Halbjahresbericht

02

HIV- und STI-Tests im Verband der <u>Deutschen Aidshilfe</u>





Kontakt

Deutsche Aidshilfe Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik Wilhelmstraße 138 10963 Berlin

+49 (0)30 690087-30 forschung@dah.aidshilfe.de

© 31.03.2023 Deutsche Aidshilfe

Vorgeschlagene Zitierung: Schmidt AJ, Müller P, Kantwerk C, Kimmel S, Knoll C (**2023**). Halbjahresbericht 2/2022. HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe.

Berlin: Deutsche Aidshilfe

Englisch: Schmidt AJ, Müller P, Kantwerk C, Kimmel S, Knoll C (2023).

Half-Year Report 2/2022. HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany.

Berlin: German AIDS Federation

Danksagung

Danke an Armin Schafberger & Michael Tappe (DAH); Dr. Ulrich Marcus & Susanne B. Schink (Robert-Koch-Institut, Fragebogenentwicklung CBVCT-Zentren); Dr. Gillian Davies (Disrupt Care); Chris Howroyd & Will Stokely (sh24.org.uk, Hosting s.a.m-health); Dr. Christian Noah & Dr. Gerrit Mohrmann (Labor Lademannbogen); Kathrin Dymek & Rüdiger Allmann (ViiV Healthcare, Anschubfinanzierung s.a.m-health); M·A·C AIDS Fund, MSD Sharp & Dohme, ViiV Healthcare (finanzielle Unterstützung bei der Realisierung des webbasierten Fragebogens der CBVCT-Zentren); Nicholas Oliver, Gaëlle Waltinger, Martina Rohr, sowie allen Mitarbeitenden in den Beratungs- und Teststellen vor Ort.

Liste der beteiligten CBVCT-Zentren

Augsburg AH = Augsburger Aidshilfe e.V. | Berlin AH = Berliner Aids-Hilfe e.V. | Berlin CP = Checkpoint BLN | Berlin Fixpunkt = Fixpunkt e.V.—Drogenhilfe und Gesundheitsförderung in Berlin | Berlin MoM = Mann-O-Meter e.V.—Berlins schwuler Checkpoint | Bonn AH = Aids-Hilfe Bonn e.V. | Cottbus Katte = Rat & Tat v. Katte e.V.—Cottbus | Dresden AH = Aids-Hilfe Dresden e.V. | Düsseldorf AH = Aidshilfe Düsseldorf e.V. | Emsland AH = AIDS-Hilfe Emsland e.V. | Erfurt AH = AIDS-Hilfe Thüringen e.V. | Frankfurt AH = AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. | Freiburg CP = Checkpoint Aidshilfe Freiburg e.V. | Halle AH = AIDS-Hilfe Halle/Sachsen-Anhalt Süd e.V. | Hamburg CP = Checkpoint—Prävention e.V.—Hein & Fiete | Hamburg ZSG = CASAblanca—Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen in Altona | Hannover CP = CheckPoint Hannover | Kiel AH = Aidshilfe Kiel e.V. | Konstanz AH = Aids-Hilfe Konstanz e.V. | Lübeck AH = Aidshilfe Lübeck für sexuelle Gesundheit e.V. | Magdeburg AH = Zentrum für sexuelle Gesundheit — Aidshilfe Sachsen-Anhalt Nord e.V. | Mannheim CP = KOSI.MA—Zentrum für sexuelle Gesundheit Mannheim | München CP = Checkpoint München | München Sub = Sub—Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.V. | Nürnberg CP = AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V. | Potsdam AH = AIDS-Hilfe Potsdam e.V. | Potsdam Katte = Rat & Tat v. Katte e.V.—Potsdam | Regensburg CP = Checkpoint Regensburg—Aidsberatungsstelle Oberpfalz | Saarbrücken AH = Aidshilfe Saar e.V. | Schwäbisch Gmünd AH = AIDS-Hilfe Schwäbisch Gmünd e.V. | Troisdorf AH = check-it—Aidshilfe Rhein-Sieg e.V.) | Tübingen AH = Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V. | Ulm AH = AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. | Weimar AH = AIDS-Hilfe Weimar und Ostthüringen e.V.

CBVCT-Zentren in Deutschland

Zusammenfassung

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2018 wurde für 60 412 Personen, die in einem CBVCT-Zentrum eine Testberatung erhalten haben, ein entsprechendes Testergebnis dokumentiert.

Für das 2. Halbjahr 2022 sind 9236 Testergebnisse dokumentiert – das sind 9,7 % mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Darunter befanden sich 5030 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 1498 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben), 2083 Frauen und 445 Personen mit nicht-binärer oder anderer Geschlechtsidentität – das entspricht jeweils 55,5 %, 16,5 %, 23 %, bzw. 4,9 % aller CBVCT-Klient*innen mit Angaben zur Geschlechtsidentität bzw. zur sexuellen Orientierung.

Im 2. Halbjahr 2022 waren 1004 Tests positiv für eine der drei sexuell übertragenen Infektionen (STI) Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien. In 30 Fällen war der HIV-Antikörpertest reaktiv oder bestätigt positiv, und in 13 Fällen war der HCV-Antikörpertest positiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2018–2022 Hinweise auf eine Zunahme der untersuchten STI. Jedoch zeigen die Daten der CBVCT-Zentren eine deutliche Zunahme der im Rahmen des Test- und Beratungsangebot durchgeführten Abstrich-Untersuchungen.

Das bundesweite Test- und Beratungsangebot der im Verband der Deutschen Aidshilfe organisierten CBVCT-Zentren erreicht ein breites und vielfältiges Spektrum an Personen – vielfältig in Hinblick auf Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Partnerschaft, Migrationshintergrund, Krankenversicherung, Sexarbeit oder deren Inanspruchnahme, aber auch hinsichtlich des sexuellen und präventiven Verhaltens.

Hintergrund

Die frühzeitige Diagnose einer HIV-Infektion ist unerlässlich für eine rechtzeitige Behandlung, um die Sterblichkeits-, Krankheits- und Übertragungsraten zu senken. Obwohl in einigen europäischen Ländern der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle gewährleistet ist, suchen die meisten gefährdeten Personen nicht unbedingt aktiv nach einer HIV-Testmöglichkeit oder sehen sich mit erheblichen Hindernissen konfrontiert, wenn sie sich im Rahmen des formalen Gesundheitssystems testen lassen wollen. Aus Sicht der Deutschen Aidshilfe sollte jeder HIV-Test freiwillig sein (voluntary) und von einem Beratungsangebot begleitet werden (counselling). Die zielgruppennahen (community-based), freiwilligen Beratungs- und Testangebote (CBVCT; community-based voluntary counselling and testing) gelten als gutes Modell zur Verbesserung des Zugangs für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen durch Förderung der Früherkennung von HIV, Syphilis, anderen STI, und Hepatitis C.

Die CBVCT-Zentren sind in einer hervorragenden Position, um alle Aspekte der HIV/STI-Beratung und - Testung – einschließlich Zugang, Angebot, Inanspruchnahme und Wirksamkeit – für gefährdete und schwer erreichbare Menschen zu verbessern. Die meisten CBVCT-Zentren in Deutschland sind – häufig unter dem Namen *Checkpoint* – Mitglieder im Verband der Deutschen Aidshilfe.

