



**Von der Zielgruppe zum Projektpartner?  
*Eine Studie zu sexueller Gesundheit mit  
Migrantinnen und Migranten aus Subsahara  
Afrika***

Claudia Santos-Hövenner, Carmen Koschollek, Hapsatou Oudini, Mara Wiebe,  
Omer Ouedraogo, Adama Thorlie, Viviane Bremer

Robert Koch-Institut, Berlin

Santos-HoevernerC@rki.de

# Hintergrund: Warum Forschung zu sexueller Gesundheit mit afrikanischen Communities?

- Migrant/innen aus Subsahara Afrika sind hinsichtlich der HIV-Übertragung eine epidemiologisch relevante Gruppe.
  - Ca. 10- 15% aller HIV-Erstdiagnosen (30% der Infektionen nicht im Heimatland, sondern in Deutschland erworben)
  - Diagnose einer HIV-Infektion findet häufig im späten Stadium der HIV-Infektion statt
- Wenig Informationen zu Wissen, Einstellungen, Verhalten, in Bezug auf HIV/STI und Virushepatitiden von Afrikaner/innen
  - Bisher keine deutschlandweite Studie/Datenerhebung
  - Vielversprechende Modelle aus lokalen Studien
- Problem: Mögliche Stigmatisierung durch Forschung, besonders zu HIV -> Skepsis in afrikanischen Communities

# **Gemeinsame Entwicklung eines Studiendesign--- ein partizipativer Prozess**

# Grundprinzipien der partizipativen Gesundheitsforschung

- **Einbeziehung und Teilhabe** der Zielgruppe am Forschungsprozess
  - **Gemeinsame Entscheidungsfindung** in allen Phasen der Forschungsarbeit
- **gleichberechtigte Zusammenarbeit** der verschiedenen Akteure
- **Voneinander-Lernen** und Entwicklung von Kompetenzen bei allen Beteiligten (Stichwort „Lebensweltexpertise“)
- **Nutzen und des Forschungsprozesses** und der Ergebnisse für alle Beteiligte („gemeinsames Eigentum“)
- **Ziel: gemeinsam Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln**, um ein Gesundheitsproblem zu bearbeiten/verbessern
- **Lokaler Bezug**, in der Ziel-Community eingebettete Studien

# Diskussion eines Studiendesigns

## Multizentrische Studie mit Partnereinrichtung

Rekrutierung von  
Studienteilnehmer/innen  
durch Peer Researcher

Optionales HIV/STI-  
Testangebot  
(niedrigschwellig)

Weitergabe von  
gesundheitsrelevanten  
Themen

Diskussion und Bewertung des Studiendesigns  
durch Fokusgruppen mit Afrikaner/innen

# Pilotstudie mit afrikanischen Communities

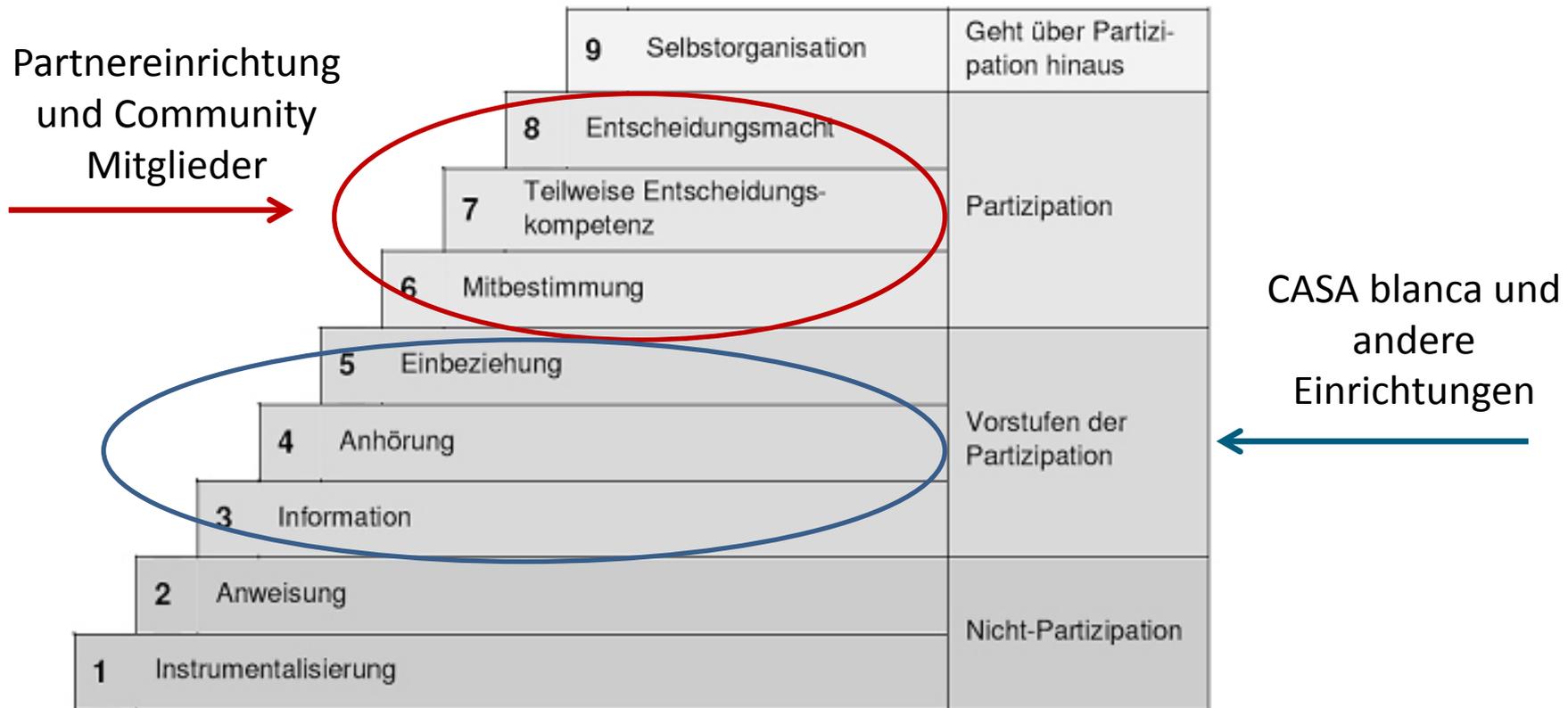
## Ziele

- Ermittlung der Präventionsbedarfe und –bedürfnisse in Bezug auf HIV/STI und Virushepatitiden
- Entwicklung praxisrelevanter Empfehlungen für kultursensible Interventionen
- Evaluierung der Machbarkeit des Studiendesigns
- Partizipatives Vorgehen
- Etablierung und Ausbau von Netzwerken vor Ort

