu spüren, sich zu sensibilisieren für das eigene Empfindungsvermögen. Wir geben Anregungen, wie man Lustempfinden unabhängig von Drogen zurückgewinnen kann.

Wie werden die Gruppen angeleitet?

Wir haben speziell für dieses Programm Gruppenleiter ausgebildet. Darunter sind ebenso Aidshilfe- und Drogenberater wie auch Ex-User. In den ersten drei Monaten werden die Gruppenleiter alle Treffen begleiten. Dann ziehen sie sich zurück. Die Teilnehmer haben bis dahin schon Erfahrungen miteinander und wissen selbst, wie man die Treffen gestalten kann. Sie können dann ihre eigenen Themen in den

Vordergrund stellen. Die Leiter kehren aber regelmäßig zurück, um die verschiedenen Trainings-Module durchzuführen.

Welches Ziel steht idealerweise am Ende dieser zwölf Monate?

Alle Teilnehmer sollen beim Einstieg ihre persönlichen Ziele ganz individuell bestimmen: „Welche Veränderungen möchte ich erreichen, etwa im Umgang mit Drogen oder Sexualität?“ Das kann Abstinenz sein oder der Wunsch, Sexualität auch wieder ohne Drogen erleben zu können. Manche wollen vielleicht weniger oder anders konsumieren. Wir möchten hier nichts vorgeben. Zum Abschluss des Projektes werden wir dann evaluieren, inwieweit die Module und die Gruppen geholfen haben, an diesen individuellen Zielen zu arbeiten.

Was macht ihr mit den Ergebnissen des Pilotprojektes?

Wir werten das Projekt mit einem Online-Fragebogen und freiwilligen Gruppengesprächen aus. Vieles werden wir sicherlich im Laufe des Projektes anpassen, denn wir kennen ja zum Beispiel die Motivationen, Ziele und Interessen der Teilnehmer noch gar nicht. Letztlich geht es auch darum, Erkenntnisse zu gewinnen, wie Angebote für Chemsex-User beschaffen sein müssen. Denn eines ist sicher: Dieses Thema wird weiter unser Engagement und unsere Kreativität fordern.

Das Interview führten Axel Schock und Holger Wicht

Informationen über das Quapsss-Projekt

Für Fachleute: <https://www.aidshilfe.de/quapsss-projektbeschreibung>

Für an der Teilnahme Interessierte:
<https://www.aidshilfe.de/chemsex-support-quapsss>

Kontakt: Urs Gamsavar, Tel. 030 69 00 87 205,
urs.gamsavar@dah.aidshilfe.de

NACHGEHAKT

Fragen an unseren Medizinreferenten

Mit dieser Rubrik widmen wir uns zukünftig Fragen, die uns auf Seminaren häufiger begegnen oder uns direkt erreichen. Wir versuchen, diese Fragen kurz und prägnant zu beantworten.

WIE LANGE KANN ICH – NACH EINER STI-ANTIBIOTIKA-BEHANDLUNG – ANDERE NOCH ANSTECKEN?

Das hängt vom Erreger, der Erkrankung und der Therapie ab und fällt daher unterschiedlich aus. Als Faustregeln kann man sich merken:



Foto: tashatuvango/stock.adobe.com

1. mindestens eine Woche nach Therapiestart, ggf. länger (s.u.)
2. so lange Symptome bestehen
3. so lange die Antibiotikatherapie andauert (kann also auch drei Wochen sein).
4. Nach Beendigung der Therapie: Wenn es ein unkomplizierter Erreger ist,

kann man mit Therapieende auch von einem Erfolg ausgehen. Hat man sich aber z.B. in Südostasien eine Gonorrhoe eingefangen (dort gibt es besonders viele Resistenzen), dann wird die Ärztin/der Arzt auch nach Abschluss der Therapie noch einige Tage Abstinenz vom Sex empfehlen – bis man sicher ist, dass der Erreger auch wirklich wegtherapiert ist.

WARUM KANN MAN DIE PCR NICHT ZUVERLÄSSIG ZUM AUSSCHLUSS EINER HIV-INFEKTION NUTZEN?

Es gibt hierfür zwei Gründe:

1. Die hierzulande gängige Nukleinsäuremessung (z.B. als PCR) erfasst nicht alle Varianten von HIV-1. Seltene Subtypen (nicht-B-Subtypen) oder auch HIV-2 werden nicht sicher erfasst. In Deutschland ist das nur bei unter 1% aller Infektionen der Fall. Für diese seltenen Subtypen bzw. für HIV-2 benötigte man dann spezielle PCR-Verfahren. Im normalen Antikörpertest (auch im Schnelltest) sind hingegen Bestandteile von allen HIV-Varianten enthalten. Der Antikörpertest erfasst also alles, auch HIV-2. Eine Ausnahme stellen Neugeborene von HIV-positiven Schwangeren dar. Die Neugeborenen haben noch bis zum 18. Lebensmonat mütterliche Antikörper (auch anti HIV) im Blut, der Antikörpertest ist also in dieser Zeit auf jeden Fall reaktiv und wird erst im zweiten Lebensjahr negativ. Da man nicht so lange warten will, um der Mutter sagen zu können, dass ihr Kind HIV-negativ ist, führt man den HIV-Ausschluss hier mit der PCR durch. In diesem Fall kann man die „gängige“ PCR ja an der Mutter testen. Ist der Test bei der Mutter positiv, so müsste – falls das Kind infiziert ist – die PCR auch beim Kind „anschlagen“, denn es hätte ja dann die gleiche Virusvariante. Negative PCRs nach der Geburt, nach einem und abschließend nach dem dritten Monat beweisen, dass sich das Kind nicht mit HIV infiziert hat.