Seit dem Jahr 2007 haben einzelne große Aidshilfen HIV-Schnelltests angeboten, dieses Angebot wurde rasch von vielen Verbandsmitgliedern übernommen und umgesetzt. Einige Jahre später wurde dieses Angebot durch Schnelltests auf Syphilis und das Hepatitis-C-Virus erweitert. In den 2010er Jahren kamen nicht-blutbasierte Tests auf Gonorrhö und Chlamydien hinzu. Seit einer Gesetzesänderung im März 2020 ist der sogenannte Arztvorbehalt für Schnelltests auf HIV, Syphilis, und Hepatitis C weggefallen. Seitdem ist die Anwesenheit ärztlichen Personals für die Durchführung eines Schnelltests nicht mehr zwingend notwendig. Die weitergehende Diagnostik in Form eines Bestätigungstests bleibt jedoch weiterhin Ärzt*innen vorbehalten.

In Zusammenarbeit mit den *Checkpoints* und dem Robert-Koch-Institut wurde ab 2015 ein gemeinsamer Fragebogen entwickelt [1]. Seit 2018 werden diese Daten direkt online erfasst.

Methodik

In diesen Bericht sind die seit 2018 erhobenen Daten eingeflossen. Ausgewertet wurden nur diejenigen Beratungskontakte, in denen mindestens ein Testergebnis (Schnelltests und Labortests für HIV, HCV, Syphilis sowie Abstriche auf Gonorrhöe und Chlamydien) dokumentiert wurde.

Seit Beginn der bundesweiten Datenerfassung im Jahr 2018 bis Ende des 2. Halbjahrs 2022 gab es 86 024 Einträge in der CBVCT-Datenbank. Nach Ausschluss von 1402 Test- und sonstigen ungültigen Einträgen verblieben 84 622 Einträge. **Tabelle 2.2** im Anhang zeigt die Anzahl gültiger Einträge im Zeitverlauf.

Für diese gültigen Beratungseinträge wurde in 60 412 Fällen (71,4 %) auch mindestens ein Testergebnis dokumentiert (**Tabelle 1.3** im Anhang). Nicht alle ließen sich einer der vier im Report verwendeten Gruppen zuordnen (2722 Einträge ohne Angabe zur Geschlechtsidentität bzw. zum Geschlecht der Sexualpartner*innen). Die Summe der vier in **Tabelle 1.1** enthaltenen Personengruppen ist somit kleiner als die Gesamtzahl der im 2. Halbjahr 2022 ausgewerteten Datensätze. Methodisch ist noch festzuhalten, dass nicht alle CBVCT-Zentren sich an der gemeinsamen elektronischen Datenerfassung beteiligen oder wieder damit aufgehört haben (siehe **Tabelle 1.2**). Auch bei den teilnehmenden Einrichtungen ist im Einzelfall nicht auszuschließen, dass die Testergebnisse nicht oder nicht vollständig elektronisch erfasst wurden (siehe **Tabelle 1.3**). Die ausgewerteten Daten sind somit nicht repräsentativ für alle CBVCT-Klient*innen in Deutschland.

Anders als bei *s.a.m health* ist es mit den vorhandenen Daten nicht möglich, zwischen Testkontakten und Individuen zu unterscheiden. Dadurch werden Charakteristika von Personen, die die Dienstleistungen der CBVCT-Zentren mehrfach pro Halbjahr in Anspruch nehmen, überschätzt, etwa der Anteil von PrEP-Nutzenden unter MSM, oder entsprechend die Anteile mit mehr als zehn Sexualpartner*innen im vorangegangenen Halbjahr.

Zeitverlauf

In **Tabelle 1.3** im Anhang ist die Anzahl der Beratungskontakte mit dokumentiertem Testergebnis über die Zeit dargestellt. Während der staatlich verordneten Einschränkungen des öffentlichen Lebens während der COVID-Pandemie ist ein deutlicher Einbruch zu verzeichnen – im ersten Halbjahr 2020 wurden 42,1 % weniger Testungen dokumentiert als im vorangegangenen Halbjahr, einzelne CBVCT-Zentren hatten ihren Betrieb vorübergehend eingestellt (siehe auch **Tabelle 1.2**). Erst im 2. Halbjahr 2021 wurde das Niveau vor der Pandemie wieder erreicht. Ein Teil des Rückgangs konnte durch das *s.a.m health-*Projekt kompensiert werden.

Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im 2. Halbjahr 2022

CBVCT-Klient*innen sind mehrheitlich zwischen 25 und 34 Jahre alt. MSM sind dabei vermehrt auch in höheren Altersgruppen zu finden (siehe **Abbildung 1.1**). Frauen und Personen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität waren im Durchschnitt jünger als Männer.

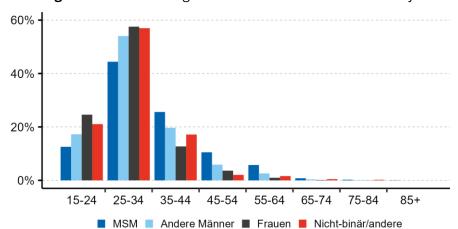


Abbildung 1.1: Altersverteilung von CBVCT-Klient*innen im 2. Halbjahr 2022

MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben.

Bei 44 % aller Testberatungen im 2. Halbjahr 2022 kann von einem Migrationshintergrund ausgegangen werden; 12,4 % der CBVCT-Klient*innen waren nicht krankenversichert. Für 22,2 % war der Besuch eines CBVCT-Zentrums das erste Mal, dass ein HIV- oder STI-Test durchgeführt wurde, vor allem für

Männer, die keinen Sex mit Männern haben (47,6 %) und für Frauen (33,0 %). All dies unterstreicht die Bedeutung der Niederschwelligkeit dieses Angebots.

Von Sex gegen Bezahlung in den vorangegangen sechs Monaten berichteten 3,5 % der CBVCT-Klient*innen; dieser Anteil war bei nicht-binären Personen mit 13,4 % am höchsten. Über eine Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen berichteten 5,5 %. Mit 14,4 % war dieser Anteil am höchsten bei Männern, die keinen Sex mit Männern haben.

41,1 % der CBVCT-Klient*innen gaben an, in einer festen Partnerschaft zu leben. Mehr als 10 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen sechs Monaten wurden von 14,4 % angegeben.

15,4 % der Testkontakte fanden im Rahmen der für die PrEP empfohlenen regelmäßigen *Screening*-Untersuchungen statt, dies betraf wesentlich MSM (27,9 %) und nicht-binäre Personen (13,2 %) – diese Anteile werden aus methodischen Gründen überschätzt, falls die entsprechenden CBVCT-Klient*innen häufiger als zweimal pro Halbjahr kommen.

Tabelle 1.1 gibt eine Übersicht über die genannten Charakteristika getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen im 2. Halbjahr 2022.