## Design

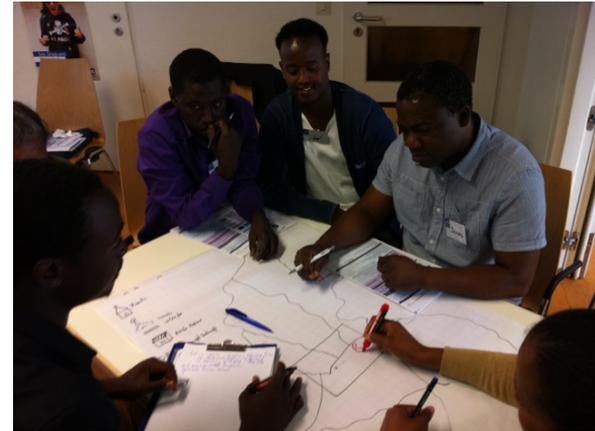
- Wissens –und Verhaltenssurvey (Interventionsaspekte) in Kooperation mit Partnereinrichtung vor Ort
- Aufsuchende Rekrutierung durch geschulte Peer Researcher
- Fragebogenadministration: selbst oder Interview
- Optionales Testangebot bei CASA blanca
- Dateneingabe und -auswertung am RKI
- Interpretation der Ergebnisse mit Peer Researchern/anderen Akteuren
- Breite Publikation der Ergebnisse

# Stufenmodell der Partizipation



# Community-Treffen zu Erreichbarkeit

- Vertreter/innen aus Hamburg, Berlin, Rhein-Ruhr-Region, München und Hannover
- " Wo" und "Wie" kann man Afrikaner/-innen am besten erreichen?

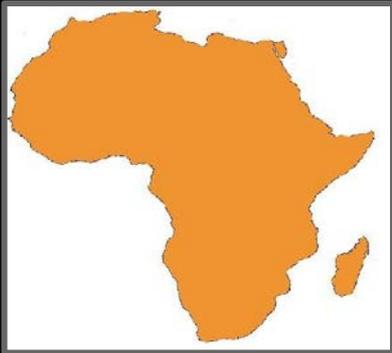


# **Pilotstudie in Hamburg zusammen mit der AIDS-Hilfe Hamburg**



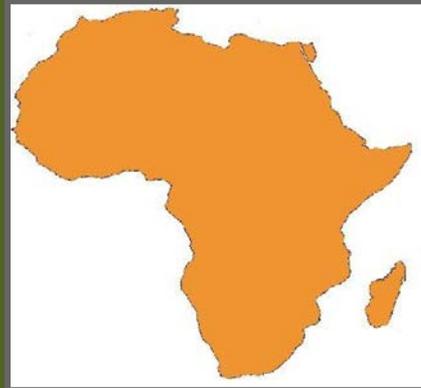
# Studiendurchführung in Hamburg

Studie zu sexueller  
Gesundheit  
bei und mit Afrikanerinnen  
und Afrikanern  
in Hamburg



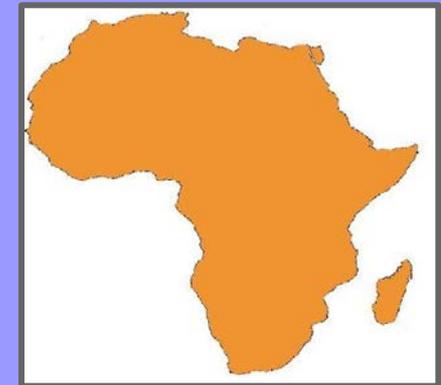
Gemeinsam für  
Gesundheitsförderung

A Sexual Health Study on  
and with Africans in  
Hamburg



Working together for  
Health Promotion

Étude sur la santé sexuelle  
chez/pour et avec les  
Africains et Africaines à  
Hambourg



Ensemble pour la  
promotion de la Santé

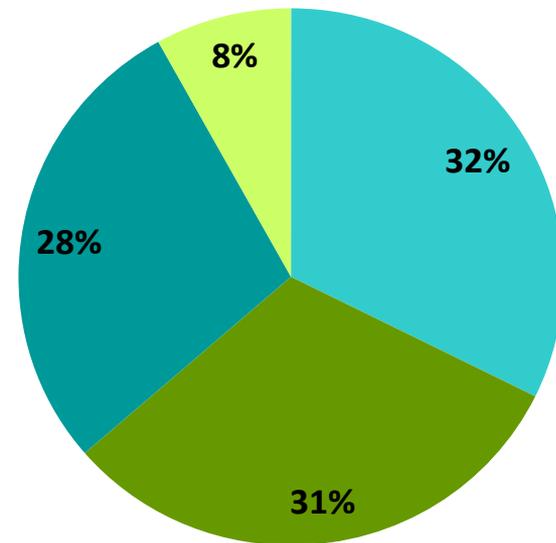
- 14 Peer Researcher
- Datenerhebung von Anfang Oktober bis Dezember 2013
- Angestrebte Stichprobe: 350 Teilnehmer/innen

