

BuT-Qualitätskolloquium

19.11.2009 - 20.11.2009



Vorbereitungsworkshop:

Landesgeschäftsstelle der AIDS-Hilfe NRW e.V.
Köln

BuT-Qualitätskolloquium:

Komed Veranstaltungszentrum
Köln

Inhalt

1 VORWORT	3
2 DIE METHODE „QUALITÄTSKOLLOQUIUM“	4
2.1 DIE KONZEPTION DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE UND DES WZB	4
2.2 DIE UMSETZUNG DES QUALITÄTSKOLLOQUIUMS DURCH DIE AIDS-HILFE NRW	11
3 VORBEREITUNGSWORKSHOP	14
3.1 QUALITÄTSSPIEGEL	14
3.2 METHODE QUALITÄTSKOLLOQUIUM	14
3.3 VORBEREITUNG	16
4 PROJEKTPRÄSENTATIONEN	17
4.1 KCR (KOMMUNIKATIONSCENTRUM RUHR)/AIDS-HILFE DORTMUND	17
4.1.1 Umsetzung im Gesundheitsladen Pudelwohl	17
4.1.2 Austausch mit den ReviewerInnen	21
4.1.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht	21
4.2 AIDS-HILFE OBERHAUSEN E.V.	23
4.2.1 Umsetzung in der AIDS-Hilfe Oberhausen	23
4.2.2 Austausch mit den ReviewerInnen	26
4.3 AIDS-HILFE KÖLN E.V., SCHWIPS E.V.	28
4.3.1 Umsetzung im Checkpoint	28
4.3.2 Austausch mit den ReviewerInnen	29
4.1.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht	29
4.4 AIDS-HILFE DUISBURG/KREIS WESEL	31
4.4.1 Umsetzung mit der Rastplatz-Sommeraktion	31
4.4.2 Austausch mit den ReviewerInnen	32
4.4.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht	33
5 PROJEKTÜBERGREIFENDE FRAGESTELLUNGEN	35
6 RÜCKBLICK	38
6.1 MODERATION – KARL LEMMEN	39
6.2 REVIEWER – SASCHA FACIUS	41
6.3 REVIEWER – REINHARD KLENKE	42
6.4 REVIEWER – MATTHIAS KUSKE	43
6.5 REVIEWERIN – HEIDRUN NITSCHKE	43
6.5 REVIEWER – MANFRED PULZER	45
7 MITWIRKENDE	46

1 Vorwort

Als wir Anfang 2008 erste Überlegungen anstellten, wie wir den HIV-Antikörpertest als ein primärpräventives Angebot in unser landesweites Herzenslust-Projekt integrieren können, war uns noch nicht bewusst, welchen Innovationsschub die Diskussion um das Konzept „BuT-Herzenslust – Beratung und Test“ auslösen würde. Das Konzept beschrieb neue Herausforderungen und erinnerte an fachlich inhaltliche Kompetenzen, die alle Beteiligten als ihre besondere Qualität in das Projekt einbringen konnten: Die Zielgruppennähe der Aidshilfen, die „Betroffenen- und Lebensweltkompetenz“ ehrenamtlicher Mitarbeiter, die Testerfahrung der Gesundheitsämter und die Professionalität hauptamtlicher BeraterInnen.

Neuland wird entdeckt und erschlossen, wenn man sich traut, seine Erfahrungen einzubringen und auf dieser Basis neue Wege zu gehen. Die fachliche Kritik, der Blick von außen, können dabei hilfreiche Wegweiser sein.

Die Deutsche AIDS-Hilfe, DAH, (Karl Lemmen) und das Wissenschaftszentrum Berlin, WZB, (Dr. Michael T. Wright) haben, im Rahmen der Qualitätsentwicklung in der Präventionsarbeit der AIDS-Hilfen, gemeinsam mit Vertretern aus den Aidshilfen, das Instrument des Qualitätskolloquium entwickelt: Praktikern vor Ort sollte die Möglichkeit eröffnet werden, durch fachliche, wertschätzende Kritik zu einer qualitätvollen Weiterentwicklung ihrer Arbeit zu gelangen.

Mit Unterstützung der DAH haben wir in NRW den Versuch unternommen, das bisher nur als theoretisches Konzept formulierte Qualitätskolloquium auch in die Praxis zu überführen. Gelingen konnte es nur, weil örtliche Projekte den Mut aufgebracht haben, Neuland zu betreten und sich auf diesen Prozess einzulassen. Begleitet wurden sie von Reviewern, die ihre besondere fachliche Kompetenz eingebracht haben. Ihnen gilt mein besonderer Dank! Ebenso meinen Kollegen, die das Qualitätskolloquium mit vorbereitet haben, Michael Wurm und Wolfgang Falk, und Karl Lemmen, der als Moderator in ganz besonderer Weise zum Erfolg beigetragen hat.

Reinhard Klenke
Stellvertr. Landesgeschäftsführer
Herzenslust-Projekt

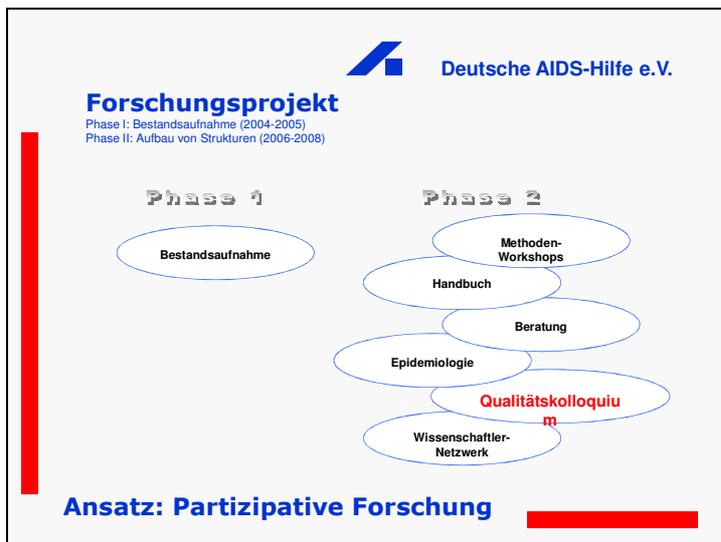
2 Die Methode „Qualitätskolloquium“

2.1 Die Konzeption der Deutschen AIDS-Hilfe und des WZB

Eine einleitende Präsentation von Karl Lemmen



In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin entwickelte die Deutsche AIDS-Hilfe eine neue Methode zur Evaluation von Projekten: Das Qualitätskolloquium. Im Mittelpunkt stand dabei die Grundidee einer partizipativen Qualitätsentwicklung (PQE), von der man sich neue Ergebnisse versprach, die mit Hilfe der üblichen Methoden bislang nicht zu Tage gefördert werden konnten.



Zu Beginn dieses Forschungsprojekts fand in einer ersten Phase eine Bestandsaufnahme von verschiedenen Methoden der Qualitätsentwicklung statt. In einer zweiten Phase wurden neue Erkenntnisse gesammelt, beispielsweise durch Methodenworkshops, durch Beratung oder eben mit Hilfe des sog. Qualitätskolloquiums.

Partizipative Qualitätsentwicklung **Teilnahme und Teilhabe** (Partizipation)

- der Projektmitarbeiter/innen
- der Zielgruppen

an allen Aspekten der

- Planung,
- Durchführung,
- Steuerung und
- Auswertung von Maßnahmen

In der partizipativen Qualitätsentwicklung ist es von zentraler Bedeutung, dass alle Akteure teilnehmen und teilhaben – also partizipieren – können. Die ProjektmitarbeiterInnen sind an dieser Stelle in gleichem Maße wie die eigentlichen Zielgruppen gefragt, und zwar bei der Mitarbeit an allen Aspekten der Planung, Durchführung, Steuerung und Auswertung von Maßnahmen.

Stichwort Partizipation **viele Köche ... sind nicht billig zu haben**



Stufen der Partizipation

Stufe 9: Selbstorganisation

Stufe 8: Entscheidungsmacht

Stufe 7: Teilweise Entscheidungskompetenz

Stufe 6: Partnerschaft

Stufe 5: Mitbestimmung

Stufe 4: Anhörung

Stufe 3: Information

Stufe 2: Erziehen, Behandeln

Stufe 1: Instrumentalisierung



Konkret bedeutet dies, dass viele Menschen unterschiedlicher Profession mit einem Themenbezug zusammengebracht werden. Auf der oben stehenden Präsentationsfolie sind die einzelnen Stufen dieser Zusammenarbeit schematisch dargestellt.

Fokus der PQE: lokale Herausforderungen managen

- **Lokale** Entscheidungsprozesse unterstützen
- **Lokale** Kompetenz erweitern
- **Lokale** Organisationsentwicklung
- Prävention an Gegebenheiten **vor Ort** anpassen
- Zielgruppen **vor Ort** einbinden

Im Fokus der partizipativen Qualitätsentwicklung (PQE) steht die Aufgabe, die lokalen Herausforderungen zu managen. Das bedeutet, dass lokale Entscheidungsprozesse verbandliche Unterstützung und Ressourcen erfordern, um lokale Kompetenzen erweitern zu können. Diese verbandliche Unterstützung baut stets auf den Gegebenheiten vor Ort auf und bindet die relevanten Zielgruppen ein.



Die Deutsche AIDS-Hilfe hat bereits ein Internetportal eingerichtet, mit dessen Hilfe sich alle lokalen Projekte vernetzen und auf dieser Basis von ihren jeweiligen Erfahrungen in der Qualitätsentwicklung gegenseitig profitieren können. Diverse Funktionalitäten stehen dem Nutzer der Seite zur Verfügung. Auf dieser Seite sind darüber hinaus die verschiedensten Methoden zur Qualitätsentwicklung beschrieben. Zu erreichen ist das Portal unter www.qualitaet.aidshilfe.de.



Der nächste Schritt: Zertifizierung in PQE ???

1. Bedeutung Epidemiologie (2 Tage)
2. Curriculum: Konzepte und Methoden der PQE (ca. 6 Tage)
3. Online-Unterstützung: www.qualitaet.aidshilfe.de
4. Vorort-Beratung
5. **Qualitätskolloquium:
Präsentation eines Praxisbeispiels**



QK: 2006 Konzept mit Praktikern erarbeitet

- **Bedarf nach Rückmeldungen von außen zur Qualität der Arbeit**
 - über kollegialen Erfahrungsaustausch hinausgehend
 - Direkte, „zweckfreie“ Rückmeldung zur Arbeit
- **Hoffnung auf:**
 - direkte Rückmeldungen zu spezifischen Fragen
 - eine „Diagnose“ zu Problemen
 - Intensivierung der Selbstreflexion
 - neue Impulse für ihre Arbeit

Das Qualitätskolloquium ist nun eine neue Methode im Rahmen von PQE, die 2006 gemeinsam mit Praktikern erarbeitet worden ist. Im Mittelpunkt hierbei steht der Bedarf, eine Rückmeldung von außen zu bekommen, die über den kollegialen Erfahrungsaustausch hinausgeht. Wichtig hierbei ist, dass es sich um eine zweckfreie also möglichst unabhängige Rückmeldung handelt.

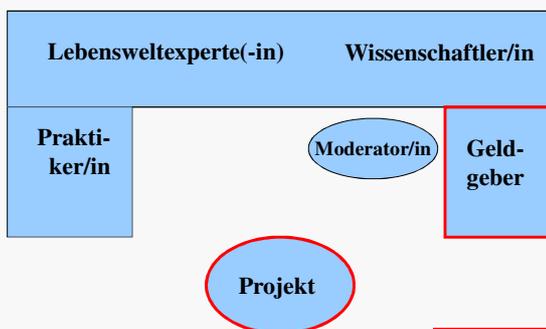
Hiermit sind verschiedene Ziele verknüpft: Eine direkte Rückmeldung auf spezifische Fragen, eine Problemdiagnose, die Intensivierung von Selbstreflexion oder aber auch neue Impulse für die Arbeit. Denkbar ist, dass diese Bestrebungen zumindest teilweise eher durch eine dritte Person von außen erfüllt werden können, da sie einen ungetrübten Blick auf das Geschehen hat.