2. Es gibt wenige HIV-Elite-Controller, die ohne Medikamente die Viruslast unter die Nachweisgrenze der Nukleinsäuremessung drücken. Je nach der Höhe der Nachweisgrenze kann dann auch eine PCR falsch negativ sein, obwohl sie eigentlich die HIV-Variante erkennen könnte. Aber auch hier handelt es sich nur um sehr wenige Fälle, weit unter 1% aller HIV-Positiven. Man könnte diese Fehlerquelle ausschließen, indem man Nachweismethoden verwendet, die eine extrem niedrige Nachweisgrenze (z.B. 1 oder 2 Viren/ml) haben.

KURZMITTEILUNGEN

ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN DURCH SUSTIVA® IN DER SCHWANGERSCHAFT

In den USA wurden die Daten von über 3000 Kindern HIV-positiver Mütter, die in der Schwangerschaft antiretroviral behandelt wurden, ausgewertet. Das Ergebnis: Efavirenz (Sustiva®) erhöht das Risiko für eine Mikrozephalie beim Kind um das Doppelte bis Dreifache.



Vorsorgeuntersuchungen können in der Schwangerschaft eine Efavirenz-bedingte Mikrozephalie nicht unbedingt ausschließen. Mitunter wird diese bei den Kindern erst nach der Geburt festgestellt.
Foto: iStock.com/Gelpi

Mikrozephalie bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bedeutet, dass das Gehirn zu wenig ausgebildet und infolgedessen der Kopfumfang nicht dem Alter entsprechend, sondern zu gering ist. Man weiß, dass verschiedene Faktoren während

der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit für eine Mikrozephalie erhöhen – dazu gehören zum Beispiel ein niedriger sozialer Status, Drogenkonsum und Alkohol. Je nachdem, wie stark die Mikrozephalie ausgeprägt ist, zeigen sich bei den Kindern Entwicklungsverzögerungen und neurologische Einschränkungen.

Efavirenz wird in Deutschland heute nur noch sehr selten eingesetzt, so dass es für Schwangere hier vermutlich kein Risiko gibt. In der

Vergangenheit gab es jedoch zahlreiche HIV-positive Mütter, die Efavirenz auch in der Schwangerschaft einnahmen. Bei Entwicklungsverzögerungen der Kinder dieser Mütter sollte an Efavirenz als mögliche Ursache gedacht werden.

Für Frauen aus weniger gut entwickelten Ländern ist die Information auch heute noch hochrelevant. Anfang letzten Jahres hatte die WHO noch Kombinationen mit Efavirenz als Ersttherapie für junge Frauen, die schwanger werden können, weiter empfohlen. Die Empfehlung kam, nachdem das Neugeborenen-Register in Botswana eine Häufung von Neuralrohrdefekten („offener Rücken“) bei Kindern aufzeigte, deren Mütter Dolutegravir in der Frühschwangerschaft eingenommen hatten. Vielen Frauen wurde in der Folge Dolutegravir aus Sorge um das Kind vorenthalten – obwohl diese Substanz für die mütterliche Therapie eigentlich besser wäre. Sie haben stattdessen weiterhin Efavirenz erhalten. Und nun kommt diese Meldung: Efavirenz birgt auch ein Risiko fürs Kind. Und für Dolutegravir gibt es mittlerweile Entwarnung: In anderen Registern zeigte sich keine Häufung von Neuralrohrdefekten. Dolutegravir wird nun wieder von der WHO empfohlen. Ob sich die Verschreibungspraxis nun weltweit wieder rasch ändert, bleibt abzuwarten. Zum Wohle der Kinder und der Frauen ist es auf jeden Fall dringend geboten.

Armin Schafberger

SYSTEMISCHE PSYCHOTHERAPIE WIRD ZUKÜNFTIG VON KASSEN ERSTATTET

Es ist nicht immer leicht, eine_n geeignete_n Psychotherapeut_in zu finden. Dies liegt nicht nur daran, dass kassenfinanzierte Therapieplätze insgesamt stark limitiert sind. Auch die bisher finanzierten Psychotherapieverfahren passen nicht für jede_n. Finanziert werden bisher nur Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und die auf der Psychoanalyse basierende tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Insbesondere die Psychoanalyse hat sich in den letzten Jahrzehnten jedoch nicht gerade mit Ruhm bekleckert, wenn es um LGBTIQ-Themen ging. Noch bis vor Kurzem gab es immer wieder psychoanalytische Ausbildungsinstitute, die offen lebende schwule oder lesbische Kandidaten ablehnten und ihre therapeutische Arbeit auf pathologisierende Vorstellungen vom Schwul- oder Lesbischsein gründeten – und viele der heute praktizierenden Therapeut_innen haben an diesen Instituten gelernt.