**ES HAT FUNKTIONIERT: 649 FRAGEBÖGEN SIND AM RKI EINGEGANGEN**

# Studienpopulation

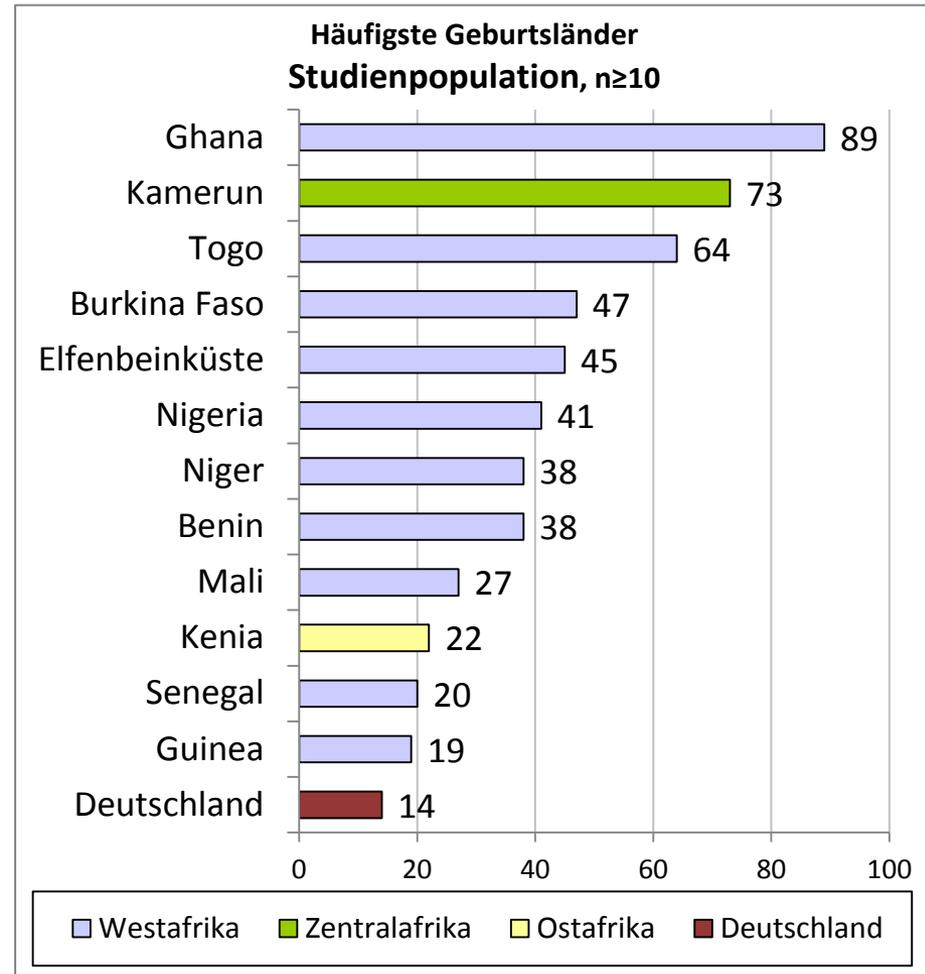
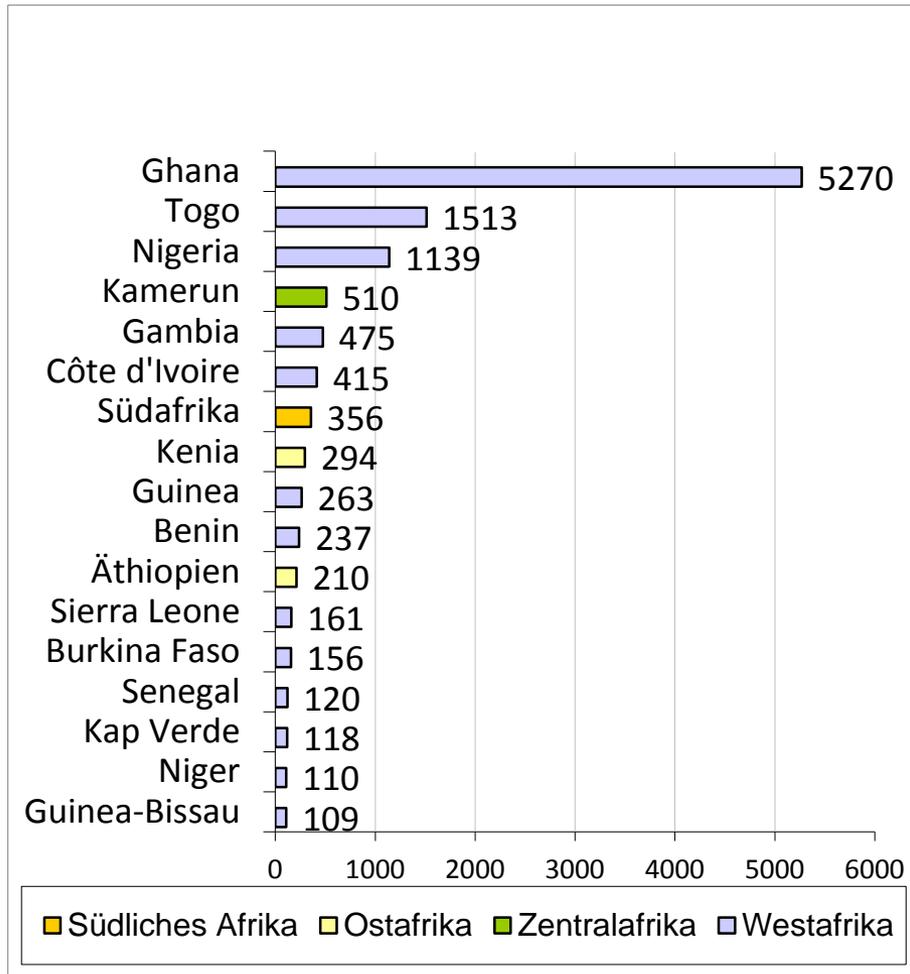
- 42% Frauen
- Medianes Alter: 30 (18-70)
- Religionszugehörigkeit: 33% Islam (mehr Männer als Frauen), 57% Christentum
- Krankenversicherung in DE: **73% der Männer** und 85% der Frauen
- Median Zeit in Deutschland: 6 Jahre
- Deutschkenntnisse: 54% sehr gut und gut