Zweckfreier, respektvoller Diskurs

- klar strukturiert und moderiert
- fachlich motiviert
- frei von anderen Motiven/Zwecken
- vereinigt verschiedene Perspektiven
 - Praktiker/innen außerhalb des Aids-Bereichs
 - Zielgruppenvertreter
 - Präventionsforschung
 - Zuwendungsgeber

Für konstruktive Kritik und Anregung ist ein reibungsloser Ablauf des Qualitätskolloquiums erforderlich. Es sollte gewährleistet werden, dass die Veranstaltung klar moderiert und strukturiert abläuft. Fachliche Motivation sollte im Vordergrund stehen und eine Zweck- und Motivfreiheit der unabhängigen Experten bzw. Reviewer gegeben sein. Objektivität ist an dieser Stelle besonders wichtig. Es werden unterschiedliche Perspektiven vereinigt, die auf der oberen Präsentationsfolie aufgelistet sind.

Qualitätskolloquium: Struktur



In seiner Idealstruktur ist das Qualitätskolloquium wie oben dargestellt aufgebaut: Das Projekt stellt sich den ReviewInnen (Experten aus Lebenswelt, Wissenschaft und Praxis) vor und erhält eine moderierte Rückmeldung. Die Vertreter der Zuwendenseite nehmen auch als Reviewer am Qualitätskolloquium teil. Jedoch ist hier besonders darauf zu achten, dass Interessenskonflikte vermieden werden.

QK: Konzept international anerkannt, aber vor Ort nicht einsetzbar ???



Erfahrungen ...

Keine Probleme mit Zusagen

- von Wissenschaftlern
- von Lebensweltexperten

Große Probleme

- Gewinnung von Geldgebern
- bei der Anmeldung von Projekten

**QK = Wissenschaftlich interessant,
aber praktisch nicht umsetzbar?**

Beim ersten Versuch, die Methode praktisch umzusetzen, wurden die oben dargestellten Erfahrungen gesammelt. Hier hat sich gezeigt, dass es eine besondere Herausforderung für die Projektleiter ist, ihre Projekte vor einem Reviewergremium zu präsentieren und ihre Projekte zur Diskussion freizugeben.

Analyse: QM ist ein Angstthema !

Es geht um Angst

- vor destruktiver Kritik
- vor politischen Folgen
- vor mangelnder Fachlichkeit in der Bewertung

Zentrale Herausforderung

- Management der **Inkompetenzangst**
- Pflege einer angstfreieren **Diskurskultur**

Ermutigung

Rosenbrock (frei nach B. Brecht)

- Aus dem Staub, der beim Kämpfen aufgewirbelt wird, wird die Wahrheit sichtbar

Karl Lemmen

- Qualität ist Funktion der Auseinandersetzungen, die um sie geführt wurden

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

2.2 Die Umsetzung des Qualitätskolloquiums durch die AIDS-Hilfe NRW

Das Ziel bei der Entwicklung des Qualitätskolloquiums war es, eine möglichst objektive Feedbackform zu entwickeln. Diese Feedbackform kann dann als Methode zur Qualitätsplanung innerhalb eines umfassenden, partizipativen Qualitätsmanagements eingesetzt werden. Die Objektivität des Feedbacks wurde in diesem Entwicklungsprozess zu einem besonders wichtigen Kriterium. Mit der Betonung der Objektivität soll verhindert werden, dass das Feedback durch einen Mangel an Distanz bei dem Feedbackgeber, also Betriebsblindheit, oder durch eine willkürliche Festlegung von Bewertungskriterien verzerrt wird. Der Ansatz, diese Objektivität im Feedback herzustellen, wurde dem Konzept des „Judicial Review“ entnommen. In diesem Konzept sollen unabhängige Richter ihr Urteil über die Angemessenheit und Wirksamkeit einer Vorgehensweise treffen. Dieses Urteil beruht auf der Prüfung verschiedener Informationen und Informationsquellen. Diese Unabhängigkeit und Neutralität der Feedbackgeber wurde in das Konzept des Qualitätskolloquiums aufgenommen. Jedoch geht es beim Qualitätskolloquium darum, Qualität im Diskurs zu entwickeln. Ein Urteil oder gar eine Verurteilung ist beim Qualitätskolloquium fehl am Platz.

In ihrer Umsetzung des Qualitätskolloquiums hielt die AIDS-Hilfe NRW daran fest, dass durch einen gleichberechtigten Diskurs zwischen Feedbackgebern, den ReviewerInnen, und Feedbacknehmern eine objektive Einschätzung der Qualität entsteht. Allerdings wurde in der Umsetzung darauf verzichtet, dass es sich bei den ReviewerInnen, im Sinne des Judicial Reviews, zwangsläufig um neutrale Außenstehende handeln muss. Stattdessen wurde auf das 360°-Feedback aus der Personalentwicklung zurückgegriffen. Auch hier treffen unterschiedliche Außen- und Innenperspektiven zur Beurteilung eines Sachverhalts aufeinander. Beispielsweise geben hier KundInnen, MitarbeiterInnen, KollegInnen, Vorgesetzte und der zu beurteilende MitarbeiterIn selbst ein Feedback zur Umsetzung bestimmter Ziele. Diese Perspektiven sind damit nicht neutral, sondern durchaus in den Sachverhalt involviert. Objektivität ergibt sich dem Ansatz zu Folge durch die Zusammenschau der unterschiedlichen Perspektiven. Da diese verschiedenen Perspektiven in jeweils anderen Aspekten nicht neutral sind, können durch die Kombination der Perspektiven blinde Flecken vermieden und Objektivität hergestellt werden.

Mit dem Ansatz, dass aus der Kombination unterschiedlicher Perspektiven Objektivität entsteht, wurde das Qualitätskolloquium umgesetzt. Es ergaben sich dadurch zwei Vorteile, die hier genutzt werden konnten:

- Da die als Reviewer angefragten Experten und Expertinnen in unterschiedliche Aspekte des Projekts „Beratung und Test“ involviert sind, war die Bereitschaft unter angefragten Experten sehr hoch, auch an dem Qualitätskolloquium teilzunehmen.

- Da den ReviewerInnen „Beratung und Test“ bereits bekannt ist, konnte der Zeitaufwand für die Vorstellung des Projekts reduziert werden. Damit war eine zeiteffiziente Durchführung möglich.

Jedoch ist die Moderation des Qualitätskolloquiums vor deutlich höhere Herausforderungen gestellt, wenn die Reviewer nicht notwendigerweise neutral sind.

Als ReviewerInnen nahmen am Qualitätskolloquium für Beratung und Test VertreterInnen dieser Perspektiven teil:

- Sascha Facius, ehem. Mitarbeiter eines Testprojekts in San Francisco
Perspektive: Beratung und HIV-Test in den USA
- Reinhard Klenke, Herzenslust NRW
Perspektive: Beratung und HIV-Test als Teil der Primärprävention
- Matthias Kuske, Deutsche AIDS-Hilfe
Perspektive: Beratung und Testung als Teil einer bundesweiten Präventionsstrategie
- Heidrun Nitschke, Beratungsstelle zu STDs einschl. Aids, Köln
Perspektive: Beratung und HIV-Test aus Sicht des ÖGDs
- Manfred Pulzer, Orden der perpetuellen Indulgenz, Köln
Perspektive: Beratung und HIV-Test aus Sicht der schwulen Szene
- Elke Slawski-Haun, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
Perspektive: Beratung und HIV-Test aus Sicht des Landes NRW

Die Moderation wurde von Karl Lemmen, Deutsche AIDS-Hilfe, übernommen.

In seiner Durchführung folgte das Kolloquium diesem Ablauf:

1. Einladung an die Beratungs- und Test-Projekte (BuT-Projekte) zur Teilnahme am Qualitätskolloquium. Anfrage von ExpertInnen als ReviewerInnen. Die BuT-Projekte und angefragten ExpertInnen erhielten zusätzlich eine Information über die Methode des Qualitätskolloquiums.
2. Nach Ablauf der Anmeldefrist erhielten TeilnehmerInnen (Feedbacknehmer) und ReviewerInnen (Feedbackgeber) eine Anmeldebestätigung mit einer Liste der Teilnehmenden.
3. Am Tag vor dem Qualitätskolloquium wurde den TeilnehmerInnen ein Vorbereitungsworkshop angeboten, in dem auf ihre Fragen zum Qualitätskolloquium eingegangen wurde. Zudem erhielten sie Raum, ihre Präsentationen für das Qualitätskolloquium vorzubereiten.
4. Das Qualitätskolloquium selbst bestand aus vier Elementen:

- a. Einführung in die Methode, Vorstellung von TeilnehmerInnen und ReviewerInnen.
 - b. Präsentation der unterschiedlichen BuT-Projekte aus Duisburg/Kreis Wesel, Dortmund, Köln und Oberhausen. Für jedes Projekt standen 60 Minuten zur Verfügung, von denen max. 15 Minuten für die Vorstellung des Projekts genutzt werden sollten. Die übrigen 45 Minuten waren zur Klärung von Nachfragen der ReviewerInnen und für den Austausch zwischen TeilnehmerIn und ReviewerInnen bestimmt.
 - c. Diskussion von offenen Fragen, die alle Projekte gemeinsam betreffen, nun zwischen allen TeilnehmerInnen und allen ReviewerInnen.
 - d. Feedback der TeilnehmerInnen und ReviewerInnen zur Veranstaltung „Qualitätskolloquium für BuT“.
5. Zur Nachbereitung der Veranstaltung erfolgten die Erstellung der nun hier vorliegenden Dokumentation sowie die weitere Bearbeitung der offenen Fragen, dort wo es benötigt wurde.

3 Vorbereitungsworkshop

Der Vorbereitungsworkshop dient den TeilnehmerInnen des anschließenden Qualitätskolloquiums zum Verständnis der Methode sowie zur Erstellung ihrer Projektpräsentationen. Es wird ein Raum zum gegenseitigen Kennenlernen der Projekte und ihrer Besonderheiten sowie zum Qualitätsverständnis der KollegInnen geboten.

3.1 Qualitätsspiegel

Die TeilnehmerInnen erhalten ein Flipchart-Blatt „Mein Qualitätsspiegel“. Darauf werden die Namen, drei persönliche Stärken, drei Stärken des Projekts sowie drei organisationale Stärken notiert. Dazu stehen den TeilnehmerInnen drei Fragen bereit:

- Was kannst du besonders gut?
- Was zeichnet dich aus?
- Worauf bist du besonders stolz?

