

Halbjahresbericht

01
2024

HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe

DEUTSCH

 Deutsche
Aidshilfe

Kontakt

Deutsche Aidshilfe
Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

+49 (0)30 690087-30

forschung@dah.aidshilfe.de

© 08.07.2024 Deutsche Aidshilfe

Vorgeschlagene Zitierung: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Dorsch H-P, Knoll C (2024). *HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe. Halbjahresbericht 1/2024.* Berlin: Deutsche Aidshilfe

Englisch: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Dorsch H-P, Knoll C (2024). *HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany. Half-Year Report 1/2024.* Berlin: Deutsche Aidshilfe

Danksagung

Vielen Dank an alle Zentren, die an unserer 2023 durchgeführten Verbandsbefragung teilgenommen haben. Danke an Dr. Gillian Davies (Disrupt Care); Chris Howroyd und Will Stokely (sh24.org.uk, Hosting s.a.m health); Dr. Christian Noah und Dr. Gerit Mohrmann (Medizinisches Labor Nord); Kathrin Dymek und Rüdiger Allmann (Viiv Healthcare, Anschubfinanzierung s.a.m health sowie finanzielle Unterstützung des s.a.m-health-Sozialfonds bis Ende 2022); Ralf Pütz (Deutsche AIDS-Stiftung, finanzielle Unterstützung des s.a.m-health-Sozialfonds im Jahr 2023); Gilead Sciences (finanzielle Unterstützung des s.a.m-health-Sozialfonds im Jahr 2024); 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 alle Mitarbeitenden in den Beratungs- und Testzentren vor Ort. s.a.m health wurde weiterhin unterstützt durch Zuwendungen der Bundesländer Bayern, Sachsen und Schleswig-Holstein.