## Schulbildung



- Grund- und Hauptschule
- Mittlere Reife/Abitur
- Studium
- Kein Abschluss

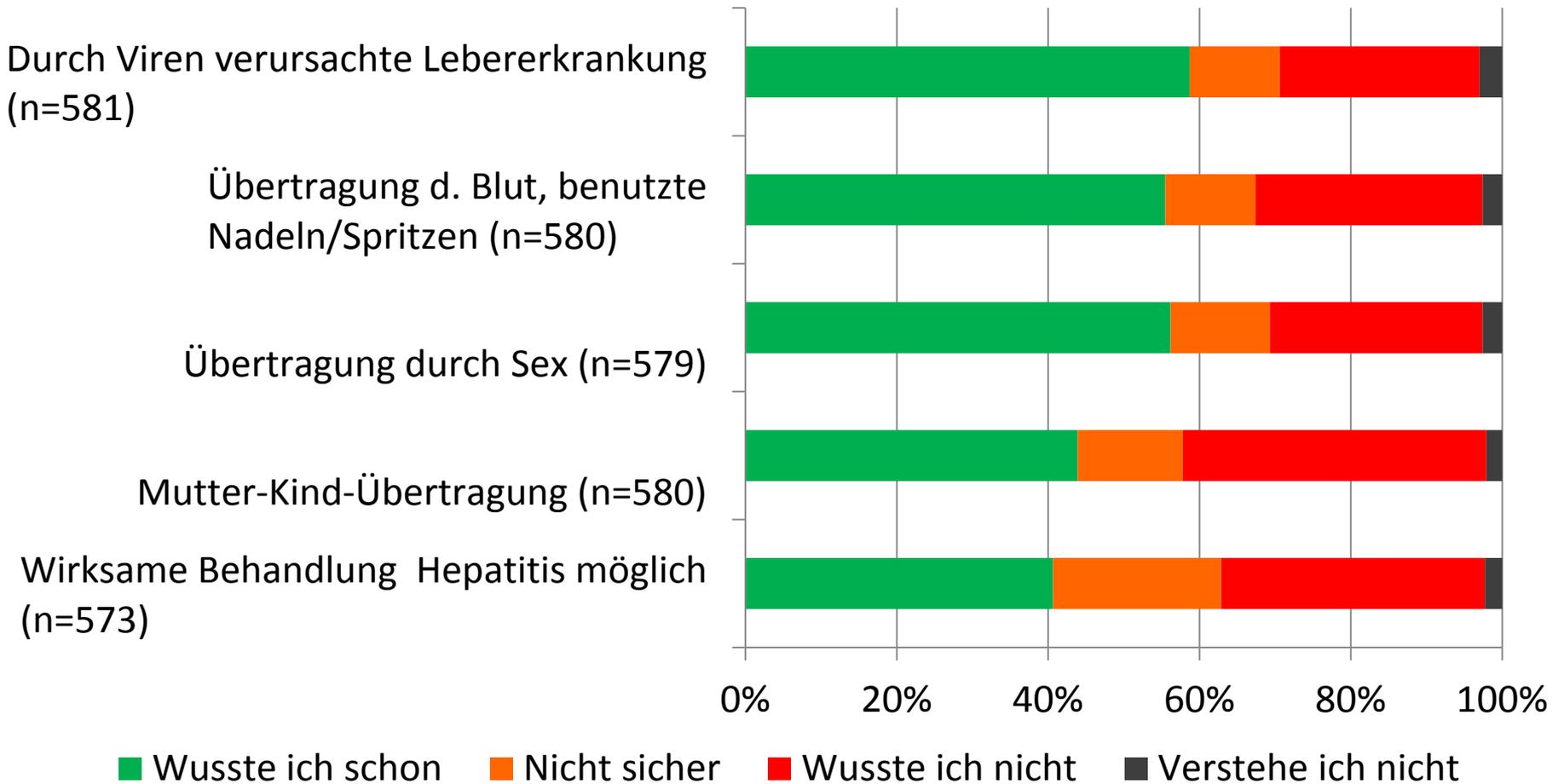
# Vergleich Herkunfts- bzw. Geburtsländer - Ausländerzentralregister vs. Studienpopulation