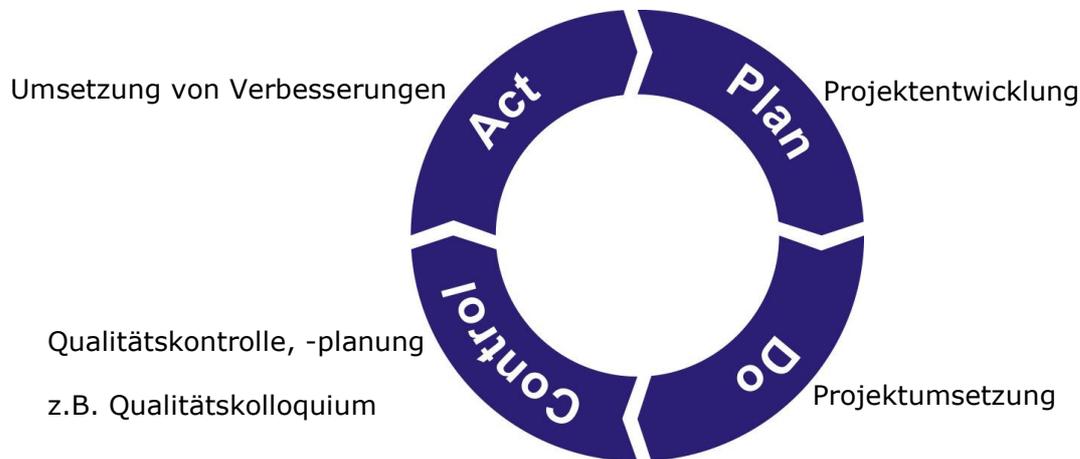
Anschließend haben die Teilnehmer den Auftrag, sich die Plakate der jeweils anderen anzuschauen. Den unterschiedlichen Verständnissen von Qualität kommt dabei besondere Beachtung zu. Es wird überlegt, wie alle diese Qualitäten für die weitere Arbeit hilfreich sein können. Zudem wird die Möglichkeit gegeben, die Plakate der anderen zu ergänzen mit weiteren Qualitäten, die das Projekt oder die Person darüber hinaus auszeichnen.

Ziel der Auswertung ist es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszufinden, von denen die Projekte gegenseitig profitieren können. Eine zusammenfassende Aussage über Qualität wurde hierbei gefunden: Die Teilnehmerfreundlichkeit – beispielsweise in Bezug auf die Angebots-/Öffnungszeiten – stellt ein zentrales Kriterium der Projektqualität dar. An dieser Stelle wird maßgeblich festgelegt, wem ein Zugang zu welchem Zeitpunkt ermöglicht wird.

3.2 Methode Qualitätskolloquium

Michael Wurm stellt zunächst den „Demingkreislauf“ vor, der von William Edward Deming entwickelt wurde und seitdem das Qualitätsmanagement maßgeblich beeinflusst hat. Das folgende Beispiel liegt den Ausführungen zu Grunde: Wenn ein Konzern seinen Mitarbeitenden den Auftrag erteilt, 100 Automobile zu produzieren, so werden diese dem möglichst nachkommen. Sollten die Ressourcen der Mitarbeitenden allerdings eigentlich nur für 80 Autos reichen, so werden die letzten 20 Autos mit hoher Wahrscheinlichkeit qualitative Mängel aufweisen. Sollten andererseits nach Fertigstellung des letzten Wagens noch Ressourcen übrig sein, so werden die Mitarbeiter trotzdem kaum mehr als die geforderten 100 Wagen herstellen. Es war ja nicht ihr Auftrag.

Eine logische Folge ist also, dass die Mitarbeiter Kompetenzen benötigen, innerhalb derer sie eigene Entscheidungen treffen und ihre Qualität selbst messen können. Von außen vorgegebene Ziele, insbesondere wenn diese rein quantitativer Natur sind, sind kaum hilfreich für die Qualitätsentwicklung. Für die Arbeit im Rahmen von Beratung und Test gilt dies analog.



Das Qualitätskolloquium steht an dieser Stelle als Control-Methode am Ende der Modellphase von Beratung und Test. Es erfordert ein Zusammentreffen aller Beteiligten. Ausgewählt wurde diese Methode, weil sie vielversprechende Ergebnisse liefern kann und weil im Rahmen der alltäglichen Arbeit die Zeit zur Qualitätskontrolle häufig fehlt: „Do“ hat als Schwerpunkt die Bewegung nach vorne. Die effektive Vorwärtsbewegung schließt auch aus, dass man sich mit Fragen beschäftigt, die nicht unmittelbar vorwärts führen. Ein anschließendes „Control“ hat den Schwerpunkt darauf, den Horizont wieder zu öffnen. Das bedeutet für das Qualitätskolloquium: Von der Vorwärtsbewegung in die Breite, um dort die Fragen anzuschauen, die in diesem weiten Horizont liegen.

Weiterhin erläutert Michael Wurm den morgigen Ablauf. Die ReviewerInnen werden namentlich vorgestellt: Sascha Facius, Reinhard Klenke, Matthias Kuske, Heidrun Nitschke, Manfred Pulzer und Elke Slawski-Haun. Um den Ablauf zu gewährleisten, gelten folgende Regeln:

- Es handelt sich um einen zweckfreien Diskurs
- Nach der jeweiligen Projektvorstellung können Fragen an die ReviewerInnen gestellt werden. Dann wird es strukturierte Rückmeldungen seitens der ReviewerInnen geben. Die Teilnehmer äußern sich nicht zu den anderen Projekten. Die Rückmeldungen sind stets konstruktiv-wertschätzend.
- Es werden verschiedene Außenperspektiven einbezogen.

- Es wird kein Verlaufsprotokoll, sondern eine Dokumentation geben.

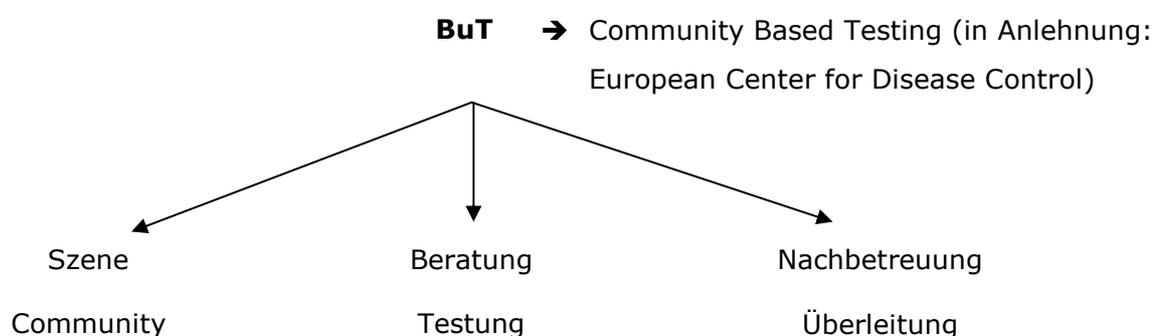
Das Konzept in seiner Originalfassung wurde zur einfacheren Umsetzung leicht verändert. Die für jedes Projekt vorgesehenen vier Stunden wurden jeweils auf eine Stunde reduziert.

Im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens, welches sicherstellt, dass die Qualität nicht von höhergestellten Experten, sondern von „Gleichgestellten“ (Peers) aus dem Arbeitsbereich gespiegelt wird, kommt das sog. 360°-Feedback zum Einsatz. Das heißt konkret, dass

- es eine Einführung in das Thema und die Methode gibt. Ohne eine Vertrauensbasis bekommt man kaum verlässliche Daten.
- nicht mit der Leistungsbewertung, sondern mit der persönlichen Entwicklung begonnen wird – oder zumindest beides zu trennen.
- es nicht um Vergangenheitsbewältigung, oder „Aburteilung“ geht, sondern um die Verwirklichung klarer Ziele, die für jeden nachvollziehbar sind.
- die Ergebnisse so formuliert werden, dass sie verständlich sind und so in den persönlichen Entwicklungsplan einfließen können.

3.3 Vorbereitung

Abschließend erhalten die TeilnehmerInnen Informationen und Tipps zur Gestaltung ihrer Projektpräsentation. Die Projektpräsentation sollte darauf eingehen, wie die unterschiedlichen BuT-Projekte insbesondere in drei Bereichen wirken: Im Vorfeld in der Community, in der Durchführung von Beratung und Testung und im Nachhinein in der Begleitung von Menschen mit einem reaktiven Testergebnis. Die TeilnehmerInnen stellten sich der Frage, was die Ziele und was die Indikatoren des lokalen Projekts in den unterschiedlichen Bereichen sind.



4 Projektpräsentationen

4.1 KCR (Kommunikationszentrum Ruhr)/AIDS-Hilfe Dortmund

In Dortmund wird der HIV-Schnelltest an einem festen Standort zu festgelegten und beworbenen Zeiten angeboten. Bis zur Eröffnung des Pudelwohl-Gesundheitsladens in diesem Jahr wurde „Beratung und Test“ in den Räumen des KCR angeboten.

4.1.1 Umsetzung im Gesundheitsladen Pudelwohl

Andreas Klein, hauptamtlicher Mitarbeiter für „Pudelwohl“, erläutert das Testkonzept und seine Umsetzung mit Hilfe der folgenden Präsentation:



pudelwohl[®]
gesund & schwul in DO

Kooperation von

- Kommunikations Centrum Ruhr KCR e.V.
- Aids Hilfe Dortmund e.V.

In Zusammenarbeit mit

- Gesundheitsamt Dortmund

20.11.2009 Andreas Klein
AIDS Fachkraft 2



pudelwohl[®]
gesund & schwul in DO

Beratung und Test

im KCR seit August 2008
seit September 2009 bei Pudelwohl

bisher 221 Teilnehmer / 215 Test
4 reaktiv

20.11.2009 Andreas Klein
AIDS Fachkraft 3



3 Hauptamtliche Mitarbeiter

8 Ehrenamtliche Mitarbeiter

- 3 Ärzte
- 4 Berater nach BuT
- 1 Buddy

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

4



BuT – 4 x im Monat

HIV – Syphilis Schnelltest

1 x im Monat – anonyme STI
Sprechstunde

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

5



Ziele – Community

den Bekanntheitsgrad von HIV Test
Möglichkeiten erweitern

Bewusstsein für die eigene sexuelle
Gesundheit steigern

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

6



Ziele – Community

steigende Zahlen von HIV-Test bei
MSM
auch im Gesundheitsamt

08.07. – 08.08. – 138 Test

08.08. – 08.09. – 206 Test

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

7



Ziele – im Projekt

Angebot in der Szene z.B. Sauna /
Parkplatz

dafür benötigt man mehr Ärzte im
Projekt

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

8



Ziele – im Projekt

Zielgruppe der jungen MSM
(unter 20) erreichen, nur 39
Teilnehmer

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

9



Ziele – nach einem reaktiven
Testergebnis
Bestätigungstest durchführen
Überleitung in eine Fachärztliche
Behandlung
Aufbau eines Netzwerkes von
Therapeuten

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

10



Qualitätssicherung:

Monatliche Besprechung mit den
Mitarbeitern im Projekt - Austausch
und Fortbildung

Rückmeldung von Klienten

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

11



Qualitätssicherung:

Empfehlung an andere Testklienten

Klienten die wiederholt zum Test
kommen

20.11.2009

Andreas Klein
AIDS Fachkraft

12

4.1.2 Austausch mit den ReviewerInnen

Nach der Präsentation wurden durch Andreas Klein zwei Fragen formuliert, zu denen die ReviewerInnen um ihre Einschätzung gebeten wurden. Die erste Frage behandelte eine angedachte mobile Umsetzung von Beratung und Test in Dortmund. Das Projekt in Dortmund stand hier vor der Herausforderung, dass die dortige Niederlassung von „Strassen.NRW“ keinen Einsatz genehmigt hat. Durch die ReviewerInnen wurde dem Projekt empfohlen, den Vorgang zu dokumentieren und gemeinsam mit Gesundheitsamt bzw. MAGS NRW einen erneuten Antrag zu stellen. Die zweite Frage griff die Vermittlung der Teilnehmer mit einem reaktiven Schnelltest-Ergebnis zum Bestätigungstest auf. Hier besteht die Herausforderung darin, dass bisher keiner der vier Teilnehmer mit einem reaktiven Schnelltest-Ergebnis einen Bestätigungstest gemacht hat. Auch wenn es sich beim Bestätigungstest um ein freiwilliges Angebot handelt, wird doch bedauert, dass kein Teilnehmer bisher darauf zurückgegriffen hat. Aus dem Kreis der ReviewerInnen erfolgt der Vorschlag, die Fälle ausführlich zu dokumentieren, in denen ein Bestätigungstest abgelehnt wurde. Gegebenenfalls lassen sich im Laufe der Zeit oder im Austausch mit anderen BuT-Projekten Faktoren entdecken, die dafür ausschlaggebend sind, ob ein Bestätigungstest angenommen oder abgelehnt wird. Wichtig scheint aber in jedem Fall die ausführliche Aufklärung auch über den Bestätigungstest bereits im Rahmen der Testberatung zu sein.