Abbildung 1.2 zeigt ausgewählte Charakteristika im Zeitverlauf. Bedingt durch die Zusammensetzung der teilnehmenden CBVCT-Zentren hat der Anteil MSM unter den Klient*innen im Zeitverlauf abgenommen. Weitgehend stabil war der Anteil der Klient*innen ohne Krankenversicherung: Jede 5. nicht-binäre Person und jeder 8. MSM war nicht krankenversichert. Der Anteil "anderer Männer", die in den vorangegangenen sechs Monaten sexuelle Dienste in Anspruch genommen hatten, nahm im Zeitverlauf etwas ab. Der Anteil der MSM bzw. der Frauen, die in den vorangegangenen sechs Monaten sexuelle Dienste angeboten hatten, lag weitgehend konstant bei 3,4 % bzw. 3,7 %. Der Anteil der MSM bzw. nicht-binärer Personen mit mehr als 10 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen Monaten lag ebenfalls weitgehend stabil bei 19 % bzw. 23,2 %.

CBVCT-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022

Im 2. Halbjahr 2022 wurden in den CBVCT-Zentren 118 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 394 Fälle von Gonorrhö und 492 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren wesentlich MSM und nicht-binäre Personen betroffen. In der Summe waren somit 1004 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (STI-Prävalenz bei Personen mit Abstrichen und Syphilis-Test: 17 %); zum Vergleich mit den *s.a.m health-*Nutzenden siehe unten.

Abbildung 1.3 zeigt die STI-Prävalenzen im Zeitverlauf getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen. In keiner der vier Gruppen gibt es Hinweise auf eine Zunahme der STI-Häufigkeit zwischen dem 1. Halbjahr 2018 und dem 2. Halbjahr 2022. Gleichzeitig hat die durchschnittliche Anzahl pro Person durchgeführter Abstriche im Zeitverlauf zugenommen, vor allem bei Männern, die keinen Sex mit Männern haben, bei Frauen und bei nicht-binären Personen. Dabei wurden gepoolte Abstriche als zwei Abstriche gezählt, da die meisten Zentren auf die Durchführung eines pharyngealen Abstrichs verzichten – würden gepoolte Abstriche als drei Abstriche gezählt, wäre die Zunahme noch ausgeprägter.

Bei 30 Personen war der HIV-Test im 2. Halbjahr 2022 reaktiv – davon 86,7 % bei MSM.

Wenn sich ein reaktives Testergebnis in einer Kontrolluntersuchung nicht bestätigte, wurde es aus dieser Kategorie entfernt und als *negativ* gewertet. Insbesondere bei MSM ist es wahrscheinlich, dass ein reaktives HIV-Testergebnis eine HIV-Infektion anzeigt (höhere Vortest-Wahrscheinlichkeit). Es kann jedoch auf der Basis der CBVCT-Daten nicht ausgeschlossen werden, dass die verbleibenden reaktiven HIV-Testergebnisse extern nicht bestätigt wurden. Die Kategorie "reaktiv" kann daher falsch positive Fälle enthalten.

Bei 13 Personen wurde im 2. Halbjahr 2022 eine HCV-Infektion festgestellt (positiver Antikörpertest oder positive PCR). Bei Vorliegen nur eines positiven Antikörpertests ist unklar, ob es sich um eine aktive oder um eine ausgeheilte Infektion handelt.

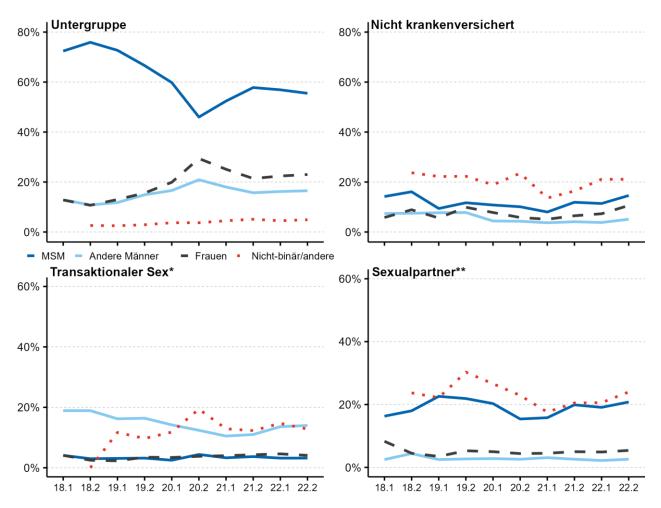
Tabelle 1.4 im Anhang zeigt die CBVCT-Testergebnisse nach beteiligten Beratungs- und Testeinrichtungen. **Tabelle 1.5** im Anhang gibt eine Übersicht über die CBVCT-Testergebnisse des 2. Halbjahres 2022 getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im 2. Halbjahr 2022

	N	MSM %	Ander N	e Männer %	Fr N	auen %	Nicht-l N	oinär/andere %
Gesamt	5 030	100,0 %	1 498	100,0 %	2 083	100,0 %	445	100,0 %
Altersmedian (IQR)	33	(28—40)	30	(26—35)	28	(25 - 33)	29	(25—33)
Geschlechtsidentität								
Mann	4 945	98,9 %	1 486	99,7 %				
Trans* Mann	54	1,1 %	5	0,3 %				
Frau					1 987	96,8 %		
Trans* Frau					65	3,2 %		
Nicht-binär/andere							445	100,0 %
Sexuelle Identität								
Heterosexuell	103	2,1 %	1 498	100,0 %	1 239	60,6 %	9	2,0 %
Bisexuell	1 098	21,9 %			550	26,9 %	78	17,7 %
Schwul	3 466	69,1 %					65	14,7 %
Queer	244	4,9 %			167	8,2 %	247	56,0 %
Andere	104	2,1 %			58	2,8 %	34	7,7 %
Lesbisch					31	1,5 %	8	1,8 %
Krankenversicherung								
Ja	4 225	85,2 %	1 398	94,8 %	1 810	89,1 %	339	78,3 %
Nein	732	14,8 %	77	5,2 %	221	10,9 %	94	21,7 %
Migrationshintergrund								
Ja	2 448	49,0 %	486	32,7 %	793	38,8 %	260	59,8 %
Nein	2 547	51,0 %	1 000	67,3 %	1 250	61,2 %	175	40,2 %
Geburtsland/-region								
Deutschland	2 566	51,6 %	1 008	67,9 %	1 260	61,9 %	179	41,5 %
Sonstiges Europa	1 150	23,1 %	198	13,3 %	442	21,7 %	124	28,8 %
Naher/Mittler Osten	221	4,4 %	54	3,6 %	49	2,4 %	24	5,6 %
Asien	284	5,7 %	94	6,3 %	75	3,7 %	13	3,0 %
Afrika	95	1,9 %	51	3,4 %	19	0,9 %	4	0,9 %
Lateinamerika	360	7,2 %	44	3,0 %	92	4,5 %	34	7,9 %
USA, CA, AU, NZ	298	6,0 %	35	2,4 %	97	4,8 %	53	12,3 %
Sexarbeit*								
Ja	162	3,3 %	13	0,9 %	86	4,3 %	57	13,4 %
Nein	4 759	96,7 %	1 437	99,1 %	1 897	95,7 %	367	86,6 %
Inanspruchnahme von Sexarbeit*								
Ja	249	5,1 %	210	14,4 %	21	1,1 %	18	4,3 %
Nein	4 668	94,9 %	1 247	85,6 %	1 958	98,9 %	405	95,7 %
Feste Partnerschaft				•		•		•
Ja	1 933	38,6 %	714	47,9 %	871	43,4 %	205	46,9 %
Nein	3 075	61,4 %	778	52,1 %	1 138	56,6 %	232	53,1 %
Anzahl Sexualpartner**		,		•		•		•
0	39	0,8 %	40	2,9 %	35	1,8 %	2	0,5 %
1-2	870	17,6 %	663	47,4 %	799		82	19,1 %
3-5	1 750	35,4 %	510	36,5 %	673	35,2 %	140	32,6 %
6–10	1 240	25,1 %	146	10,4 %	293	15,3 %	99	23,0 %
>10	1 047	21,2 %	39	2,8 %	113	5,9 %	107	24,9 %
Anzahl CAVI-Partner***		/_ / /	0,5	2,0 70		3/3 /0		= .,5 /6
0	1 498	36,6 %	412	34,3 %	511	29,3 %	113	30,5 %
1-2	1 046	25,5 %	585	48,8 %	817	46,8 %	106	28,6 %
3-5	821	20,1 %	172	14,3 %	341	19,6 %	87	23,5 %
6-10	342	8,4 %	25	2,1 %	63	3,6 %	32	8,6 %
>10	387	9,5 %	6	0,5 %	12	0,7 %	32	8,6 %
Letzter HIV/STI-Test	507	J,J 10	U	0,0 /0	12	0,7 70	22	0,0 /0
In den letzten 6 Monaten	3 154	62,8 %	241	16,1 %	527	25,7 %	211	47,5 %
Davor	1 301	25,9 %	543	36,3 %	847	41,3 %	176	47,5 % 39,6 %
					678			
Nie	566	11,3 %	711	47,6 %	٥/٥	33,0 %	57	12,8 %
PrEP	1 220	27.0.0/	4	0.2.0/	4.4	0.7.0/	F-2	12 2 0/
Ja Nain	1 329	27,9 %	4	0,3 %	11	0,7 %	53	13,2 %
Nein	3 436	72,1 %	1 194	99,7 %	1 676	99,3 %	349	86,8 %