# Wissen zu HIV

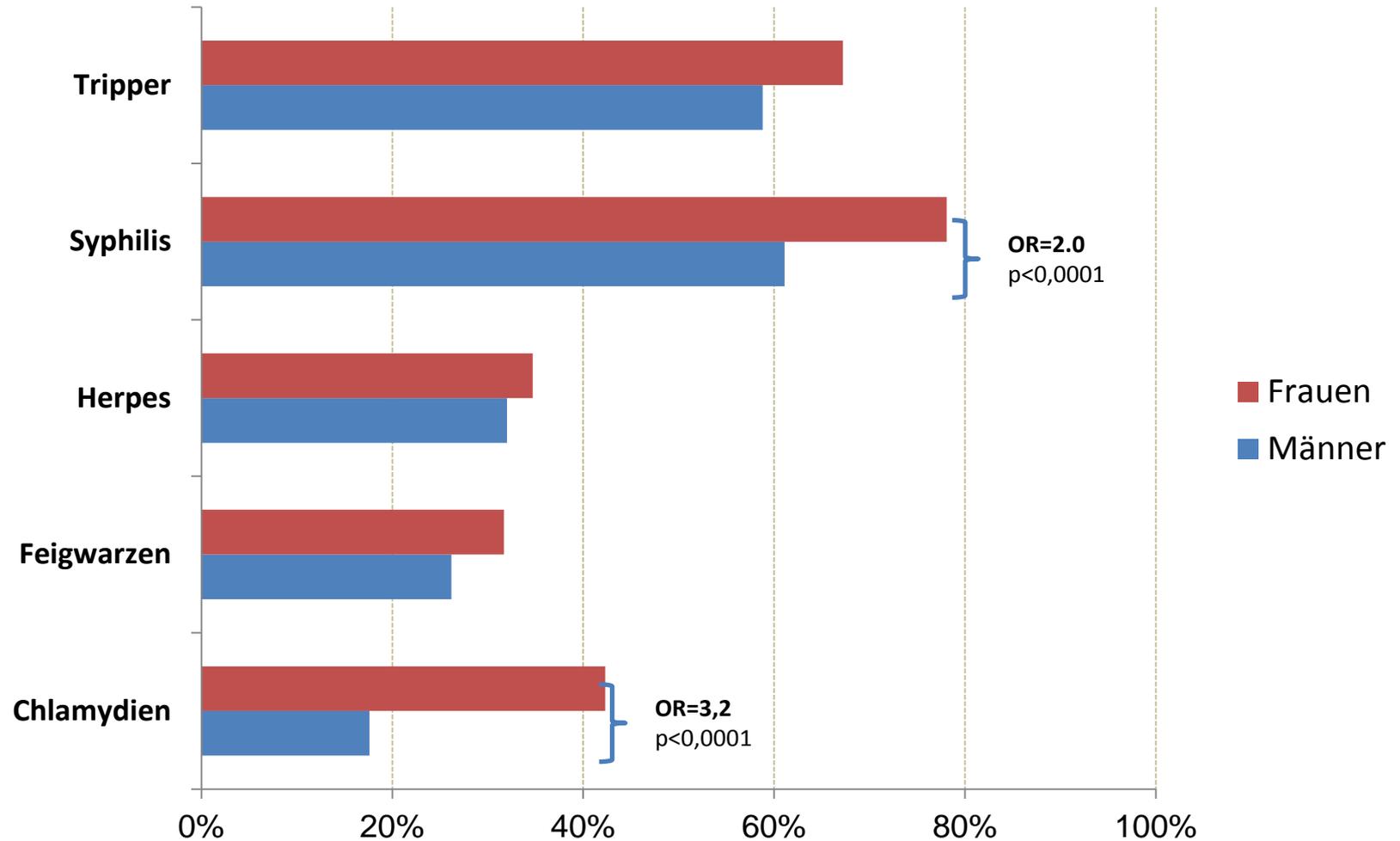
- Das Wissen zu **Übertragungswegen von HIV** ist gut (90% der Befragten waren die präsentierten Aussagen bekannt).
- **Ca. 45%** wussten nicht, dass eine HIV-Infektion allein kein Ausweisungsgrund ist.
- **Ca. 60%** der Befragten kannten nicht das kostenlose und anonyme HIV-Testangebot in Hamburg (Frauen wussten dies seltener).
- Wissen korreliert mit Religionszugehörigkeit, KV-Status und Deutschkenntnissen