Gemeinsam heben die ReviewerInnen hervor, dass sich das Projekt durch die Vernetzung und die Zusammenarbeit zwischen freien Trägern und öffentlichem Gesundheitsdienst in besonderer Art und Weise auszeichnet. Ebenso wird die konsequente Weiterbildung für haupt- und ehrenamtliche Berater positiv hervorgehoben.

4.1.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht

Welche Gedanken hattest du im Vorfeld dieser Veranstaltung?

Andreas Klein: „Da ich mir im Vorfeld zu der Veranstaltung kein Bild von der neuen Methode machen konnte, war ich gespannt interessiert. Ich habe gehofft, dass es nicht zu einer Diskussion über die Förderung der einzelnen Projekte wird.“

Und wie würdest du auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = schlecht; 10 = sehr gut) die Veranstaltung nun rückblickend bewerten? Bitte begründe deine Auswahl!

„Ich würde die Veranstaltung mit einer 8 bewerten. Die Organisation war erstklassig, der Moderator hätte sich an der ein oder anderen Stelle mehr einbringen können und bei der Auswahl der ReviewerInnen sollte man künftig Konfliktpotenzial vermeiden.“

Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für dich persönlich? Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für dein/euer Projekt?

„Ich konnte für das Projekt neue Anregungen und Ideen aus den Vorträgen der anderen Projekte gewinnen, direkte Ideen von den ReviewerInnen konnte ich nicht wahrnehmen.“

Wärst du bereits, zukünftig an ähnlichen Veranstaltungen teilzunehmen?

„Ja.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Die Veranstaltung war eine positive Erfahrung zum Thema Qualitätssicherung, ich konnte durch den direkten Austausch mit den anderen Projekte Anregungen und Ideen für unser Projekt übernehmen.“

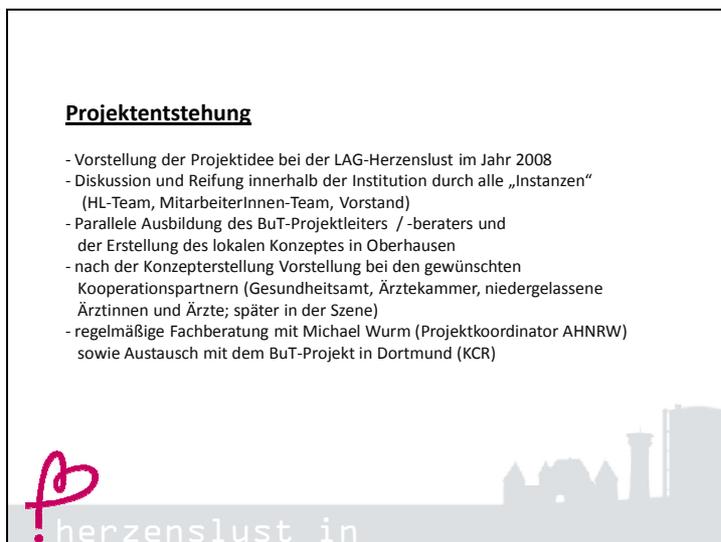
Für eine zukünftige Veranstaltung würde ich mir mehr direkten Input durch die Reviewer wünschen, nicht, dass das Lob nicht schön war.“

4.2 AIDS-Hilfe Oberhausen e.V.

In Oberhausen bietet die lokale AIDS-Hilfe an einem Tag im Monat den HIV-Schnelltest im Rahmen von Beratung und Test in ihren Räumlichkeiten an. Das Angebot wird in schwulen Medien, aber auch im Internet beworben.

4.2.1 Umsetzung in der AIDS-Hilfe Oberhausen

Christian Sandrock, Herzenslustkoordinator bei der AIDS-Hilfe Oberhausen, erläutert das Testprojekt und seine Umsetzung an Hand der folgenden Präsentation:



Konzeptumsetzung

- das Gesundheitsamt Oberhausen konnte als Partner schnell gewonnen werden
- aufgrund der Haushaltssituation in Oberhausen konnte das Gesundheitsamt keinen Mediziner zur Testdurchführung zur Verfügung stellen
- ein HIV-Schwerpunktmediziner konnte für zwei Termine im Jahr 2009 gewonnen werden
- in Oberhausen gibt es keine HIV-Schwerpunktbehandler, so dass Ärzte aus den benachbarten Städten angesprochen wurden
- über die Ärztekammer in Oberhausen war keine Unterstützung zu bekommen
- so ist es immer wieder ein „Glücksspiel“, dass wir eine Ärztin oder einen Arzt zur Verfügung haben. Es bleibt ein regelmäßiger Arbeitsaufwand einen Mediziner für BuT zu gewinnen.
- mit den Pharmafirmen konnten Kooperationspartner gewonnen werden, die im Rahmen von Sponsoring Werbung in den „schwulen Medien“ ermöglicht haben
- die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen konnten für das Projekt schnell begeistert werden und zeigten von Anfang an einen großen Einsatz



herzenslust in

Werbung / Transport in die Szene (Vorfeld)

- es wurde eine eigene Webpräsenz unter schnell-test.com eingerichtet; die Besucherzahlen und über die Website gestellte Anfragen sind von unserem empfinden her hoch [ca. 1000 Besucher und 7-10 Anfragen pro Monat]
- auf dem Community-Internet-Portal „gayromeo.com“ wurde ein Guide-Profil eingerichtet und beim bestehenden „health-Supporter-Profil“ wurde Werbung aufgenommen
- Plakate DIN A2 und Flyer im Format DIN A6 wurden innerhalb der Szene ausgehängt bzw. ausgelegt
- bei Vor-Ort-Aktionen wurden Cruising-Packs mit Werbeaufklebern verteilt
- bei Präventionsaktionen wurde speziell auf das BuT-Angebot hingewiesen



herzenslust in

BuT-Durchführung (1)

- das Angebot findet in der AIDS-Hilfe Oberhausen statt
- der Zugang zum Gebäude liegt außerhalb der Hauptstraße an einem Hinterhof
- das Angebot findet am 2. Montag im Monat in der Zeit von 19 bis 21 Uhr statt
- Der Teilnehmer wird an der Eingangstüre von einem Mitarbeiter begrüßt und in den Warteraum geführt
- dort wird ihm etwas zu Trinken angeboten und er wird auf den Fragebogen hingewiesen
- außerdem wird dem Teilnehmer der Ablauf genau erklärt sowie darauf hingewiesen, dass er jederzeit abbrechen kann
- auf freiwilliger Basis kann der Teilnehmer die Fragebögen ausfüllen



herzenslust in

BuT-Durchführung (2)

- anschließend führt der „Empfangsmitarbeiter“ den Teilnehmer in einen Beratungsraum, wo ein Berater auf ihn wartet
- mit Hilfe des möglichen Fragebogens wird über seine Teilnahme gesprochen
- folgende Themen (können) Inhalt des Beratungsgesprächs sein:
 - Risikosituation(en)
 - (Safer-) Sex-Verhalten
 - individuelles Risikomanagement
 - Fragen und Themen zur Sexualität des Teilnehmers
 - Safer-Sex-Strategien
 - HIV und andere STIs
 - HIV-Schnelltest
 - Bedeutung und Umgang mit dem Testergebnis
- Herstellung des informed consent, insbesondere zur Aussagekraft des HIV-Schnelltests
- gemeinsame Entscheidung für die Testdurchführung bzw. einseitige oder beidseitige Entscheidung gegen den heutigen HIV-Test



herzenslust in

BuT-Durchführung (3)

- wird kein HIV-Test durchgeführt, findet eine Beratung über mögliche weitere Schritte statt (z. B. alternatives Testangebot, Testung zu einem anderen Zeitpunkt etc.)
- fällt die gemeinsame Entscheidung für einen HIV-Schnelltest, gehen Berater und Teilnehmer in das Arztzimmer, wo der Mediziner eine Fingerbeerenpunktion und den Test durchführt
- der Teilnehmer erhält eine Identifikationsmarke für seinen Test
- der Arzt ordnet das Testkit entsprechend der Identifikationsmarke zu und notiert den Zeitpunkt des Testes in Anwesenheit von Berater und Teilnehmer
- der Berater führt den Teilnehmer zurück in den Wartebereich
- anschließend erhält der Berater neue Informationen vom Empfangsmitarbeiter
- der Empfangsmitarbeiter koordiniert die Teilnehmer, Beratungen und Ergebnismitteilungen



herzenslust in

BuT-Durchführung (4)

- nach der 30-minütigen Wartezeit liest der Mediziner das Testergebnis ab
- er informiert den Empfangsmitarbeiter, welcher wiederum den zuständigen Berater ins Arztzimmer bittet
- gemeinsam wird das Testergebnis aufgenommen und das weitere vorgehen besprochen
- fällt der HIV-Schnelltest reaktiv aus, wird die zuständige Fachkraft zur Krisenintervention telefonisch informiert, die dann innerhalb von 15 Minuten in der AIDS-Hilfe ist
- der Berater hat in der Zwischenzeit bereits dem Teilnehmer das Ergebnis eröffnet und bespricht mit ihm die weiteren Schritte*
- fällt der HIV-Schnelltest negativ aus, teilt der Berater dem Teilnehmer das Ergebnis mit und geht darauf ein
- der Teilnehmer wird entlassen

* weiteres Vorgehen bei einem reaktiven Testergebnis auf der nächsten Folie



herzenslust in

reaktives Testergebnis

- das reaktive Testergebnis wird dem Teilnehmer vom Berater mitgeteilt
- zeitgleich wird die Fachkraft zur Krisenintervention informiert, die innerhalb von 15 Minuten in der AIDS-Hilfe eintrifft
- der Teilnehmer wird in dieser Situation seinen Bedürfnissen nach beraten und betreut
- der Berater bietet ihm einerseits das Gespräch mit der Krisenintervention an und andererseits wird auf den Bestätigungstest eingegangen

- sobald BuT-Buddys ausgebildet werden können, sollen diese die Rolle von den Kriseninterventionskräften übernehmen



herzenslust in

Erfahrungen

- bisher fünf Angebotstage [seit Juli 2009]
- 15 männliche Teilnehmer, 2 weibliche Teilnehmerinnen
- 16 durchgeführte HIV-Schnelltests, 16 negative Testergebnisse
- Altersspanne von 16-48 Jahre, vorwiegend unter 30-jährige Teilnehmer (ca. 70 %)
- 60 % der Teilnehmer hatten in den vergangenen 12 Monaten eine Risikosituation
- nur 3 Teilnehmer hatten sich vorher bereits mehr als ein Mal auf HIV testen lassen



herzenslust in

4.2.2 Austausch mit den ReviewerInnen

Bei der Präsentation des Projekts wurde deutlich, dass die Arztplanung von Einsatz zu Einsatz mit niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem lokalen Gesundheitsamt hinsichtlich des Einsatzes von ÄrztInnen konnte bisher nicht erfolgen, da im Gesundheitsamt nicht ausreichend personelle Ressourcen für neue Angebote zur Verfügung stehen. Die ReviewerInnen empfehlen, die Rolle des Arztes, der Ärztin in der Projektumsetzung neu zu konzipieren. Möglicherweise können niedergelassene ÄrztInnen bzw. ÄrztInnen des ÖGDs eher zur Mitarbeit gewonnen werden, wenn ihre Aufgaben nicht nur die reine Durchführung des HIV-Schnelltests umfassen. Desweiteren empfehlen die ReviewerInnen dem Projekt in Oberhausen sowie allen Projekten im Ruhrgebiet eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit bzw. Bewerbung der Angebote, die der geographischen Struktur des Ruhrgebiets auch gerecht wird.