Liste der beteiligten Einrichtungen

Ahlen AH = Aidshilfe Ahlen e.V. | Augsburg AH = Augsburger AIDS-Hilfe e.V. | Bergisch Gladbach AH = Zentrum für Sexualität und Gesundheit. Aidshilfe RheinBerg 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 | Berlin Subway = HILFE-FÜR-JUNGS e.V. Projekt subway | Bielefeld AH = AIDS-Hilfe Bielefeld e.V. | Bonn AH = Aids-Hilfe Bonn e.V. | Braunschweig AH = Braunschweiger AIDS-Hilfe e.V. | Bremen AH = AIDS-Hilfe Bremen e.V. | Chemnitz AH = AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. | Cottbus Katte = Katte e.V. Rat & Tat Cottbus | Darmstadt AH = AIDS-Hilfe Darmstadt e.V. | Dortmund AH = AIDS-Hilfe Dortmund e.V. Gesundheitsladen Pudelwohl | Dresden AH = Aids-Hilfe Dresden e.V. | Duisburg AH = AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. | Düsseldorf AH = Aidshilfe Düsseldorf e.V. | Emsland AH = AIDS-Hilfe Emsland e.V. | Erfurt AH = AIDS-Hilfe Thüringen e.V. | Essen AH = Aidshilfe Essen e.V. | Frankfurt AH = AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. | Freiburg CP = Checkpoint Aidshilfe Freiburg e.V. | Gießen AH = AIDS-Hilfe Gießen e.V. | Goslar AH = Aidshilfe Goslar e.V. | Göttingen AH = Göttinger AIDS-Hilfe e.V. | Hagen AH = AIDS-Hilfe Hagen e.V. | Halle AH = AIDS-Hilfe Halle/Sachsen-Anhalt Süd e.V. | Hamburg AH = AIDS-Hilfe Hamburg e.V. | Hamburg CP = Hein & Fiete. Der schwule Checkpoint. Prävention e.V. | Hamburg ZSG = CASAblanca. Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen in Altona | Hamm AH = Aidshilfe Hamm e.V. | Hannover CP = CheckPoint Hannover | Heidelberg AH = AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. | Heilbronn AH = AIDS-Hilfe Unterland e.V. | Kaiserslautern AH = AIDS-Hilfe Kaiserslautern e.V. | Karlsruhe AH = ZeSIA. Zentrum für sexuelle Gesundheit, Identität und Aufklärung Karlsruhe | Kiel AH = AIDS-Hilfe Kiel e.V. | Konstanz AH = Aids-Hilfe Konstanz e.V. | Köln CP = Checkpoint Köln | Leipzig AH = aidshilfe leipzig e.V. | Lübeck AH = Aidshilfe Lübeck für sexuelle Gesundheit e.V. | Lüneburg CP = Checkpoint Queer e.V. | Magdeburg AH = Zentrum für sexuelle Gesundheit. Aidshilfe Sachsen-Anhalt Nord e.V. | Mannheim CP = KOSI.MA. Zentrum für sexuelle Gesundheit Mannheim | Märkischer Kreis AH = AIDS-Hilfe im Märkischen Kreis e.V. | München CP = Checkpoint München | München Sub = Sub. Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.V. | Münster AH = Fachstelle für Sexualität und Gesundheit. AIDS-Hilfe Münster e.V. | Neumünster AH = AIDS-Hilfe Neumünster e.V. | Nürnberg CP = AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V. | Oberhausen AH = AIDS-Hilfe Oberhausen e.V. | Offenbach AH = AIDS-Hilfe Offenbach e.V. | Offenburg AH = AIDS-Hilfe Offenburg/Ortenaukreis e.V. | Oldenburg AH = AIDS-Hilfe Oldenburg e.V. | Olpe AH = AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V. | Osnabrück AH = AIDS-Hilfe Osnabrück e.V. | Paderborn AH = Aidshilfe Paderborn e.V. | Potsdam AH = AIDS-Hilfe Potsdam e.V. | Potsdam Katte = Katte e.V. Checkpoint Potsdam | Regensburg CP = Checkpoint Regensburg. Aidsberatungsstelle Oberpfalz | Rostock AH = Centrum für Sexuelle Gesundheit Rostock e.V. | Saarbrücken AH = Aids-Hilfe Saar e.V. | Siegen AH = AIDS-Hilfe Kreis Siegen-Wittgenstein e.V. | Soest AH = AIDS-Hilfe im Kreis Soest e.V. | Stuttgart AH = AIDS-Hilfe Stuttgart e.V. | Trier AH = AIDS-Hilfe Trier e.V. | Tübingen AH = Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V. | Ulm AH = AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. | Unna AH = Aidshilfe im Kreis Unna e.V. | Weimar-Jena AH = AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen e.V. | Wilhelmshaven AH = Aids-Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund e.V. | Wismar AH = Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und Aufklärung Westmecklenburg e.V. | Wuppertal AH = AIDS-Hilfe Wuppertal e.V. | Zwickau AH = AIDS-Hilfe Westsachsen e.V.

CBVCT-Zentren in Deutschland

Vorbemerkung

Aufgrund einer Umstellung im Datenerfassungssystem stehen die Daten der Beratungs- und Testzentren im Verband der Deutschen Aidshilfe für das 1. Halbjahr 2024 nicht zur Verfügung. Stattdessen stellen wir an dieser Stelle die Ergebnisse einer 2023 durchgeführten Verbandsbefragung vor. Ziel war es, die derzeitige (aidshilfenähe) Beratungs- und Testlandschaft in den 16 deutschen Bundesländern darzustellen.

Die Deutsche Aidshilfe wurde im Jahr 1983 gegründet. In den ersten 25 Jahren bestand die Arbeit der Aidshilfen vor allem in der Unterstützung von Menschen mit HIV und Aids: "Informationen beschaffen und weitergeben, Kranke unterstützen, Trauer begleiten, niemanden alleine lassen, Schutz ermöglichen, die Sexualität retten". Mit fortschreitender Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten für Menschen mit HIV nahm die Bedeutung des Testens für die HIV-Sekundärprävention (Früherkennung von Krankheiten und der Eindämmung ihres Fortschreitens) immer weiter zu. Seit dem *Swiss Statement* im Jahre 2008 [referenziert in 3 & 4] und der Erkenntnis, dass die HIV-Therapie auch vor sexueller Übertragung schützt (*U=U*), hat sich das Testen auf HIV indirekt auch positiv auf die HIV-Primärprävention (Verhinderung neuer HIV-Infektionen) ausgewirkt. Seitdem erleben wir die Entwicklung einiger Aidshilfen hin zu Fachstellen für sexuelle Gesundheit, mit einer Ausweitung des Beratungs- und Testangebots. Seit dem 1. März 2020 darf aufgrund einer Änderung im Infektionsschutzgesetz (§ 24) in Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe in Deutschland auch nichtärztliches Personal Schnelltests auf HIV, Syphilis und Hepatitis C durchführen. In diesem Kapitel wird dargestellt, wie weit diese Entwicklung im Verband der Deutschen Aidshilfe fortgeschritten ist.