# Wissen zu Hepatitis

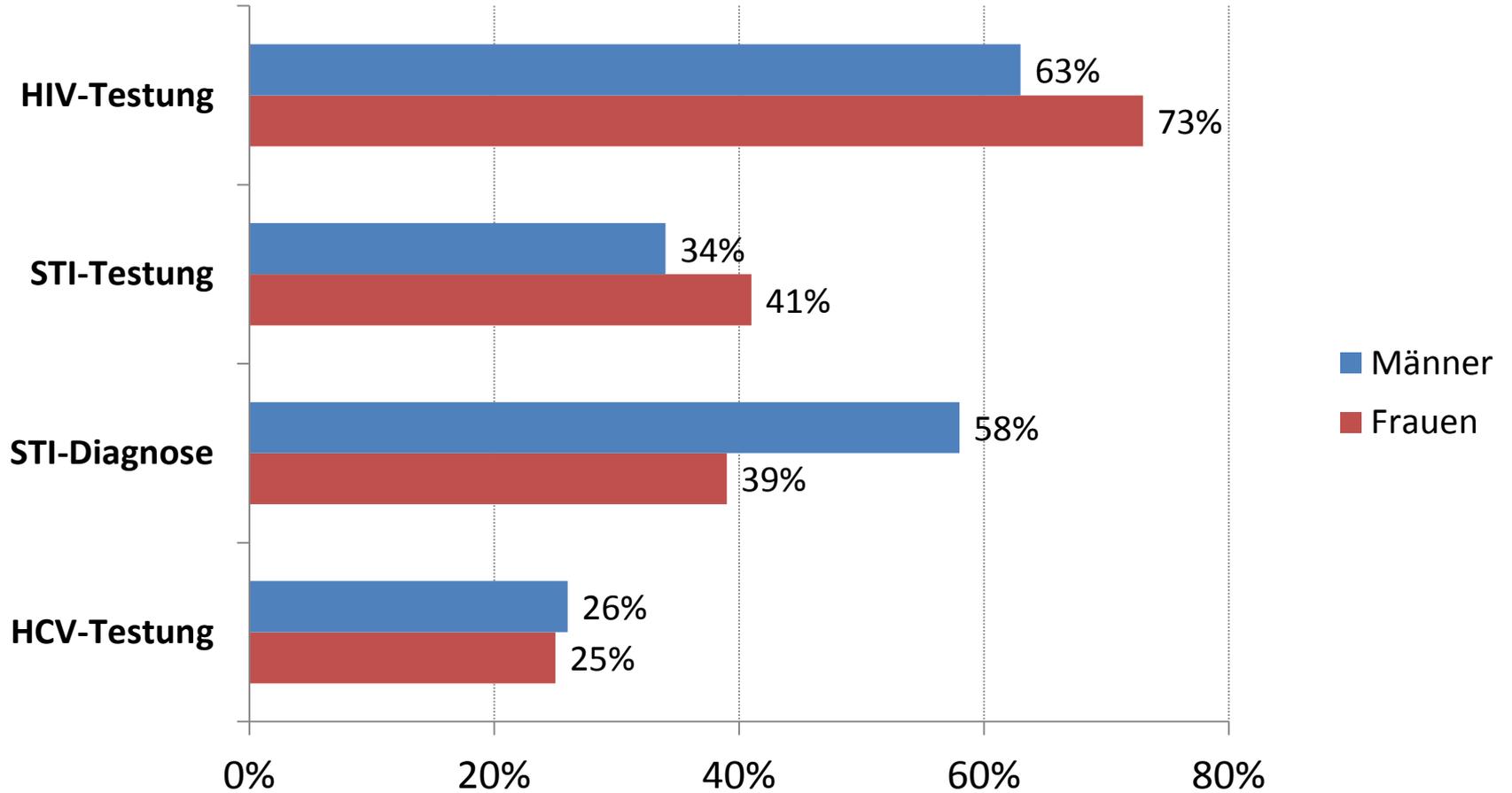


↓ Deutschkenntnisse und muslimische Religionszugehörigkeit = ↓ Wissen

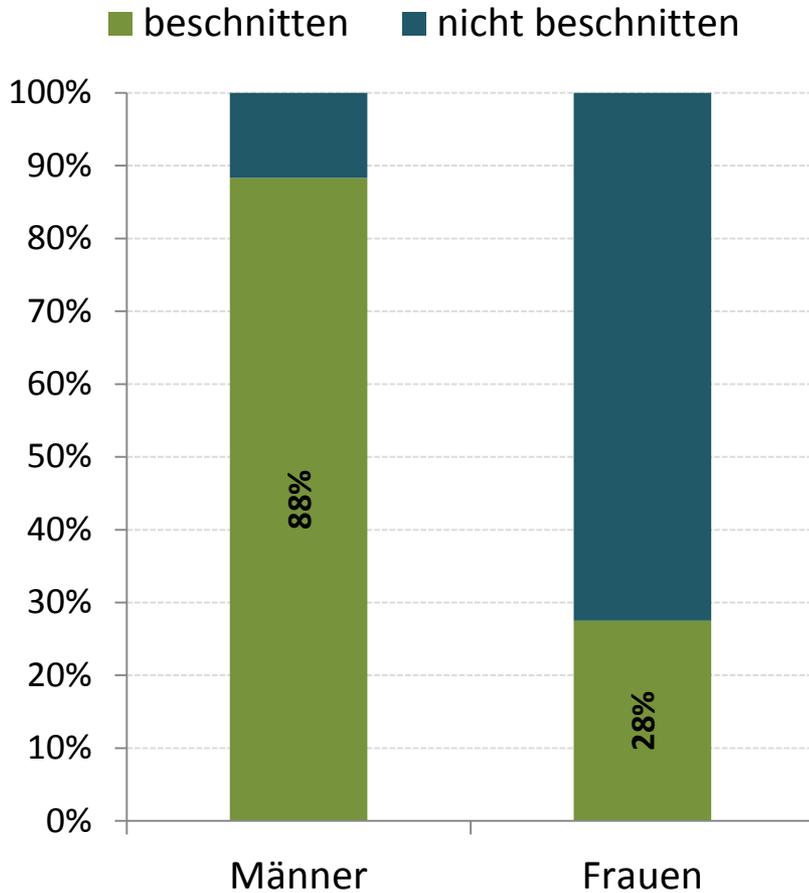
# Bekanntheit von STIs



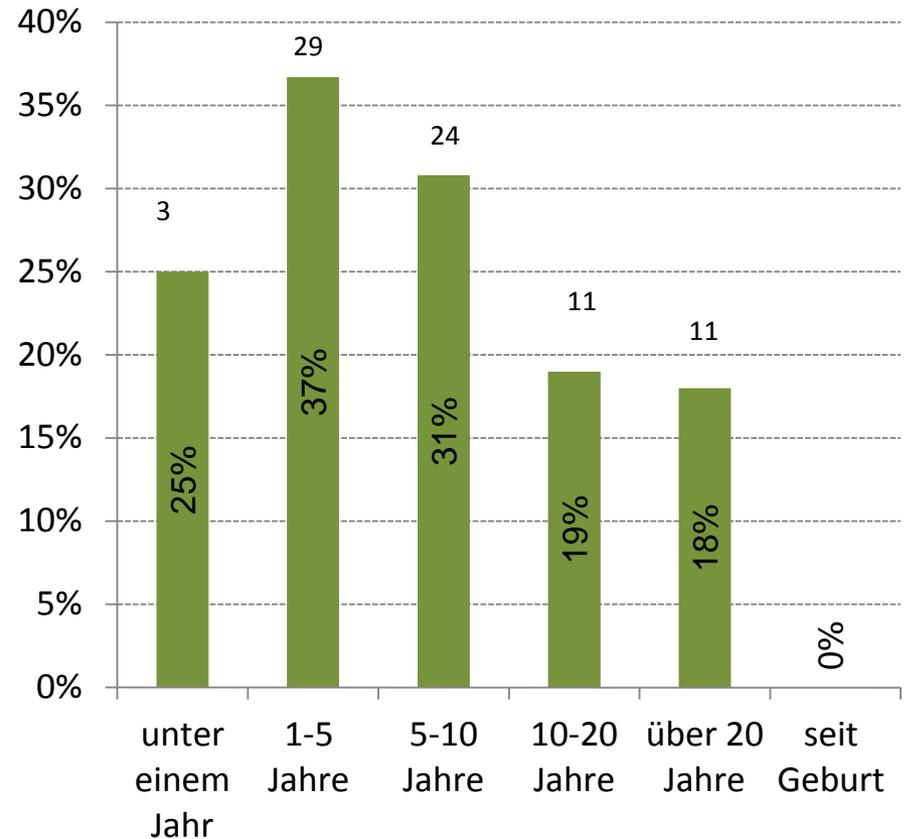
# Testverhalten



# Beschneidung (n=584)



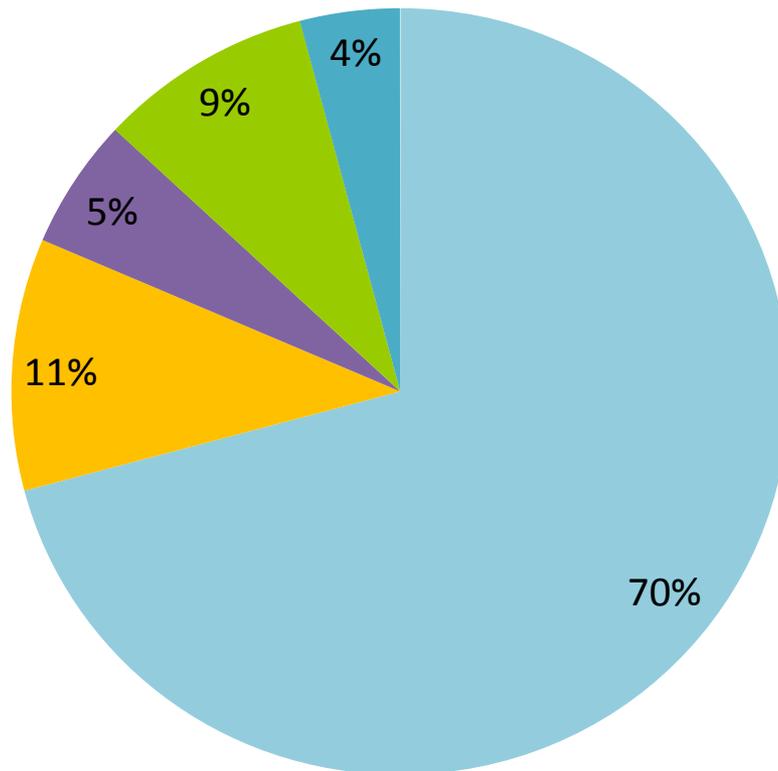
## Beschneidung bei Frauen nach Zeit in DE



# Sexualverhalten

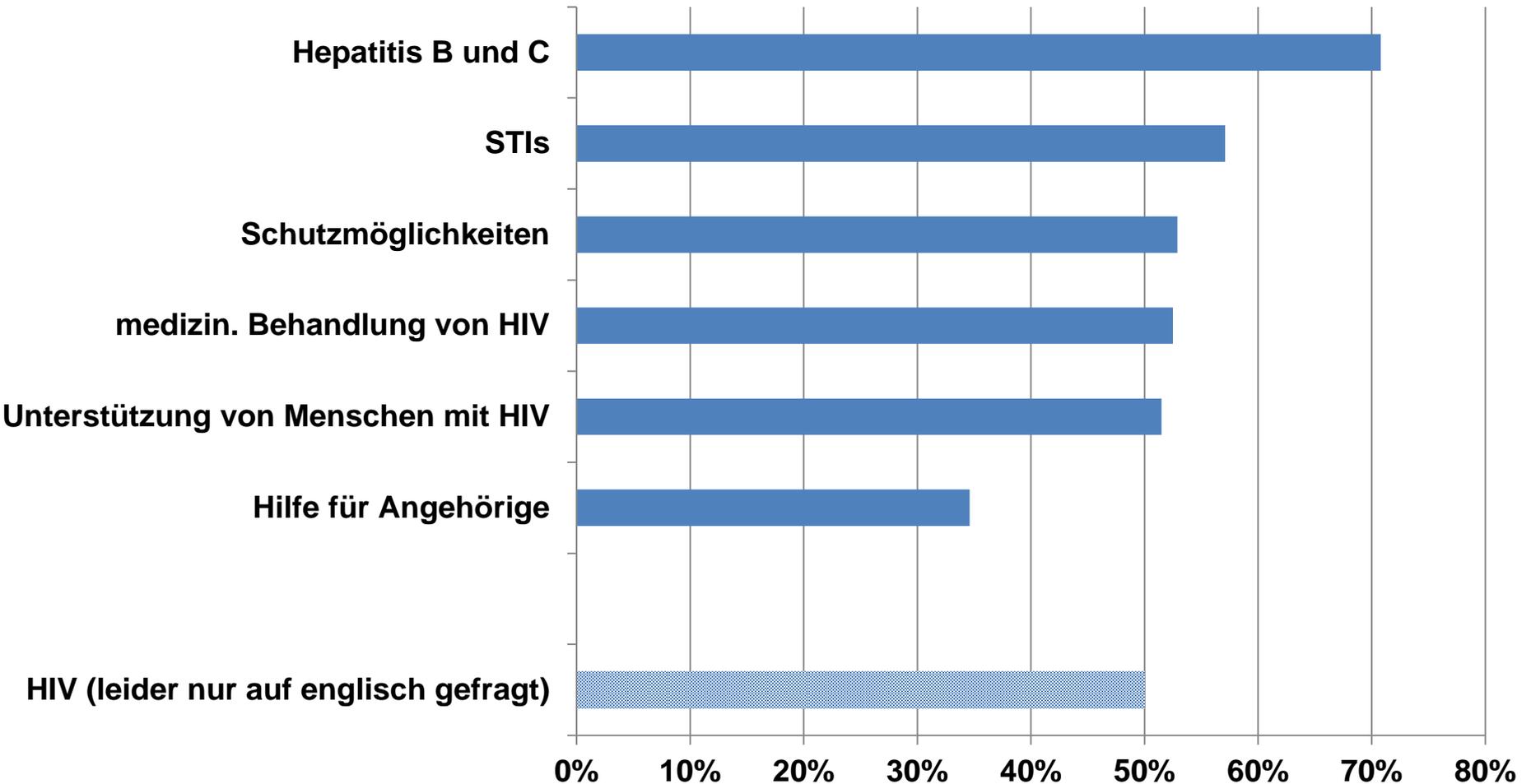
Verhalten innerhalb der letzten 12 Monate	Frauen	Männer	OR	p-Wert
Sexuell aktiv (n=572)	91%	89%	1,3	0,42
Sex mit nicht-festen Partner/innen (n=445)	22%	44%	0,67	<0,000
Feste/r Sexpartner/innen aus Deutschland (n=502)	27%	43%	0,48	0,001
Nur ein/e Sexpartner/in (n=504)	73%	48%	3,00	<0,000
≥ 5 Sexpartner/innen (n=504)	2%	5%	2,5	0,07
Inkonsistenter Kondomgebrauch mit nicht-festen Partner/innen	33%	39%	0,8	0,54
Erlebte sexuelle Gewalt ( <b>jemals</b> ) (n=588)	16%	6%	2,8	<0,000

# Verhalten der Studienpopulation gegenüber HIV-Positiven (n=560)



- Ich verhalte mich genauso wie jeder anderen Person gegenüber.
- Ich vermeide körperliche Berührungen.
- Ich vermeide es, mit dieser Person gesehen zu werden.
- Ich mache dieser Person (insgeheim) Vorwürfe.
- Ich verhalte mich anders.