Die ReviewerInnen sprechen dem Projekt in Oberhausen ihr Kompliment für die hohe Qualität in der Projektumsetzung aus, trotz sehr beschränkter Ressourcen erreicht werden konnte. Ebenso heben die ReviewerInnen positiv hervor, dass bereits in der Pre-Test-Beratung danach gefragt wird, welches Bild der Teilnehmer von HIV hat. Wenn der Teilnehmer noch veraltete Vorstellungen über das Leben mit HIV hat, kann nach einem reaktiven Testergebnis nur schwer über diese aufgeklärt werden

4.3 AIDS-Hilfe Köln, SchwIPS

Die AIDS-Hilfe Köln führt Beratung und Test in Kooperation mit Schwips in den Räumen des Checkpoints in der Kölner Innenstadt durch. Dazu werden jeden Donnerstag in der Zeit von 19:00 Uhr bis 21:00 Uhr die Türen geöffnet. Das Angebot wird breit beworben.

4.3.1 Umsetzung im Checkpoint

Bei diesem Angebot findet keine Filterung der TeilnehmerInnen statt. Eine Besonderheit liegt also darin, dass es sich um kein ausschließlich auf MSM bezogenes zielgruppenspezifisches Angebot handelt. Die TeilnehmerInnen müssen einen Unkostenbeitrag von 10 Euro entrichten, um am Schnelltest teilnehmen zu können.

Die Rolle des Arztes, der Ärztin bezieht sich nach Felix Laue, hauptamtlicher Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Köln sowie einer der ProjektleiterInnen, auf die Durchführung des Schnelltests sowie auf die Klärung der damit im Zusammenhang stehenden medizinischen Fragen. Damit ist eine erhebliche Arbeitserleichterung gegeben.

Im Falle eines reaktiven Testergebnisses wird ein Bestätigungstest angeboten. Bisher haben diesen mit Ausnahme eines Teilnehmers alle wahrgenommen und die Ergebnisse auch abgeholt. Bei 31 Teilnehmern mit reaktivem Schnelltestergebnis wurden dementsprechend 30 Bestätigungstests durchgeführt. Die Bedeutung des Ergebnisses „reaktiv“ wird mit den TeilnehmerInnen kleinteilig besprochen. Darüber hinaus besteht eine Kooperation mit einem Labor, sodass die Ergebnisse des Bestätigungstests bereits montags abgeholt werden können. Danach erfolgt eine Beratung zur weiteren Behandlung.

Die Qualität wird in diesem Projekt über folgende Indikatoren erhoben:

- Rückmeldungen der TeilnehmerInnen
- Teilnehmerzahlen, die gleichbleibend hoch sind,
- Teilnahme an Studien, die gegebenenfalls zur Korrektur der Vorgehensweise führen.

Darüber hinaus enthält der statistische Fragebogen ein Item, welches abfragt, warum der Test bei Check Up durchgeführt wird. Eine häufige Antwort ist, dass die Teilnehmer auf Empfehlung den Checkpoint aufsuchen.

Im ersten Projektjahr hat es 1321 TeilnehmerInnen gegeben. Davon haben sich 832 als MSM definiert. 226 Frauen, häufig Migrantinnen vor der Hochzeit, und 236 heterosexuelle Männer komplettieren das Bild. Man hat einen hohen Anteil an Migranten und Männer, die Sex mit Männern haben, die sich nicht als schwul bezeichnen.

4.3.2 Austausch mit den ReviewerInnen

Die Nachfragen der ReviewerInnen zielen vor allem auf die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen ab, die im Bereich der HIV-Prävention tätig sind, sowie auf die erhobenen Teilnehmergebühren von 10 € ab. Diese Teilnahmegebühren werden vor allem für die Beschaffung der HIV-Testkits, da es nicht von Anfang an kostenfreie Testkits durch die AIDS-Hilfe NRW gab, und als Umlage für Bestätigungstests und Mietkosten eingesetzt. Allerdings werden die Teilnahmegebühren z.B. nicht für Klienten von Looks oder HIVissimo erhoben. Die ReviewerInnen empfehlen die lokalen Vernetzungsstrukturen weiter auszubauen. Über Kooperationen besteht evtl. die Möglichkeit, die Ressourcenlage zu verbessern: Weitere BeraterInnen und ÄrztInnen sowie ein kostenfreier Zugang zu HIV-Schnelltestkits und Laborleistungen für den Bestätigungstest. Durch Absprachen insbesondere mit dem Gesundheitsamt lassen sich Doppelstrukturen vermeiden.

4.1.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht

Welche Gedanken hattest du im Vorfeld der Veranstaltung?

Felix Laue: *„Da ich an dem DAH-Seminar zum Qualitätskolloquium teilgenommen habe, hatte ich eine ungefähre Vorstellung davon, wie ein solches Verfahren theoretisch ablaufen sollte. Die Zusammensetzung der ReviewerInnen, die alle ein direktes Interesse (aus unterschiedlichen Perspektiven) an dem Projekt Beratung und Test haben, empfand ich zunächst als schwierig und dem ursprünglichen Verfahren nicht entsprechend. Dank der guten Moderation konnte dieses Unbehagen im Laufe des Tages teilweise ausgeräumt werden. Leider haben solche Veranstaltungen, bedingt auch durch den Namen Kolloquium, immer leichten Prüfungscharakter.“*

Und wie würdest du auf einer Skala von 1-10 die Veranstaltung nun rückwertend bewerten? Bitte begründe deine Auswahl.

„Die Veranstaltung würde ich mit einer 7 bewerten. Die Moderation hat mir gut gefallen und ich denke, dafür, dass ein solches Verfahren zum ersten Mal durchgeführt worden ist, ist dieser Tag gut gelungen. Schwierig finde ich die Nichtbeteiligung der Vorstellenden an der Diskussion zu den jeweils anderen Projekten.“

Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für dich persönlich? Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für euer Projekt?

„Der Nutzen der Veranstaltung lag klar im Informationsgewinn über die beteiligten Projekte und der Formulierung der Anforderungen an die Projekte von unterschiedlichen Stellen. Interessant waren die Anmerkungen der ReviewerInnen gerade auch deshalb, weil sie ungefiltert und direkt gegeben worden sind. Insofern ist eine direkte Kommunikation möglich gewesen.“

Wärst du bereit, zukünftig an ähnlichen Veranstaltungen teilzunehmen?

„Ja, allerdings unter Berücksichtigung der Antwort aus Punkt 1.“

Gibt es sonst noch was, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Insgesamt bewerte ich ein solches Verfahren positiv. Für weitere Veranstaltungen wäre es wünschenswert ReviewerInnen auszusuchen, die nicht mittelbar mit den lokalen Projekten in Zusammenhang stehen.“

4.4 AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel

Die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel setzt Beratung und Test mit Hilfe des Beratungs- und Informationsmobils der AIDS-Hilfe NRW mobil auf einem Autobahnrastplatz um. Der Rastplatz – namentlich „Dong“ – befindet sich auf der A57 in Höhe von Neuenkirchen-Vlyun. Ausgewählt wurde er wegen seiner besonderen regionalen Bedeutung für Männer, die anonymen Sex mit Männern suchen. Im Folgenden werden der Ablauf dieser Vor-Ort-Aktion und ihre Besonderheiten in Bezug auf die Planung und Vorbereitung geschildert.

4.4.1 Umsetzung mit der Rastplatz-Sommeraktion

Rüdiger Wächter, hauptamtlicher Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel und Projektleiter der „Rastplatz-Sommeraktion“ erläutert die Projektkonzeption und deren praktische Umsetzung:

Die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel steht mit dem Gesundheitsamt des Kreises in enger Kooperation. Der zuständige Arzt des Gesundheitsamts, der dieses Projekt begleitet, ist, wie die Aidshilfe, daran interessiert, dieser Gruppe von Männern ein Angebot zu Beratung und HIV-Testung machen zu können. Auch die zuständige Fachbereichsleitung des Gesundheitsamts hat nach Rücksprache mit allen Beteiligten zugestimmt. Die Kassenärztliche Vereinigung erteilte dem Arzt die Genehmigung zur Ausführung der ärztlichen Tätigkeit vor Ort.

Zur mobilen Umsetzung des BuT-Angebots auf einem Rastplatz bedurfte es einiger Genehmigungen, insbesondere weil sich das Gesundheitsamt an dieser Aktion beteiligt. Rüdiger Wächter nahm hierzu Kontakt mit der Autobahnpolizei auf. Diese verwies ihn zunächst an den Fachbereich Kriminalprävention der Polizei, der sogleich von der Idee begeistert war. In einem weiteren Schritt wurde der Kontakt zur Bezirksregierung aufgenommen, um eine Genehmigung einzuholen. Diese teilte allerdings mit, dass die Erfordernisse einer Genehmigung seitens der Bezirksregierung nur dann vorlägen, wenn mit der Rastplatzaktion kein „wirtschaftliches Interesse“ verbunden wäre. Man verwies weiter an das Straßenverkehrsamt (Strassen.NRW). Dieses erteilte dann die entsprechende Genehmigung, verbunden mit den Auflagen, dass nur eine Parkbucht belegt werden dürfe sowie eine telefonische An- und Abmeldung vor und nach jeder Aktion erfolgt.

Der Rahmen für die Aktion wurde klar abgesteckt, die Beratergruppe sollte klein bleiben, um potentielle Teilnehmer nicht abzuschrecken. Die Besucher des Parkplatzes werden durch Projektmitarbeiter angesprochen und erhalten Flyer. Die Beratung erfolgt auch durch Menschen mit HIV, die im weiteren Projektverlauf für die Ausbildung zu BuT-Buddies vorgesehen sind. In der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel hat die Betreuung von Menschen mit einer frischen HIV-Diagnose durch Menschen mit HIV Tradition. Es wurden gute Erfahrungen gemacht. Generell hat das Ehrenamt einen hohen Stellenwert. Nachdem die Teilnehmer auf die Möglichkeit einer Beratung und eines HIV-Tests angespro-

chen wurden, werden sie an den Berater weiterverwiesen. Hier füllen sie dann einen Fragebogen zum Umgang mit dem HIV-Risiko aus, der Grundlage für das anschließende Beratungsgespräch ist. Aus dem Gespräch leitet sich ab, ob ein HIV-Test durchgeführt wird. Dazu wird dann der Teilnehmer an den Arzt des Gesundheitsamtes übergeben. Dieser bespricht dann erneut Details zum Testverfahren und führt den Test durch. In der 20-minütigen Wartezeit auf das Ergebnis werden den Teilnehmern Kaffee und Kuchen angeboten werden. In einer lockeren Atmosphäre folgten Gespräche, die thematisch freigestaltbar sind. Ein solcher Durchlauf nimmt insgesamt ca. eine Stunde in Anspruch. Im Anschluss an die Wartezeit werden die Ergebnisse durch den Arzt mitgeteilt. Ist dies reaktiv sein, erfolgt direkt vor Ort eine Blutabnahme für einen Bestätigungstest und es kann eine intensive Begleitung durch den Buddy erfolgen. Den Teilnehmern wird angeboten, sie nach Hause zu fahren oder zu begleiten und in der Zeit bis zum endgültigen Ergebnis eine Begleitung zur Seite zu stellen.