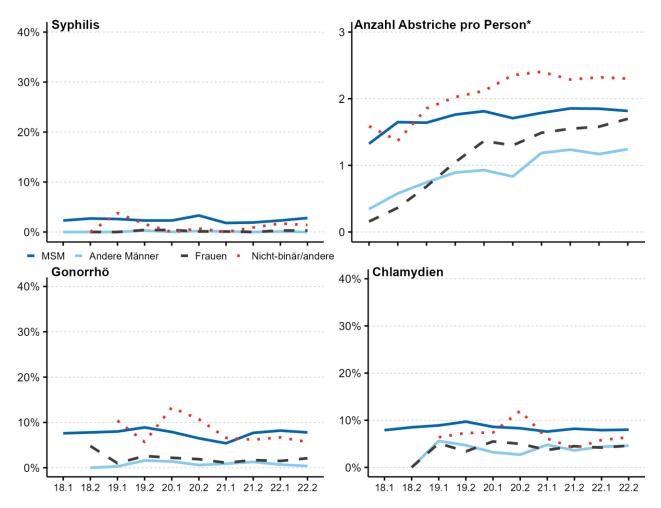
MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben. *In den letzten sechs Monaten; **Sexualpartner*innen in den letzten sechs Monaten; ***Sexualpartner*innen mit kondomlosem Anal-Vaginalverkehr in den letzten sechs Monaten

Abbildung 1.2: Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2018–2022



MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben. *Transaktionaler Sex: MSM, Frauen, Nicht-binär/andere: Sexarbeit in den letzten sechs Monaten; Andere Männer: Inanspruchnahme von Sexarbeit in den letzten sechs Monaten. **Mehr als 10 Sexualpartner*innen in den letzten sechs Monaten.

Abbildung 1.3: STI-Prävalenzen bei CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2018–2022



MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben. * Durchschnittliche Anzahl Abstriche pro Person bei einem Testkontakt. PCR-Tests aus Urin wurden als Abstriche gezählt. Bei gepoolten Tests wurde von zwei Abstrichen pro Person ausgegangen.

s.a.m health

Zusammenfassung

<u>s.a.m health</u> erlaubt Testen auf HIV und andere sexuell übertragene Infektionen (STI) mit Probenentnahme zuhause (*home-sampling*), in Verbindung mit qualifizierter telefonischer (oder wenn gewünscht
auch persönlicher) Beratung und Ergebnismitteilung durch eine Beratungs- und Testeinrichtung aus
dem Verband der Deutschen Aidshilfe. Die per Post zugesendeten Testkits werden von den Teilnehmenden an ein akkreditiertes Labor (unser Partner ist das Labor <u>Lademannbogen</u> in Hamburg)
geschickt, das validierte Testergebnisse zu HIV, Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien liefert.
Die Kombination aus nutzerfreundlicher Online-Bestellung und medizinisch geschulter persönlicher
Beratung ist in Deutschland bisher einzigartig, ermöglicht volljährigen Menschen einen selbstbestimmten Umgang mit ihrer sexuellen Gesundheit und entlastet gleichzeitig öffentliche Gesundheitseinrichtungen sowie Arztpraxen.

Seit Beginn des Projekts im 2. Halbjahr 2018 haben 10 790 Personen 19 519 gültige Testergebnisse erhalten, darunter 2687 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 3742 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben) und 4361 Frauen – das entspricht 24,9 %, 35 % und 40,4 %. Diese Gruppierung korrespondiert mit den drei unterschiedlichen Testkits, die versendet werden. 5 Personen identifizierten sich als "Andere (z.B. Trans*, Intersexuell, Nicht-binär)", siehe Anmerkung am Ende des Textes.

Im 2. Halbjahr 2022 haben 1586 Personen 3776 gültige Testergebnisse über s.a.m health erhalten – das sind 11,2 % mehr durchgeführte Tests als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. 240 dieser Tests (6,4 %) waren positiv für eine der drei im Angebot enthaltenen STI (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). In einem Fall war der HIV-Test reaktiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2019–2022 Hinweise auf eine Zunahme sexuell übertragener Infektionen (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien).

Über *s.a.m health* wurde ein breites Spektrum an Personen erreicht, auch außerhalb von Großstädten. MSM, vor allem PrEP nutzende MSM, nehmen das Angebot für regelmäßige HIV/STI-Tests wahr. Viele Frauen und insbesondere Männer, die keinen Sex mit Männern haben, haben sich im Rahmen von *s.a.m health* erstmalig einem Test auf HIV und andere STI unterzogen.

Methodik

Mit Datenstand Ende des 2. Halbjahrs 2022 wurden 25 544 telefonische Konsultationen durchgeführt und in Folge 21 340 *s.a.m health-*Testkits ausgeliefert. Von diesen wurden 19 519 ans Labor gesendet und die Ergebnisse den *s.a.m health-*Nutzenden über eines der beteiligten Zentren mitgeteilt. Bestellte, aber nicht eingesendete (und somit nicht ausgewertete) Testkits werden in diesem Bericht nicht erfasst.