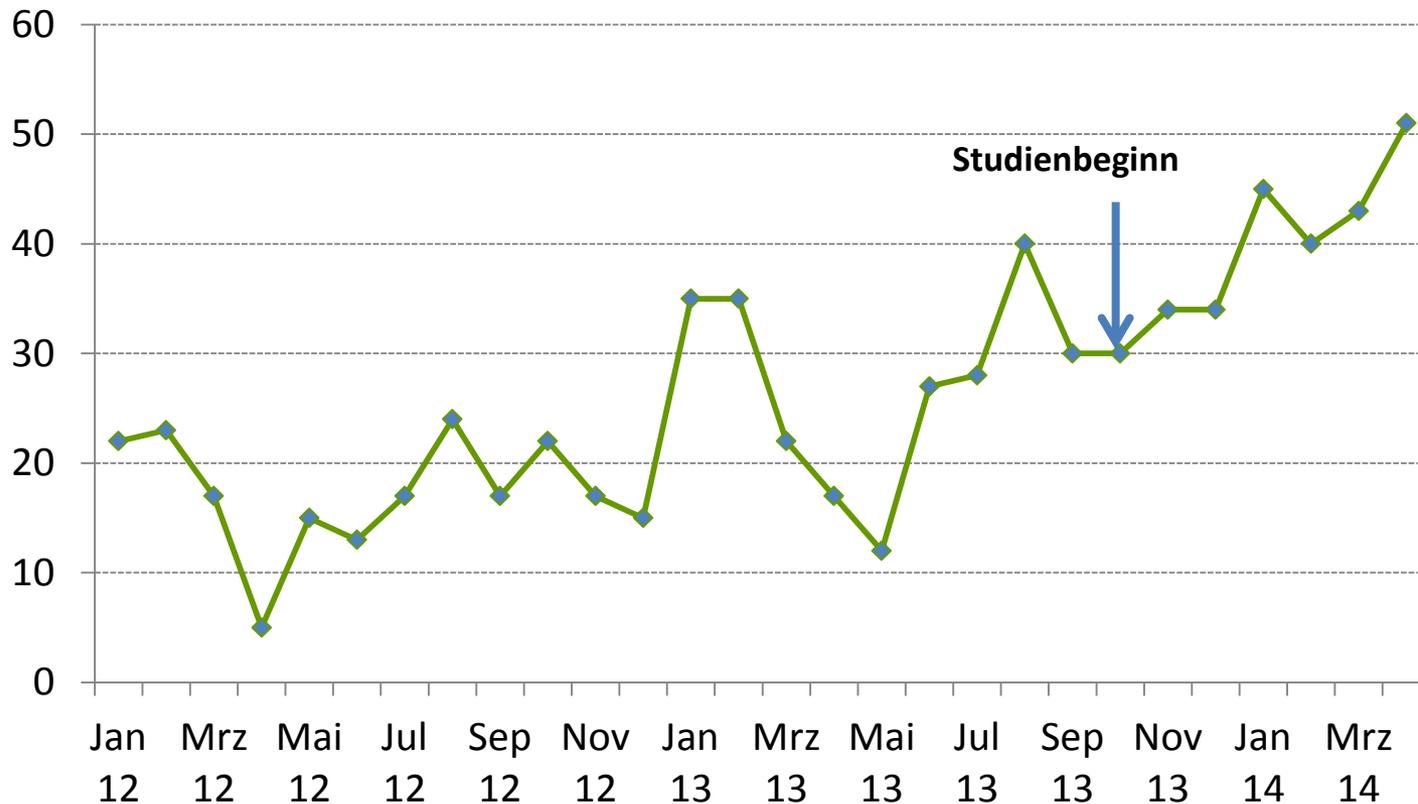
# Wunsch nach Informationen zu...



**527 (87,1%) würden gern mehr zu HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen wissen.**

# Inanspruchnahme des HIV/HEP/STI-Testangebots bei CASA blanca

Anzahl der Kontakte mit Afrikaner/innen



# Ergebnisse der Prozessevaluation mit Peer Researchern

- Die Arbeit hat Spaß gemacht!
- Peer Researcher fühlten sich sicher und stehen hinter dem Projekt
- Fragebogen wurde relativ gut angenommen
- Herausforderungen:
  - „Warum nur Afrikaner?“
  - Fragen zu persönlich (HIV-Status und Sex)
  - Angst vor der Identifikation durch Fragen (demographische Informationen)
  - Schwierigkeiten der (jungen) Männer Frauen anzusprechen
  - Intensivere Schulung der Peer Researcher vorab sinnvoll
- Vorfriede auf gemeinsame Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen aus der Pilotstudie

- ➡ Wissensbedarfe besonders in Bezug auf Testangebote, STI und Virushepatitiden -> Türöffner für Prävention
- ➡ Assoziation geringer Deutschkenntnisse und muslimischer Religionszugehörigkeit mit besonderen Informationsbedarfen?
- ➡ Genderspezifische Unterschiede im Verhalten
  
- ➡ Partizipative Prozesse in der epidemiologischen Forschung -> es funktioniert!
- ➡ Lernen voneinander ---jede/r ist Expert/in der eigenen Lebenswelt!
- ➡ Das Studiendesign ist machbar -> Weiterführung des Projekts in fünf Studienstädten
- ➡ Durch die Studie wurden Netzwerke vor Ort etabliert und gestärkt.

**Und wie geht es weiter???**



# Durchführung der MiSSA-Studie



## Deutschlandweite Datenerhebung 2015-2016

- Durchführung der Studie in fünf Städten/Regionen mit großen afrikanischen Communities (>2.000 gemeldete Personen)





**Vielen Dank an alle  
Mitwirkenden!  
Danke auch an das  
BMG für die Förderung  
und Ihnen für die  
Aufmerksamkeit!**

**Fragen?**

**Kontakt:  
Santos-HoevererC@rki.de**

**[www.rki.de/missa](http://www.rki.de/missa)**