Rüdiger Wächter erläutert, dass auf der Autobahn Menschen erreicht werden, die auf anderen Wegen nicht erreicht werden könnten. So trifft man auch auf Männer, die sich schon seit längerer Zeit vorgenommen haben, einen Test durchzuführen, häufig aber an strukturellen Schwierigkeiten wie den Öffnungszeiten des Gesundheitsamtes gescheitert sind. Man schafft an dieser Stelle kein Konkurrenzangebot zu bereits bestehenden Möglichkeiten, sondern richtet sich insbesondere auf Zielgruppen aus, denen auf diese Weise das erste Mal eine Beratung und ein HIV-Test angeboten wird. Dabei stehen auch die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer im Vordergrund: Nach einer qualitativen Beratung können diese selbst entscheiden, ob sie einen Test durchführen möchten oder nicht. Genauso können sie über die Ergebnismitteilung selbst entscheiden: Möchten sie das Ergebnis vor Ort erfahren oder aber am nächsten Tag beim Gesundheitsamt abholen?

In diesem Jahr haben fünf Aktionen stattgefunden, bei denen insgesamt 130 Personen erreicht worden sind. Es sind zehn HIV-Tests durchgeführt worden, also im Durchschnitt zwei pro Aktion. 18% der Teilnehmer erhielten eine intensive Beratung, 8% einen Test und somit ebenfalls eine intensive Beratung, sodass mit insgesamt 26% der erreichten Menschen intensive Gespräche geführt worden sind. Das durchschnittliche Alter liegt bei 33 Jahren. 70% haben sexuelle Kontakte nur mit Männern, 20% mit Männern und Frauen und 10% nur mit Frauen.

4.4.2 Austausch mit den ReviewerInnen

Die ReviewerInnen heben in ihren Äußerungen hervor, dass sich die Rastplatz-Aktionen mit ihrer niedrigschwelligen und verantwortungsbewussten Umsetzungsform hervorragend an ein kompliziertes Setting angepasst haben. Sichtbar wurde das beispielsweise dadurch, dass Mitarbeiter zur Verfügung stehen, die Menschen mit einem reaktiven Testergebnis auch nach Hause bringen können. Gleichzeitig wird durch die Beratung, die im

Vordergrund steht, sichtbar, dass BuT kein Diagnostik-Projekt ist, bei dem auf möglichst viele STIs getestet wird. Vielmehr ist BuT ein Brücken-Projekt, das eine Überleitung zu weiteren Beratungen und Untersuchungen im Gesundheitsamt oder in Arztpraxen ermöglichen kann.

Die ReviewerInnen loben die gute Abstimmung und Zusammenarbeit aller Beteiligten untereinander, durch die die Rastplatz-Aktionen so erst ermöglicht wurden.

4.4.3 Rückblick auf das Qualitätskolloquium aus Teilnehmersicht

Welche Gedanken hattest du im Vorfeld dieser Veranstaltung?

Rüdiger Wächter: *„Im Vorfeld der Veranstaltung war ich nicht sehr aufgeregt. Ich hatte mir auch nicht viele Gedanken gemacht, da die Methode neu für mich war und ich Neues eher auf mich zukommen lasse. Sicherheit gab mir die Vorbereitung auf das Kolloquium am Donnerstag in der Landesgeschäftsstelle der AIDS Hilfe NRW: Hier wurden mir die Stärken meines Projektes bzw. meiner Person durch die Methoden noch einmal deutlich. Ich fand die Stimmung zwischen den MitarbeiterInnen der unterschiedlichen Projekte ganz in Ordnung. Eine gewisse Anspannung war von meiner Seite aus bei den Kölner Kollegen zu erkennen (Diskussion am Donnerstag). Dortmund und Oberhausen waren eher dabei, sich und ihr Projekt und dessen Vorteile gut darzustellen (etwas Rivalität auf geringem Niveau). Mich selbst kann ich leider schwer einschätzen. Ich denke, dass ich am Donnerstag noch sehr gelassen war. Am Freitag kam dann doch die Anspannung bei mir, da es schwer für mich einzuschätzen war, wie die Mitglieder des Kolloquiums (ReviewerInnen, Anm. des Verf.) mein Projekt beurteilen. Gerade die Personen, die ich nicht kannte (und somit für mich nicht einzuschätzen waren), haben mich dann doch verunsichert. Da waren eher die Gedanken, was denken die über das Projekt? Werde ich sehr kritisiert werden? Was sagt die Dame vom Ministerium (Elke Sklawski-Haun, Anm. d. Verf.) und die vom Gesundheitsamt (Heidrun Nitschke, Anm. d. Verf.)? etc.“*

Und wie würdest du auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = schlecht; 10 = sehr gut) die Veranstaltung nun rückblickend bewerten? Bitte begründe deine Auswahl!

„Bewertung: 10

Begründung: Sicherlich habe ich die beste Note unter anderem deswegen vergeben, da unser Projekt ganz gut abgeschnitten hat. Die Veranstaltung war für mich noch einmal eine Bestätigung unserer Arbeit und bekam durch die positiven Rückmeldungen von den externen ReviewerInnen noch einmal mehr Gewicht, als wenn "nur" aidshilfeinterne MitarbeiterInnen das Projekt positiv bewertet hätten.

Durch die Darstellung der anderen Projekte konnte man etwas von den anderen lernen. Das die "Rivalen" dazu nichts sagen durften, war sehr gut. Die Moderation war ebenfalls

sehr gut... Die Reviewer kamen mir sehr wohlwollend vor, Kritik wurde in einem angemessenen Rahmen auf sachlicher Ebene geführt, es wurde nicht persönlich. Daher insgesamt die 10."

Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für dich persönlich? Welchen Nutzen hatte die Veranstaltung für dein/euer Projekt?

„Wie bei Frage 2 bereits erwähnt, war die Rückmeldung der Externen echt gut. Da es an direkten Beurteilungen unserer Arbeit häufig fehlt, würde ich dieses Kolloquium auch gerne in anderen Zusammenhängen nutzen, da man dann sicher sein kann, wie die Arbeit bei anderen ankommt. Selbst wenn dann bei meiner Arbeit weniger positive Rückmeldungen kämen, wäre es für mich sehr gut. Nutzen war u.a., dass ich gestärkt das Projekt im Jahr 2010 weiter verfolge. (Ich war sehr motiviert und erfreut).“

Wärst du bereits, zukünftig an ähnlichen Veranstaltungen teilzunehmen?

„Ja, siehe Antwort der dritten Frage als Begründung.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Es war zu kurz, hätte gerne noch im Anschluss mehr diskutiert.“

5 Projektübergreifende Fragestellungen

Im Rahmen der Besprechung von einzelnen Projekten ergeben sich auch Fragestellungen, die sich grundsätzlich stellen und nicht beispielhaft bearbeitet werden können. Diese Fragen wurden nach den Projektvorstellungen gemeinsam im Plenum diskutiert. Folgend werden diese Fragestellungen aufgelistet und die Antworten unmittelbar ergänzt:

In der Präsentation der „Rastplatz Sommeraktion“ wurde insbesondere deutlich, dass der Zugang zu Rastplätzen an Autobahnen mit erheblichen bürokratischen Hürden erschwert sein kann. Möglicherweise kann sich dieses Problem regional auch auf weitere öffentliche Räume ausweiten. Die AIDS-Hilfe NRW wird in ihrer Funktion als Landesverband diesbezüglich in Zusammenarbeit mit ihren lokalen Partnern eine Problembeschreibung erstellen und versuchen, eine Klärung des Sachverhalts herzustellen.

In einem Projekt war eine zentrale Frage, wie mit reaktiven Testergebnissen umzugehen ist, wenn die betroffenen Menschen nicht zu einem Bestätigungstest bereit sind. Es liegt die Haltung zu Grunde, dass die Teilnehmer an jedem Punkt des Prozesses die Möglichkeit haben, auszusteigen. Dies wird als eine eigene, respektable Entscheidung betrachtet. Gründe könnten sein, dass die Menschen sich durch die Fehlerquote (falsch-reaktive Testergebnisse) eine Restchance erhalten wollen, nicht mit dem HI-Virus infiziert zu sein. Andere Teilnehmer haben angegeben, dass ihnen das Ergebnis des Schnelltests ausreicht, um von einer Infektion ausgehen zu können. Um eine gesicherte Erkenntnis darüber zu erhalten, wann Teilnehmer einen Bestätigungstest wollen und wann nicht, soll eine Dokumentation erfolgen, durch die sich evtl. vorhandene Muster erkennen lassen. Darüber hinaus soll diese Situation in den Beraterfortbildungen thematisiert werden, um den Berater besser darauf vorzubereiten.

Die grundsätzliche Frage, welchen Menschen das Setting Schnelltest gerecht werden kann, stand wiederholt zur Diskussion. Angesprochen wurden in diesem Kontext die Ethik des Testangebots und die Umsetzung von Standards: Was wird für wen angeboten? Können nur Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) teilnehmen? Was ist mit Menschen aus Hochprävalenzländern (HPL)? Was ist grundsätzlich erlaubt? Hierzu vertraten die Anwesenden im Plenum folgende Positionen:

- *„Diese Diskussion muss breit geführt werden, denn Schnelltests sind definitiv nicht für alle Menschen das richtige Werkzeug. Manche wollen (und brauchen) das Ergebnis sofort, andere benötigen die Woche Wartezeit für sich. Der Schnelltest sollte nicht zu einem Lifestyle-Produkt avancieren. Dann müsste man sich die Frage stellen, wer davon in welcher Form profitiert!“*

- *„Wir können an dieser Stelle nicht für andere darüber entscheiden, welche Methode die richtige und brauchbare ist. Unsere Aufgabe besteht darin, verschiedene Angebote zu machen, die wahrgenommen werden können oder auch nicht.“*
- *„MitarbeiterInnen, die nach Aidshilfe-Standards geschult sind, können sehr gut entscheiden, wer getestet wird. Dazu dienen die ausführlichen Beratungsgespräche. Außerdem besitzen die BeraterInnen meistens eine grundlegende Kompetenz: Sie sind in der Lage, weiterzuverweisen, wo sie selbst nicht weiterhelfen können.“*
- *„Es könnte sinnvoll sein, verschiedene Testsettings anzubieten. So kann der Teilnehmer sich für ein Setting entscheiden.“*
- *„Das Angebot ist sicher nicht für alle Menschen sinnvoll. Wir haben dieses Projekt vor allem deswegen auf MSM beschränkt, weil die Zielgruppe nicht aus Menschen bestehen darf, bei denen bekannt ist, dass ein reaktives Ergebnis mit großer Wahrscheinlichkeit falsch-positiv ist.“*
- *„Die Auswahl des Settings kann nicht nur dem Testwilligen überlassen werden, da muss ich widersprechen. Die Qualität muss vor allem von den BeraterInnen hinterfragt werden.“*

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Schnelltest nicht alleiniges Standardverfahren werden darf. Er kann gut gezielt eingesetzt werden und bietet somit eine Ergänzung zu konventionellen Verfahren. Das Angebot ist zudem sehr stark von der Zielgruppe abhängig. Ein qualitatives Angebot sollte sich einen Rahmen setzen, innerhalb dessen es sich bewegen kann.