Zukünftig kommt mit der **systemischen Psychotherapie** ein psychotherapeutisches Verfahren in die Kostenerstattung, das weniger stark normierend erscheint. Mit Beschluss vom 22. November 2018 erkannte der G-BA den Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie bei Erwachsenen an. Vorausgegangen ist eine ausführliche Studienbewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG. (Bericht: <https://www.iqwig.de/>)

Die Zulassung der systemischen Psychotherapie stellt einen echten Fortschritt dar, wird doch die jahrelange Allianz der drei bisher zugelassenen Psychotherapieverfahren endlich aufgebrochen. Die systemische Therapie versucht – stärker als die anderen psychotherapeutischen Verfahren –, psychisches Leid weniger auf „Fehlentwicklungen“ des Einzelnen zu beziehen, sondern soziale Zusammenhänge stärker zu berücksichtigen.

NOCH ZU WENIGE ZUGELASSENE SYSTEMIKER_INNEN

Ganz konkret wird es vermutlich aber noch dauern, bis Systemische Kassentherapeuten in größerer Zahl zu finden sind. Denn sie benötigen nicht nur eine mehrjährige Ausbildung in Systemischer Therapie, sondern auch ein Medizin- oder Psychologiestudium (demnächst ersetzt durch das Psychotherapiestudium)

und über 1800 Praktikumsstunden. Nur dann können sie auch eine Approbation erlangen, die wiederum die Grundlage ist, einen Kassensitz zu beantragen. Die meisten Systemischen Therapeuten hierzulande haben diese Qualifikation jedoch (noch) nicht. Zudem sind, zumindest in den Großstädten, derzeit nahezu alle Kassensitze belegt; und neue Bewerber_innen können nur dann zum Zuge kommen, wenn andere Psychotherapeut_innen ihren Sitz abgeben (zum Beispiel, weil sie in Rente gehen). Möglich ist allerdings, dass bereits zugelassene Psychotherapeut_innen eine Zusatzausbildung in Systemischer Therapie machen und diese Leistungen dann abrechnen.

KV HILFT BEI DER THERAPEUT_INNENSUCHE

Um herauszubekommen, welche Psychotherapeut_innen eine Systemische Psychotherapie anbieten, empfiehlt es sich, die Kassenärztliche Vereinigung der Heimatregion zu kontaktieren. Die dort verankerten Terminservicestellen können auch gezielt bei der Vermittlung von Therapieplätzen behilflich sein. *Steffen Taubert*



Das Zweiergespräch ist der Kern jeder Psychotherapie. In der systemischen Psychotherapie können auch andere, für den Patient_in relevante Personen einbezogen werden. Foto: DAH/Renata Chueire

IN EIGENER SACHE: LICHT UND SCHATTEN – DIE NEUE INFOMAPPE



Wahrscheinlich hat der Eine oder die Andere von Euch auch schon festgestellt, dass die neue Infomappe farblich und grafisch zwar sehr schön geworden ist, dass sie aber schlecht handhabbar ist. Der Inhalt ist für die Mappe zu umfangreich – mit dem Ergebnis, dass sich die Seiten nur schwer umblättern lassen, die Schließringe aufspringen und dann das Papier herausfällt. Das ist uns leider erst zu spät aufgefallen und ja, es ist äußerst ärgerlich. Auf die Schnelle haben wir leider keine optimale Lösung. Im nächsten Jahr wollen

wir größere Ordner produzieren lassen, bis dahin bleiben drei Möglichkeiten:

1. Ihr besorgt Euch eine eigene, größere Ringmappe und ordnet die Kapitel samt Trennblätter ein.
2. Ihr entfernt die Trennblätter und behaltet den aktuellen Ordner.
3. Ihr könnt Euch von unserem Versand zwei Ordner schicken lassen und teilt dann den Inhalt der Infomappe auf. Um Ordner nachträglich zu bestellen, genügt eine Mail an: versand@dah.aidshilfe.de

Natürlich steht die Infomappe auch online zur Ansicht oder zum Download zur Verfügung. Ihr findet sie hier:

<https://www.aidshilfe.de/shop/infomappe-fur-beratung-aidshilfen>

Werner Bock

IMPRESSUM

HIV-Beratung *aktuell*

Herausgeber

Deutsche Aidshilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

Fon: 030 690087-0, Fax: 030 690087-42, www.aidshilfe.de

Redaktion/V. i. S. d. P.

Werner Bock, Steffen Taubert

Texte in dieser Ausgabe

Werner Bock, Carlo Kantwerk, Kerstin Mörsch, Klaus Purkart, Armin Schafberger, Axel Schock, Steffen Taubert, Holger Wicht

Koordination/Kontakt

Steffen Taubert (steffen.taubert@dah.aidshilfe.de)

Lektorat

Dennis Wulff

Grafikvorlage

Ivo Gadea, Die Goldkinder GmbH