Zeitverlauf

In **Tabelle 2.2** im Anhang ist die Anzahl ausgewerteter *s.a.m health*-Testkits über die Zeit dargestellt. Da bayrische Beratungs- und Testeinrichtungen *s.a.m health* im Jahr 2018 als Pilotprojekt entwickelt und gestartet haben [2], sind diese in der Übersicht als erste gelistet. Seit dem 1. Halbjahr 2020 läuft das Projekt bundesweit. Teilnehmende können sich während des Registrierungsprozesses für eines von insgesamt 16 *s.a.m health-*Zentren für ihre telefonische Erstberatung entscheiden. Von dort werden sie auch über ihre Testergebnisse informiert. In den Ländern Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen sind derzeit keine Beratungs- und Testeinrichtungen aus dem Verband der Deutschen Aidshilfe an *s.a.m health* beteiligt. Da etliche Personen – nicht zuletzt aufgrund des geringeren Preises für Folgetestkits – *s.a.m health* regelmäßig nutzen, ist die Anzahl der ausgewerteten Testkits deutlich höher als die Anzahl der Nutzenden. **Tabelle 2.3** im Anhang zeigt die Anzahl der Personen, die *s.a.m health* erstmalig genutzt haben, im Zeitverlauf. Während der staatlich verordneten Einschränkungen des öffentlichen Lebens während der COVID-Pandemie gab es die meisten Neukund*innen, ab dem 2. Halbjahr 2021 war deren Anzahl wieder etwas rückläufig. In der Zahl der bestellten Tests (**Tabelle 2.2**) spiegelt sich dieser Trend aufgrund der Folgetestkit-Bestellungen nicht wider.

Medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Das Projekt *s.a.m health* ist eine Möglichkeit der medizinischen Teilbegleitung für PrEP-Nutzende, die PrEP nicht über die Regelversorgung der deutschen gesetzlichen Krankenkassen beziehen, sowie für PrEP-Nutzende, für die der quartalsweise Besuch einer HIV-Schwerpunktpraxis oder -ambulanz zu aufwändig ist – sei es aufgrund der räumlichen Entfernung oder aufgrund von Terminschwierigkeiten. Im 2. Halbjahr 2022 wurden 211 Testkits für PrEP-Nutzende im Labor analysiert. **Tabelle 2.4** im Anhang zeigt die Anzahl *s.a.m health-*Testkits bei PrEP-Nutzenden im Zeitverlauf.

Charakteristika von s.a.m health-Nutzenden

Nutzende von *s.a.m health* sind mehrheitlich zwischen 25 und 34 Jahre alt. MSM sind dabei vermehrt auch in höheren Altersgruppen zu finden (siehe **Abbildung 2.1**). Sie wohnen mehrheitlich in Großstädten mit einer Bevölkerung von über 100 000. Jede 5. Person kommt allerdings aus einer Kleinstadt oder dem ländlichen Raum. Damit stellt *s.a.m health* auch in ländlichen Gebieten einen wertvollen Zugang zu regelmäßigen HIV- und STI-Tests dar.

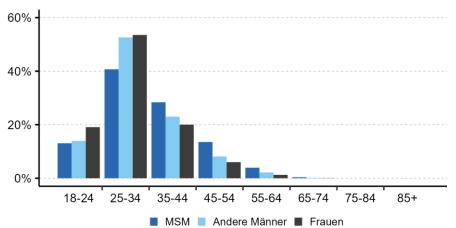


Abbildung 2.1: Altersverteilung von s.a.m health-Nutzenden beim Erstgespräch, 2018–2022

MSM: Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Männer, die keinen Sex mit Männern haben

Insgesamt berichteten 9,1 % aller *s.a.m health*-Nutzenden bei ihrem Erstgespräch über mehr als 5 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen drei Monaten. 18,7 % gaben an, in den sechs Monaten vor der ersten Inanspruchnahme des *s.a.m health*-Angebots schon einmal einen HIV- oder STI-Test gemacht zu haben. Für 30,3 % war die Nutzung von *s.a.m health* das erste Mal, dass ein HIV- oder STI-Test durchgeführt wurde, vor allem für Männer, die keinen Sex mit Männern haben (43,9 %) und für Frauen (27,2 %).

2,8 % gaben beim Erstgespräch an, sich mit einer medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) vor HIV zu schützen, 37,7 % verwendeten regelmäßig Kondome. 9 % gaben beim Erstgespräch an, intranasale oder intravenöse Drogen zu konsumieren. **Tabelle 2.1** gibt eine Übersicht über die genannten Charakteristika getrennt für MSM, andere Männer und Frauen.

s.a.m health-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022

Im Rahmen von *s.a.m health* wird auf HIV, Syphilis, Gonorrhö sowie auf asymptomatische Infektionen mit Chlamydien getestet. Dabei nehmen sich die Teilnehmenden nach beiliegender Anleitung selbst Kapillarblut aus der Fingerkuppe ab (HIV, Syphilis), bzw. sie führen für die Untersuchung auf Gonorrhö/Chlamydien Abstriche aus dem After, dem Rachen und der Vagina durch bzw. geben eine Urinprobe ab. Personen mit Penis, die keinen Sex mit Männern haben, erhalten in der Regel keine Abstriche für After und Rachen. Die Abstriche (bzw. Urinprobe) der einzelnen Personen werden nicht getrennt, sondern gepoolt ausgewertet. Folglich lässt sich nicht feststellen, an welchem der drei Abstrichorte eine Gonorrhö bzw. eine Chlamydieninfektion aufgetreten ist (außer bei Personen mit Penis, die keinen Sex mit Männern haben – hier ist die Harnröhre meistens der einzige getestete Manifestationsort für Gonorrhö und Chlamydien). Beim Testen auf Gonorrhö/Chlamydien kommt ein Verfahren zur Anwendung, dass auf Erbsubstanz dieser Erreger testet (PCR).

Im 2. Halbjahr 2022 wurden über s.a.m health 27 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 78 Fälle von Gonorrhö und 135 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren fast ausschließlich MSM betroffen. In der Summe waren somit 240 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (Prävalenz: 6,4 %; zum Vergleich mit den CBVCT-Klient*innen siehe **Abbildung 1.3**).

Abbildung 2.2 zeigt die STI-Prävalenzen getrennt für s.a.m health-nutzende MSM, andere Männer und Frauen im Zeitverlauf. In keiner der drei Gruppen gibt es Hinweise auf eine Zunahme der STI-Häufigkeit zwischen dem 1. Halbjahr 2019 und dem 2. Halbjahr 2022.

Im 2. Halbjahr 2022 lag die STI-Häufigkeit bei MSM (17,3 % mit Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien) in ähnlicher Höhe wie in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum (16.3–22.0 %) [3]; dies trifft auch auf die Häufigkeit von Syphilis-Seronarben zu (11,5 % bei *s.a.m health* vs. 13.6 % in [3]). Auch die Ergebnisse für Frauen lagen in ähnlicher Größenordnung wie in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum [4]. Bei PrEP-nutzenden MSM war die Häufigkeit von Gonorrhö bzw. Chlamydien vergleich mit anderen Daten zu PrEP-nutzenden MSM in Deutschland [5] (Gonorrhö: durchschnittlich 9 % bei *s.a.m health* vs. 7.8–10.1 % in [5]; Chlamydien: 10,9 % bei *s.a.m health* vs. 8.7–11.1 % in [5]; vergl. **Abbildung 2.2**).