Die Rolle der ÄrztInnen war ein weiterer Aspekt, der immer wieder zur Sprache kam. Ist der Einsatz des Arztes, der Ärztin einzig notwendig, um rechtliche Standards bei der Testdurchführung zu erfüllen oder bietet er darüber hinaus eine zusätzliche Ressource? Bei einem Angebot wurde darauf verwiesen, dass der Arzt, die Ärztin insbesondere bei medizinischen Fachfragen, die in Verbindung mit dem Test gestellt werden, einen fachlichen Vorteil bietet und zudem die beratenden MitarbeiterInnen in ihrer Tätigkeit entlasten und ergänzen könne. Demnach ist der Arzt, die Ärztin „Standard“ und „Ressource“ in einem. Er, sie legitimiert die Projekte, bei medizinischen Fachfragen sowie bei der Interpretation der Testergebnisse ist man auf einen Arzt, eine Ärztin angewiesen.

Die Wichtigkeit von Kontinuität wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls hervorgehoben. Die zielgerichtete Zusammenarbeit mit ÄrztInnen funktioniert dann am besten, wenn das medizinische Fachpersonal den Prozess langfristig begleitet. Des Weiteren sind die Projekte immer wieder gefährdet, wenn die Ärzte wechseln und somit ständig neu gefunden werden müssten.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass Qualitätsstandards die Arbeit im Rahmen von Beratung und Test regeln. Diese sind wichtig, insbesondere wenn Neuland mit einem Projekt betreten wird. Diese können und müssen bei einem Erfahrungszugewinn angepasst werden, damit Standards zu Ressourcen werden können.

Auf Grund der unterschiedlichen Herangehensweisen in den verschiedenen Projekten wurde die Aufgabe von Aidshilfe zur Diskussion gestellt. Zentral war hierbei, ob die medizinische Diagnostik im Sinne eines Screenings oder präventive Risikoreduktionsberatung im Vordergrund steht.

Dabei wurde deutlich, dass die Risikoreduktionsberatung – insbesondere im Rahmen von Beratung und Test, aber auch in Aidshilfearbeit im Allgemeinen – das zentrale Thema darstellt. Die Konzentration auf die Kernkompetenzen von Aidshilfe ist dabei ein grundsätzliches Thema. Aidshilfen zeichnen sich insbesondere durch den Zugang zu den Hauptbetroffenengruppen, durch scene- und zielgruppennahes Auftreten, besondere Fähigkeiten in der Kommunikation mit den Menschen u.v.m. aus. Andere Organisationen haben unterdessen im Bereich der medizinischen Diagnostik und Behandlung ihre Stärken. Hier bietet die Kooperation der unterschiedlichen Organisationen die Chance, Kernkompetenzen zu bündeln und damit qualitativ hochwertige Angebote bereitzustellen.

Abschließend widmete sich das Plenum der Frage, was „einklagbar“ sein muss. Welche Anforderungen dürfen an ein Projekt gestellt werden? Welche Standards sollte ein Projekt erfüllen?

- *„Es muss ein kostenloses Angebot geben! Vor Ort! Und anonym!“*
- *„Eine Standardversorgung für die Allgemeinbevölkerung muss neben zielgruppenspezifischen Angeboten gesichert sein.“*
- *„Man darf und muss eine gute Qualität der Angebote fordern!“*

6 Rückblick

In einer ersten blitzlichtartigen Feedbackrunde konnten die TeilnehmerInnen am Qualitätskolloquium ihre Eindrücke beschreiben:

- „Faszinierend, was aus BuT seit seinen Anfängen geworden ist.“
- „Schön, die Methode Qualitätskolloquium mal in der Praxis erlebt zu haben.“
- „Dank an alle UnterstützerInnen von BuT.“
- „Sehr offene Atmosphäre, in der gute und schlechte Dinge geäußert werden konnten.“
- „Ich bin stolz auf die Projektumsetzung. Vor Ort wird eine gute Arbeit geleistet.“
- „Der Tag war sehr produktiv.“
- „Jeder, TeilnehmerInnen, ReviewerInnen, Moderator, nimmt viel für sich mit.“
- „Bei den Präsentationen wurden nicht nur Zahlen vorgestellt, sondern auch der Geist der Projekte.“
- „Es war sehr anstrengend, für die TeilnehmerInnen während der Präsentationen und Diskussionen der anderen Projekte zu schweigen.“
- „Der Input von außen ist gut und wichtig.“
- „Das Qualitätskolloquium ist eine neue Methode, die sich gar nicht so schlimm für die TeilnehmerInnen angefühlt hat.“

Um die Methode „Qualitätskolloquium“ weiter evaluieren, ihre Nützlichkeit in der praktischen Anwendung bestimmen und die Sinnhaftigkeit aus verschiedenen Perspektiven darlegen zu können, erhielten auch der Moderator sowie die ReviewerInnen einen Fragenkatalog per E-Mail. Sie wurden gebeten, die Fragen mit einigem zeitlichen Abstand zur Veranstaltung zu bearbeiten. Im Wesentlichen erschien uns dabei die individuellen Sichtweisen und Erfahrungsräume einzubeziehen, um ein möglichst differenziertes Bild zu erhalten.

6.1 Moderation – Karl Lemmen

Karl Lemmen von der Deutschen AIDS-Hilfe war maßgeblich an der Konzeption der Methode „Qualitätskolloquium“ beteiligt und moderierte die heutige Veranstaltung. Im Folgenden wird seine Rückmeldung wiedergegeben:

Karl, du warst an der Entwicklung des Konzepts für das Qualitäts-Kolloquium maßgeblich beteiligt. Die erste praktische Anwendung hat nun im Rahmen von Beratung und Test das erste Mal stattgefunden. Wie gut wurden die mit dem Konzept verbundenen Ziele nach deiner Ansicht erreicht? Wo gab es Veränderungen zum ursprünglichen Konzept hin?

*„Das Ziel, eine über den üblichen kollegialen Erfahrungsaustausch hinausgehende **kontrollierte Rückmeldung von außen** einzuholen, wurde voll erreicht.*

„Kontrolliert“ bedeutet in diesen Zusammenhang,

- *dass eine freiwillige Teilnahme gegeben sein muss,*
- *dass die Fragestellung des betreffenden Projekts im Vordergrund steht,*
- *und dass ein weitgehend zweckfreier Diskurs unter einer neutralen Moderation sichergestellt sein muss.*

Auch wenn die Zusammenstellung des Reviewer-Gremiums nicht ganz nach den „Regeln des Lehrbuches“ erfolgen konnte, war das Bemühen aller Beteiligten um einen zweckfreien Diskurs die Voraussetzung für das Gelingen der Veranstaltung. Vorherige Versuche, das Qualitätskolloquium umzusetzen, waren stets an den hohen Voraussetzungen, die an die Unabhängigkeit der ReviewerInnen gestellt wurden, gescheitert. Unabhängigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass keiner der ReviewerInnen in Verbindung zum vorstellenden Projekt (weder als Klient noch als Zuwendungsgeber) stehen sollte. Wesentlich war deshalb, zu Beginn der Veranstaltung eventuelle Verflechtungen offen zu legen und an die Beteiligten zu appellieren, eigene Emotionen (aus anderen Kontexten) im Zaum zu halten und die sachliche und fachliche Diskussion in den Vordergrund zu stellen. Dies gelang nach meinem Eindruck überraschend gut.“

Was denkst du, wie das Verfahren bei den TeilnehmerInnen angekommen ist?

„Ich denke, dass das Verfahren für die TeilnehmerInnen zwangsläufig mit einer großen Anspannung verbunden war. Umso mehr bewundere ich ihren Mut, sich einem solchen neuen Verfahren zu stellen. Die TeilnehmerInnen waren nicht nur gefordert, ihr eigenes Projekt vorzustellen und nach außen zu vertreten, sie waren auch noch dazu „verdonnert“ zu den Präsentationen der KollegInnen schweigen zu müssen. Da das Qualitätskolloquium Rückmeldungen außerhalb des kollegialen Erfahrungsaustausches generieren

soll, musste der Austausch unter den Projekten aus dem Diskurs herausgehalten werden, um die Teilnehmer vor einem Overkill an Informationen zu schützen.

Ich glaube, dass die TeilnehmerInnen trotz aller Anstrengung nicht nur konkrete inhaltliche Anregungen für die weitere Arbeit mitgenommen haben, sondern auch die Erfahrung, wie gewinnbringend eine Einbeziehung der Perspektive von Zielgruppenvertretern und Zuwendungsgebern sein kann."

Bist du der Meinung, dass die Methode im konkreten Fall Veränderungsprozesse angestoßen hat, die sich positiv auf die Arbeit im Rahmen von Beratung und Test auswirken können/werden? Wenn ja, welche (Beispiele)?

„Diese Frage lässt sich so nicht beantworten. Ich denke, dass im Rahmen des Qualitätskolloquiums die Selbstreflexion der Beteiligten angeregt wurde und wichtige Impulse für die weitere Entwicklung des Projektes gesetzt wurden. Inwieweit diese Veränderungsprozesse anstoßen können, hängt von Faktoren ab, die nicht allein von den Beteiligten am Qualitätskolloquium kontrolliert werden können. Da im Qualitätskolloquium nur die „fachliche Ebene“ vertreten war, konnten nur die Bedingungen für eine fachlich gute Arbeit sichergestellt werden. Für die erforderliche Implementierung solcher Veränderungen muss die jeweilige Leitung die Verantwortung übernehmen.“

Was hat nicht gut/nicht wie geplant funktioniert?

„Mir fällt dazu nichts ein. Mir fällt eher ein unerwarteter Nutzen bzw. eine Erweiterung der möglichen Zielsetzung ein. Dadurch, dass alle Projekte im gleichen Bereich tätig waren, konnte über die Vorstellung der Projekte hinaus an Grundfragen des Themas HIV-Testung in Aidshilfen diskutiert werden.

Dies ermöglichte einerseits, die gemeinsame fachliche Plattform des Verbandes zu klären und zu erweitern. Andererseits ermöglichte es, bestimmte konflikthafte Fragen aus der Diskussion einzelner Projekte herauszunehmen und sie der übergreifenden Klärung zuzuführen. Im Einzelfall konnte dadurch eine Entlastung der präsentierenden Kollegen erreicht werden. So sehr das Qualitätskolloquium die Klärung „lokaler Fragen“ in den Vordergrund stellt, so hilfreich können übergreifende Leitlinien und Standards sein, insbesondere dann Orientierung geben, wenn neue Wege in der Arbeit beschritten werden.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Mir ist es sehr wichtig, den KollegInnen aus der AIDS-Hilfe NRW für die kompetente Vorbereitung der Veranstaltung zu danken, die Voraussetzung für deren gutes Gelingen war. Die gute Einführung in die Methoden und die Unterstützung der Projekte bei der Vorbereitung der Präsentationen trugen sicherlich zum guten „Angstmanagement“ bei allen Beteiligten bei. Denn Qualitätsmanagement ist und bleibt ein „Angstthema“: Sich in die eigenen Karten schauen zu lassen, ist immer auch ein wenig mit der Befürchtung

verbunden, dass Außenstehende „Schwachstellen“ des eigenen Konzeptes aufdecken könnten.

Danken möchte ich allen anderen Beteiligten für das große gegenseitige Interesse und den Respekt, mit dem zusammen gearbeitet wurde. Und dass manch heiße Emotion erst „auf Körpertemperatur heruntergekühlt“ in die Diskussion eingebracht wurde. Ich hoffe, dass wir mit dieser Veranstaltung einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Diskurskultur in Aidshilfe leisten konnten und dass es in Zukunft leichter wird, sich auch mit offenen Fragen, Zweifeln und Wunsch nach Rückmeldung für den eigenen Ansatz in die Weiterentwicklung der Präventionsarbeit in Deutschland einzubringen.“

6.2 Reviewer – Sascha Facius

Bitte schildere uns deinen Gesamteindruck zum Ablauf der Veranstaltung!