Tabelle 2.1: Charakteristika von *s.a.m health-*Nutzenden, 2018–2022

	N	/ISM	Ander	e Männer	Fr	auen
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	2 687	100,0 %	3 742	100,0 %	4 361	100,0 %
Altersmedian (IQR)	33	(28-41)	31	(27—37)	29	(25—35)
Stadtgröße						
Großstadt (100 000+)	1 696	63,1 %	2 331	62,3 %	2 878	66,0 %
Mittelstadt (20 000—100 000)	463	17,2 %	580	15,5 %	652	15,0 %
Kleinstadt / Ländlich	527	19,6 %	831	22,2 %	831	19,1 %
Anzahl Sexualpartner*						
0	97	3,6 %	192	5,1 %	172	3,9 %
1–2	1 051	39,1 %	2 325	62,1 %	2 521	57,8 %
3–5	1 018	37,9 %	982	26,2 %	1 328	30,5 %
>5	489	18,2 %	198	5,3 %	295	6,8 %
k.A.	32	1,2 %	45	1,2 %	45	1,0 %
Kondomloser Anal-/ Vaginalverkehr						
Ja	1 496	55,7 %	2 301	61,5 %	2 925	67,1 %
Nein	1 191	44,3 %	1 441	38,5 %	1 436	32,9 %
Letzter HIV/STI-Test						
In den letzten 6 Monaten	1 022	38,0 %	339	9,1 %	653	15,0 %
Davor	1 228	45,7 %	1 759	47,0 %	2 522	57,8 %
Nie	437	16,3 %	1 644	43,9 %	1 186	27,2 %
PrEP						
Ja	270	10,0 %	10	0,3 %	18	0,4 %
Nein	2 417	90,0 %	3 732	99,7 %	4 343	99,6 %
Intranasale / Intravenöse Drogen						
Ja	207	7,7 %	378	10,1 %	389	8,9 %
Nein	2 480	92,3 %	3 364	89,9 %	3 972	91,1 %

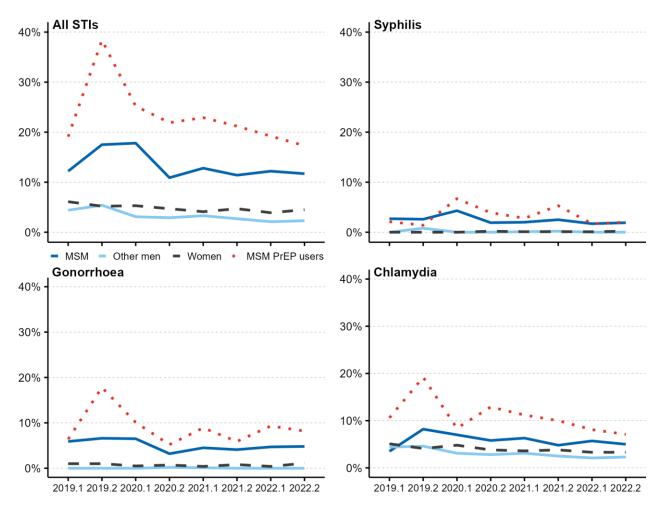
Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben.

Bei einer Person war der HIV-Test im 2. Halbjahr 2022 reaktiv. Wenn sich ein reaktives Testergebnis in einer Kontrolluntersuchung nicht bestätigte, wurde es aus dieser Kategorie entfernt und als *negativ* gewertet. Insbesondere bei MSM ist es wahrscheinlich, dass ein reaktives HIV-Testergebnis eine HIV-Infektion anzeigt (höhere Vortest-Wahrscheinlichkeit). Es kann jedoch auf der Basis der *s.a.m health*-Daten nicht ausgeschlossen werden, dass die verbleibenden reaktiven HIV-Testergebnisse extern nicht bestätigt wurden. Die Kategorie "reaktiv" kann daher falsch positive Fälle enthalten. Bekannt positive HIV-Infektionen betrafen ausschließlich MSM. Bei etwa jedem 23. eingesendeten Testkit gab es ein Problem mit der selbst abgenommenen Blutprobe – sei es, weil die eingesandte Menge nicht ausreichte oder weil aus unterschiedlichen Gründen keine Blutprobe an das Labor gesendet wurde.

^{*}Sexualpartner*innen in den letzten drei Monaten.

Tabelle 2.5 im Anhang zeigt die *s.a.m health*-Testergebnisse nach beteiligten Beratungs- und Testeinrichtungen. **Tabelle 2.6** im Anhang gibt eine Übersicht über die *s.a.m health*-Testergebnisse des 2. Halbjahres 2022 getrennt für MSM, andere Männer und Frauen.

Abbildung 2.2: STI-Prävalenzen bei s.a.m health-Nutzenden im Zeitverlauf, 2019–2022



MSM: inklusive PrEP-nutzende MSM. Andere Männer: Männer, die keinen Sex mit Männern haben.

Anmerkung

Bei s.a.m health werden die Testkomponenten in den Testkits in Abhängigkeit der angegebenen Genitalien und des Geschlechts der Sexualpartner*innen zusammengestellt. Der aktuelle s.a.m health-Fragebogen weist bedauerlicherweise Personen, die sich nicht als "Andere (z.B. Trans*, Intersexuell, Nichtbinär)" identifizieren, sondern als "Männer" bzw. "Frauen", automatisch einen Penis bzw. eine Vagina zu. Nur Personen, die "Andere" angekreuzt haben, wurden nach ihren Genitalien gefragt. Insgesamt gehen wir daher von einer Untererfassung von Transpersonen aus. Wir werden dieses Problem bei der nächsten Anpassung des Fragebogens beheben. Die Fallzahl der erfassten "Anderen" (insgesamt N=5) ist zu klein, um eine eigene Spalte zu genieren. Um sie dennoch nicht von dieser Auswertung auszuschließen, wurden die 5 "Anderen" entsprechend ihres mutmaßlichen Zielgeschlechts als "Frauen" kategorisiert, wenn bei der Frage nach ihren Genitalien "Penis", bzw. als "Männer", wenn sie Vagina" ankreuzten. Eine fehlerhafte Zuordnung insbesondere von teilnehmenden intersexuellen und nicht-binären Personen ist daher aufgrund der vorhandenen Daten leider aktuell nicht zu vermeiden.

Referenzen

- 1. Schink SB, Schafberger A, Tappe P, Marcus U (**2018**). <u>Gemeinsames Teststellenprojekt 2017.</u> <u>Zeittrends 2015–2017</u>. Berlin: Robert-Koch-Institut
- Schwarzkopf L, Hulm M, Carr C, Wullinger P (2022). Evaluation Förderung Psychosozialer AIDS-Beratungsstellen in der AIDS-Prävention in Bayern. München: IFT Institut für Therapieforschung München gGmbH
- 3. Schmidt AJ, Rasi M, Esson C, Christinet V, Ritzler M, Lung T, Hauser CV, Stoeckle M, Jouinot F, Lehner A, Lange K, Konrad T, Vernazza P (**2020**). <u>The Swiss STAR trial An Evaluation of Target Groups for STI-Screening in the Sub-sample of Men</u>. *Swiss Med Wkly*; 150:w20392
- 4. Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (**2020**). <u>The Swiss STAR trial An Evaluation of Target Groups for STI Screening in the Sub-sample of Women</u>. *Swiss Med Wkly*; 150:w20393
- 5. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, Scholten S, Spornraft-Ragaller P, Bremer V, Tiemann C (**2020**). <u>MSM Screening Study group. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany BMC Infect Dis; 20(1):110</u>

Anhang

Tabelle 1.2: Dokumentierte Beratungskontakte nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2018–2022

Tabelle 1.2. Dokumeni								riaibjarii	, 2010	2022
Halbjahr	2018.1	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Alle CBVCT-Zentren	5 376	6 858	9 727	11 999	6 653	6 236	7 293	9 634	9 880	10 966
Berlin AH	800	1 013	913	1 233	616	693	670	788	981	1 063
Berlin CP	604	800	1 255	2 460	1 821	1 916	1 906	2 439	2 475	2 516
Berlin Fixpunkt	410	449	364	330	174	100	67	81	20	
Cottbus Katte	31	16	7	70	4	40	2	57	42	
Düsseldorf AH	278	367	445	457	289	261	312	351	421	437
Erfurt AH	61	125	105	77	29			25	62	112
Freiburg CP	141	368	407	590	410	529	543	702	706	799
Halle AH	22	68	57	131	35	7	31			
Hamburg CP	1 225	1 861	1 960	1 914	731					
Hannover CP	90	139	187	135	129	212	173	175	239	230
Magdeburg AH	101	149	104	159	99	88	83	125	114	131
Mannheim CP	74	191	251	263	176	350	404	405	454	522
München CP	598									
München Sub	262	259	253	278	188	204	231	362	198	
Nürnberg CP	215	465	369	566	283	515	468	504	479	563
Pforzheim AH	13	32	15	50	46	58	40	82	33	76
Potsdam Katte	80	29	57	121	16	54	10	24	92	45
Regensburg CP	113	148	185	205	113	194	177	261	240	239
Saarbrücken AH	100	144	204	232	125	140	162	186	181	188
Schwäbisch Gmünd AH	11	21	15	21	44	40	25	34	42	179
Ulm AH	67	100	110	117	166	270	259	317	291	374
Weimar AH	80	114	171	139	91	112	113	126	122	95
Berlin MoM			2 018	2 103	893		1 094	1 838	1 896	2 235
Kiel AH			31	21	17	50	111	157	200	242
Konstanz AH			244	242	83	145	87	221	148	171
Lübeck AH				84	13	13	26	6	3	
Tübingen AH				1						223
Troisdorf AH					62	89	139	178	227	282
Augsburg AH						88	97	125	143	154
Potsdam AH						68	63	65	71	90

 $^{^{1}\, {\}sf Community\text{-}based\ Voluntary\text{-}Counselling\text{-}and\text{-}Testing\ /\ Beratungs\text{-} und\ Testeinrichtungen}.$

Tabelle 1.3: Dokumentierte Beratungs- & Testkontakte¹ nach CBVCT²-Zentrum & Halbjahr, 2018–2022

Halbjahr	2018.1	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Alle CBVCT-Zentren	957	1 498	6 977	8 555	4 954	5 175	6 316	8 420	8 324	9 236
Berlin AH	692	888	815	1 064	548	569	603	731	926	999
Berlin CP	265	558	1 123	2 055	1 511	1 602	1 715	2 193	2 258	2 266
Berlin Fixpunkt		1	215	267	131	81	49	71	16	
Cottbus Katte		1	7	69	4	37	2	57	41	
Erfurt AH		11	12	1				25	62	109
Freiburg CP		3	378	521	365	475	507	667	673	737
Halle AH		3	55	124	26	4	2			
Hamburg CP		5	218	2						
Mannheim CP		3	245	249	125	179	192	199	229	297
Nürnberg CP		9	337	528	267	492	450	483	457	539
Regensburg CP		1	162	190	108	194	177	260	240	237
Saarbrücken AH		13	181	222	107	121	139	169	161	177
Ulm AH		1	95	103	118	169	163	192	21	73
Weimar AH		1	157	111	69	89	99	109	96	60
Berlin MoM			1 833	1 744	765		1 003	1 684	1 709	2 054
Düsseldorf AH			327	428	261	239	297	333	410	421
Hannover CP			180	121	103	180	156	159	221	136
Kiel AH			27	16	12	46	99	59	63	84
Konstanz AH			230	234	79	144	87	221	147	167
Magdeburg AH			77	112	66	58	60	79	68	55
München Sub			233	258	179	193	224	344	8	
Potsdam Katte			56	118	16	54	10	21	73	41
Schwäbisch Gmünd AH			14	18	40	38	25	31	42	174
Troisdorf AH					54	71	116	162	213	256
Augsburg AH						77	89	112	123	142
Potsdam AH						63	52	59	67	86
Tübingen AH										126

¹ Gezählt wurden nur Kontakte mit mindestens einem dokumentierten Testergebnis.

Tabelle 1.4: Dokumentierte CBVCT-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien	HCV*
Augsburg AH			5	4	
Berlin AH	5	3	7	36	3
Berlin CP	10	42	179	148	4
Berlin MoM	5	39	142	155	1
Düsseldorf AH		10	15	24	
Erfurt AH	1				
Freiburg CP	1	4	15	39	1
Hannover CP	1			1	
Kiel AH		1	2	1	
Konstanz AH	1	2	1	8	3
Mannheim CP	1	4	6	10	
Nürnberg CP		4	10	30	1
Potsdam AH			2	1	
Potsdam Katte		1	3		
Regensburg CP	2	1		11	
Saarbrücken AH	1	4	7	9	
Troisdorf AH				13	
Tübingen AH		2		1	
Ulm AH				1	
Weimar AH	2	1			

¹ Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen.

 $^{^2\, {\}sf Community\text{-}based\, Voluntary\text{-}Counselling\text{-}and\text{-}Testing\,/\, Beratungs\text{-}und\, Testeinrichtungen}.$

^{*} Antikörper oder PCR positiv.