„Äußerst positiv: gut strukturierter Tagesablauf, kreative Moderation, unauffällige Hintergrundarbeit. Freundliche und konstruktive Arbeitsatmosphäre.“

Denkst du, dass die Ergebnisse der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung im Rahmen von Beratung und Test vorangebracht haben?

„Ja, nicht nur konnten die Projekte sich selbst reflektieren, auch erhielten sie neue Inputs durch die Auseinandersetzungen mit den ReviewerInnen. Es wurden Detailfragen der Projekte geklärt, die durch weitere Kooperationen ausgeräumt werden können. Ferner wurden globale Fragen des gesamten BuT-Projektes aufgedeckt, die im Gesamtverband zu diskutieren sind. Solche Erkenntnisse sind besonders für die zukünftige Entwicklung von BuT und anderen primärpräventiven Interventionen entscheidend. Besonders wichtig war jedoch der Umstand, den politischen Stakeholdern und selbsthilfefremden Strukturen (ÖGD und Ministerium) wie aber auch der DAH die kreative und kompetente Ausdifferenzierung der BuT Projekte vor Ort aufzuzeigen. Dies kann dauerhaft die Einstellung der Entscheidungsträger positiv beeinflussen.“

Kannst du konkrete Veränderungen benennen, die sich aus dem heutigen Tage ergeben haben/werden?

„Neben kleineren organisatorischen und strukturellen Veränderungen, die sich aus dem heutigen Tage ergeben werden (z.B. BuT Mobil in Oberhausen), ist die wichtigste „Veränderung“ die Selbsteinschätzung der Projekte. Ich denke, durch das ausschließlich positive Feedback (die Kölner mal ausgenommen) haben die Projekte eine wichtige Selbsterfahrung über ihre fachliche Kompetenz, innovative Stärke und sozialen Vernetzungsfertigkeiten machen können.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Es wäre wünschenswert gewesen, wären die ProjektvertreterInnen seitens der AIDS-Hilfe NRW den Stakeholdern zwecks informellem Kennenlernen in den Pausen vorgestellt worden.“

6.3 Reviewer – Reinhard Klenke

Bitte schildere uns deinen Gesamteindruck zum Ablauf der Veranstaltung!

Durch die Zusammensetzung des Qualitätskolloquiums, örtliche Beratungs- und Test-Projekte auf der einen Seite und ReviewerInnen, die zum Teil auch als potentielle Zuwendungsgeber die weitere Entwicklung der örtlichen Präventionsarbeit mit beeinflussen können, auf der anderen, hätte sehr schnell eine Art Prüfungssituation entstehen können. Der entspannte Umgang aller TeilnehmerInnen, die freundliche Umgebung und nicht zuletzt die wertschätzende und vermittelnde Moderation durch Karl Lemmen hat dieser Befürchtung die Spitze genommen. Die thematische Einführung am Vortag für die örtlichen Projekte hat sicherlich auch wesentlich dazu beigetragen.

Denkst du, dass die Ergebnisse der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung im Rahmen von Beratung und Test vorangebracht haben?

Mit dem Konzept zu Beratung und Test sind Qualitätsmaßstäbe gesetzt worden, die in der Fachöffentlichkeit auf hohe Anerkennung gestoßen sind. In der örtlichen Umsetzung sind zum Teil eigene Wege beschritten worden. Dabei sind wichtige Ansätze dieses Konzepts aufgegriffen und entsprechend örtlicher Besonderheiten auch qualitativ erweitert wurden. Die besondere Fachsicht der ReviewerInnen hat dies als Innovation bestätigt, es gelang aber auch Fehlentwicklungen darzustellen und zu diskutieren.

Was konnten die TeilnehmerInnen aus deiner Sicht aus der Veranstaltung mitnehmen?

Die ReviewerInnen waren überwiegend beeindruckt von der qualitätsvollen Umsetzung örtlicher Beratungs- und Testangebote, insbesondere wenn der Versuch unternommen wurde, möglichst alle Beteiligten einzubeziehen. Die überwiegend ermutigende Kritik hat zur Selbstsicherheit der ProjektmitarbeiterInnen beigetragen. Deutlich wurde, dass bei den Angeboten der Aidshilfeorganisationen die Präventions- und die Testberatung sowie die Zielgruppenorientierung Standard sein muss.

Kannst du konkrete Veränderungen benennen, die sich aus dem heutigen Tage ergeben haben/werden?

Die Erkenntnis, dass es eine fachliche Notwendigkeit für ein abgestimmtes örtliches Beratungs- und Testangebot gibt: In der Zusammenarbeit der AIDS-Hilfe-Organisationen,

(mit ihrem besonderen Zugang zu den Zielgruppen und ihrer Szenenähe) und dem ÖGD, mit seiner besonderen, langjährigen Erfahrung in der Testpraxis.

Gibt es sonst noch etwas, was Sie der Veranstaltung sagen möchten?

Ungewöhnlich war der Dialog zwischen Fachmitarbeitern aus der vor-Ort-Arbeit, VertreterInnen des Gesundheitsministeriums, der kommunalen Gesundheitsbehörden, mit Verantwortlichen von Dachkampagnen, wie IWWIT- (DAH) oder Herzenslust (AH NRW), Zielgruppenangehörigen und ExpertInnen mit langjähriger Projekterfahrung. Diese Konstellation hat neue Sichtweisen und allen Beteiligten mehr Verständnis für die jeweils unterschiedlichen Positionen ermöglicht. Es war ein Verdienst der Projektidee „Qualitätskolloquium“, des Moderators und der Verantwortlichen des BuT-Projekts, dies zu ermöglichen.

6.4 Reviewer – Matthias Kuske

Bitte schildere uns deinen Gesamteindruck zum Ablauf der Veranstaltung!

„Sehr professionell, sehr konzentriert und produktiv!“

Denkst du, dass die Ergebnisse der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung im Rahmen von Beratung und Test vorangebracht haben?

„Auf jeden Fall! Ich denke, dass alle Beteiligten sehr viel mitgenommen haben!“

Was konnten die TeilnehmerInnen aus deiner Sicht aus der Veranstaltung mitnehmen?

„Eine konstruktive Rückmeldung zu ihren Projekten mit Inputs und Anregungen zu einer Weiterentwicklung.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Vielen Dank für die überaus gelungene Veranstaltung. Das Konzept hat sich bewährt!“

6.5 Reviewerin – Heidrun Nitschke

Bitte schildern Sie uns ihren Gesamteindruck zum Ablauf der Veranstaltung!

„Spannende Methode, hochkompetente klare Moderation, intensive Arbeitsatmosphäre mit angenehmen Klima.“

Denken Sie, dass die Ergebnisse der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung im Rahmen von Beratung und Test vorangebracht haben?

„Ich denke schon, hoffe es zumindest!“

Was konnten die TeilnehmerInnen aus Ihrer Sicht aus der Veranstaltung mitnehmen?

„Es gab meines Erachtens wichtige Anstöße auf der Metaebene (Ethik von Testangeboten, Rolle von Aidshilfen), andererseits konkrete Anregungen (Fragen für zukünftige Evaluationen, andere Einbeziehung von ÄrztInnen, Bedeutung von Kooperationen, mehr Nachdenken, welche Orte wirklich geeignet sind für mobile BuT-Angebote, z. B. Straße sehr anders als Anlaufstelle, Rolle von Saunen etc. problematisiert).“

Können Sie konkrete Veränderungen benennend, die sich aus dem heutigen Tage ergeben haben/werden?

„Steht mir natürlich nur für mich, bzw. meine Arbeit zu:

Ich werde zumindest noch einmal den Versuch unternehmen, eine konstruktivere Zusammenarbeit hier in Köln zu erreichen.

Ich werde anregen, dass sich die Bundes-AG sexuelle Gesundheit kritisch mit dem Thema der STD-Schnelltests auseinandersetzt.“

Gibt es sonst noch etwas, was Sie der Veranstaltung sagen möchten?

„Ich fand es eine gelungene Form der Kooperation von Aidshilfe und ÖGD. Und es hat sogar Spaß gemacht, Glückwunsch!

Ich rege an, dass solche Initiativen wie BuT schon im Vorfeld mehr gemeinsam mit dem ÖGD konzipiert werden (auch wenn der manchmal etwas schwerfälliger ist) und dass Projekte von Aidshilfen davon profitieren würden, wenn spezifische Erfahrungen und Kompetenzen des ÖGD mehr einbezogen sind.

Dies gilt z. B. für das Thema STD-Schnelltests, wo ich unter politischen, medizinischen und epidemiologischen Gesichtspunkten eine kritischere Betrachtung für sehr wichtig halte. Oder auch für die präventionspolitisch wichtige Frage, welchen Druck solche Rundum-Testangebote z.B. in schwulen Saunen auf Menschen erzeugen, die in Sexbetrieben abhängig arbeiten.“

6.5 Reviewer – Manfred Pulzer

Bitte schildere uns deinen Gesamteindruck zum Ablauf der Veranstaltung!

„Also der Gesamtrahmen der Veranstaltung war sehr gut gewählt und gelungen. Der Ablauf war sehr gut geplant und organisiert!“

Denkst du, dass die Ergebnisse der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung im Rahmen von Beratung und Test vorangebracht haben?

„Ich denke schon, dass das Ergebnis der Veranstaltung die Qualitätsentwicklung voranbringt – zum einen war sicher auch die Bestätigung für die Projekte ein guter Zuspruch und die Anregungen die sie mitnehmen konnten geben sicher wieder neue Kraft, auf diesem Weg weiterzugehen.“

Was konnten die Teilnehmer aus deiner Sicht aus der Veranstaltung mitnehmen?

„Wie oben schon bemerkt, sicher eine Bestätigung der bisherigen guten Arbeit sowie neue Anregungen und die Sichtweisen der ReviewerInnen. Diese kamen ja nicht nur aus den eigenen Reihen.“

Gibt es sonst noch etwas, was du zu der Veranstaltung sagen möchtest?

„Ja, war eine sehr gelungene und organisierte Veranstaltung.“

7 Mitwirkende

- >> Moderator:** Karl Lemmen, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- >> ReviewerInnen:**
- Sascha Facius
ehem. Mitarbeiter eines Testprojekts in San Francisco
 - Reinhard Klenke
stellvertretender Landesgeschäftsführer AIDS-Hilfe NRW e.V.
 - Matthias Kuske
Kampagnenmanager, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
 - Heidrun Nitschke
Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen einschließlich Aids, Köln
 - Manfred Pulzer
Orden der Perpetuellen Indulgenz, Köln
 - Elke Slawski-Haun
Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales NRW
- >> Teilnehmer:**
- Andreas Klein
AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
 - Felix Laue
AIDS-Hilfe Köln e.V.
 - Christian Sandrock
AIDS-Hilfe Oberhausen e.V.
 - Rüdiger Wächter
AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.
- >> Vorbereitung & Dokumentation:** Reinhard Klenke, Michael Wurm und Wolfgang Falk
AIDS-Hilfe NRW e.V.

Abschließend möchten wir allen danken, die sich zur Mitarbeit an diesem neuen Konzept bereit erklärt haben. Karl Lemmen gab in seiner Rückmeldung bereits zu Protokoll, dass es sich bei Qualitätsmanagement immer auch um ein Angstthema handelt. Insbesondere die TeilnehmerInnen wussten nicht im Detail, was sie erwartet und hatten zu befürchten, sich unter Beweis stellen und rechtfertigen zu müssen. Das Ziel eines Diskurses, der auf breiter Ebene Reflexionsprozesse angestoßen und einen kollegialen Austausch über ein Feedback hinaus erbracht hat, konnte in unseren Augen erreicht werden. Dies ist insbesondere den TeilnehmerInnen, aber auch den ReviewerInnen und nicht zuletzt der hervorragenden Moderation von Karl Lemmen zu verdanken.