Tabelle 1.5: Dokumentierte CBVCT-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022

	N	1SM	Ander	e Männer	Fr	auen	Nicht-k	oinär/andere
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	5 030	100,0 %	1 498	100,0 %	2 083	100,0 %	445	100,0 %
HIV								
Reaktiv	23	0,5 %	3	0,2 %	1	0,0 %	0	0,0 %
Bestätigt positiv	3	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Negativ	3 763	74,8 %	1 353	90,3 %	1 839	88,3 %	373	83,8 %
Nicht getestet*	1 241	24,7 %	142	9,5 %	243	11,7 %	72	16,2 %
Syphilis								
Positiv**	107	2,1 %	0	0,0 %	4	0,2 %	5	1,1 %
Seronarbe	347	6,9 %	1	0,1 %	3	0,1 %	14	3,1 %
Negativ	3 364	66,9 %	1 027	68,6 %	1 513	72,6 %	348	78,2 %
Nicht getestet*	1 212	24,1 %	470	31,4 %	563	27,0 %	78	17,5 %
Gonorrhö								
Positiv	322	6,4 %	4	0,3 %	36	1,7 %	23	5,2 %
Negativ	3 806	75,7 %	1 111	74,2 %	1 638	78,6 %	377	84,7 %
Nicht getestet*	902	17,9 %	383	25,6 %	409	19,6 %	45	10,1 %
Chlamydien								
Positiv	332	6,6 %	52	3,5 %	77	3,7 %	26	5,8 %
Negativ	3 803	75,6 %	1 079	72,0 %	1 599	76,8 %	378	84,9 %
Nicht getestet*	895	17,8 %	367	24,5 %	407	19,5 %	41	9,2 %
HCV								
Positiv (AK)	6	0,1 %	3	0,2 %	1	0,0 %	2	0,4 %
Positiv (RNA)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Negativ	783	15,6 %	346	23,1 %	512	24,6 %	118	26,5 %
Nicht getestet	4 241	84,3 %	1 149	76,7 %	1 570	75,4 %	325	73,0 %

MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben.

Tabelle 2.2: Ausgewertete s.a.m health-Testkits nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2018–2022

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Alle s.a.m-health-Zentren	158	444	702	1 304	2 459	3 469	3 396	3 811	3 776
München CP	90	254	377	495	736	760	709	705	784
München Sub	27	66	99	137	141	142	104	116	99
Nürnberg CP	26	82	157	196	262	316	274	253	244
Regensburg CP	15	42	69	100	113	120	107	113	94
Berlin AH				91	281	493	490	542	570
Bonn AH				34	80	47	33	12	
Dresden AH				38	131	204	202	218	220
Emsland AH				11	40	117	121	132	136
Frankfurt AH				107	297	476	532	624	521
Freiburg CP				17	107	175	174	166	142
Hamburg CP				25	64	89	82	79	86
Hannover CP				22	79	201	160	216	204
Magdeburg AH				10	22	72	95	102	107
Mannheim CP				21	41	11	57	193	232
Hamburg ZSG					65	246	256	310	273
Lübeck AH								30	38
Potsdam AH									26

 $^{^{1}}$ Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen.

^{*} Nicht getestet bzw. Ergebnis nicht in der Datenbank dokumentiert.

^{**} Behandlungsbedürftige Syphilis oder weitere Diagnostik veranlasst.

Tabelle 2.3: Anzahl s.a.m health-Nutzende¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2018–2022

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Alle s.a.m-health-Zentren	140	295	382	785	1 635	2 273	1 797	1 897	1 586
München CP	82	164	200	224	390	384	289	287	285
München Sub	21	40	44	58	32	44	23	24	11
Nürnberg CP	22	59	98	89	134	177	96	96	80
Regensburg CP	15	32	40	49	64	49	42	32	20
Berlin AH				90	233	365	281	270	272
Bonn AH				34	56	4	2		
Dresden AH				35	107	154	128	113	103
Emsland AH				11	37	102	76	72	65
Frankfurt AH				101	241	347	315	313	159
Freiburg CP				17	101	145	111	84	59
Hamburg CP				25	50	51	29	40	31
Hannover CP				21	72	154	92	113	103
Magdeburg AH				10	17	62	71	62	57
Mannheim CP				21	36	1	40	148	147
Hamburg ZSG					65	234	202	214	140
Lübeck AH								29	30
Potsdam AH									24

¹ Mit ausgewerteten Testergebnissen

Tabelle 2.4: Ausgewertete *s.a.m health-*Testkits bei PrEP-Nutzenden nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2018–2022

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2
Alle s.a.m-health-Zentren	15	49	74	121	160	186	177	187	211
München CP	8	30	39	60	64	81	59	57	65
München Sub	4	9	20	25	24	23	16	18	20
Nürnberg CP	2	8	14	17	23	16	10	9	9
Regensburg CP	1	2	1	4	4	4	6	6	3
Berlin AH				5	16	16	19	17	29
Dresden AH				4	5	9	5	5	8
Frankfurt AH				5	9	12	21	24	24
Hamburg CP				1	5	5	6	13	9
Bonn AH					6	5	5	3	
Freiburg CP					1	1	3	2	3
Hannover CP					2	8	6	5	4
Magdeburg AH					1	3	8	4	9
Emsland AH						2	11	8	7
Hamburg ZSG						1		3	1
Mannheim CP							2	11	17
Lübeck AH								2	3

 $^{^{1}\, {\}sf Community\text{-}based\, Voluntary\text{-}Counselling\text{-}and\text{-}Testing\,/\, Beratungs\text{-} und\, Testeinrichtungen}.$

 $^{^{2}}$ Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen.

Tabelle 2.5: s.a.m health-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien
Berlin AH	-	4	7	17
Dresden AH		1	5	12
Emsland AH			2	4
Frankfurt AH		4	14	15
Freiburg CP		1	2	4
Hamburg CP		3	4	3
Hamburg ZSG			1	7
Hannover CP			1	7
Lübeck AH		1		1
Magdeburg AH			9	7
Mannheim CP		4	4	15
München CP		5	21	31
München Sub		2	4	3
Nürnberg CP	1	2	1	5
Potsdam AH				2
Regensburg CP			3	2

 $^{^{1}\, {\}sf Community\text{-}based\ Voluntary\text{-}Counselling\text{-}and\text{-}Testing\ /\ Beratungs\text{-} und\ Testeinrichtungen}.$

Tabelle 2.6: s.a.m health-Testergebnisse im 2. Halbjahr 2022

	N	ISM	Ander	e Männer	Fr	auen
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	1 326	100,0 %	1 129	100,0 %	1 321	100,0 %
HIV						
Reaktiv	0	0,0 %	1	0,1 %	0	0,0 %
Bekannt positiv	34	2,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Negativ*	1 227	92,5 %	1 098	97,3 %	1 272	96,3 %
Ohne Ergebnis	65	4,9 %	30	2,7 %	49	3,7 %
Syphilis						
Positiv**	25	1,9 %	0	0,0 %	2	0,2 %
Seronarbe	152	11,5 %	4	0,4 %	6	0,5 %
Negativ	1 106	83,4 %	1 109	98,2 %	1 282	97,0 %
Ohne Ergebnis	43	3,2 %	16	1,4 %	31	2,3 %
Gonorrhö						
Positiv	64	4,8 %	0	0,0 %	14	1,1 %
Negativ	1 262	95,2 %	1 129	100,0 %	1 306	98,9 %
Ohne Ergebnis	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Chlamydien						
Positiv	66	5,0 %	26	2,3 %	43	3,3 %
Negativ	1 260	95,0 %	1 103	97,7 %	1 277	96,7 %
Ohne Ergebnis	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,1 %

MSM: Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Männer, die keinen Sex mit Männern haben.

^{*} Enthält falsch-positive Testergebnisse (Bestätigungstest negativ).

^{**} VDRL-bestätigt. Die Kategorie 'Seronarbe' beruht auf Selbstangaben, in diesem Fall wurde direkt ein VDRL-Test durchgeführt.