Zusammenfassung

Mindestens drei Viertel der für diese Auswertung in Frage kommenden Verbandsmitglieder bzw. mindestens 75 Beratungsstellen im Verband der Deutschen Aidshilfe können als CBVCT-Zentren bezeichnet werden, weil sie über ein niedrigschwelliges Testangebot verfügen. Nur in wenigen CBVCT-Zentren können Geschlechtskrankheiten direkt behandelt werden, aber in der Regel existiert eine etablierte Verweisungsstruktur. Der Bezug von Impfungen oder der HIV-PrEP über CBVCT-Zentren ist in Deutschland noch die Ausnahme. Dennoch ist in Deutschland die Entwicklung von klassischen Aidshilfen hin zu Fachstellen für sexuelle Gesundheit weit fortgeschritten.

Hintergrund

Die frühzeitige Diagnose einer HIV-Infektion ist unerlässlich für eine rechtzeitige Behandlung, um die Sterblichkeits-, Krankheits- und Übertragungsraten zu senken. Obwohl in vielen 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 hinsichtlich HIV, Syphilis und Hepatitis C als gutes Modell zur Verbesserung des Zugangs zu wirksamer Behandlung für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

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

Seit dem Jahr 2007 haben einzelne große Aidshilfen HIV-Schnelltests angeboten; diesem Beispiel folgten rasch vielen weitere Verbandsmitglieder. 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 der oben genannten 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. Damit wird auch die Möglichkeit des Testens im Rahmen aufsuchender Arbeit, z.B. im Haftbereich, deutlich erleichtert. Die weitergehende Diagnostik in Form eines Bestätigungstests bleibt jedoch weiterhin Ärzt*innen vorbehalten.

Methodik

Der Fragebogen für die Verbandsbefragung wurde auf der Grundlage einer 2016 durchgeführten europäischen Befragung entwickelt [1]. Im Verlauf des Jahres 2023 wurden 97 Verbandsmitglieder und 3 assoziierte Organisationen mit Beratungsangebot befragt (N=97). Es wurden zwei Punktwerte mit jeweils 0–8 möglichen Punkten berechnet, und zwar für die Dimension *Beratung und Community-Einbindung* einerseits und für die Dimension *Testung und Behandlung* andererseits. Damit soll das Fortschreiten im Wandel von klassischen Aidshilfen hin zu Fachstellen für sexuelle Gesundheit dargestellt werden und keineswegs die Service-Qualität der Einrichtungen bewertet werden.

Für die Dimension *Testung und Behandlung* wurden folgende Aspekte berücksichtigt und mit jeweils einem Punkt gewertet: Verfügbarkeit von Schnell- oder Labortests auf HIV, Syphilis und Hepatitis C, Verfügbarkeit von Labortests auf Gonorrhö/Chlamydien, Möglichkeit der Behandlung von Geschlechtskrankheiten direkt vor Ort bzw. Vorhandensein einer standardisierten Verweisungsstruktur zu ärztlichen Praxen, Angebot der HIV-PrEP, von Impfungen gegen Hepatitis A/B sowie von Impfungen gegen HPV oder Mpx. Ein Punktwert von 1 oder höher in der zweiten Dimension ordnet die Einrichtung definitionsgemäß als CBVCT-Zentrum ein. Für die Dimension *Beratung und Community-Einbindung* wurden gezählt: Beratung zu sexueller Gesundheit, psychischer Gesundheit, Drogenberatung, Beratung zur Gesundheit von trans und nicht-binären Personen, Einbindung von LGBTIQ-Personen in Beratung und gegebenenfalls Behandlung, aufsuchende Arbeit (2 Punkte), Einbindung in Forschung zu LGBTIQ-Gesundheit, Drogengebrauch oder Sexarbeit.

Ergebnisse

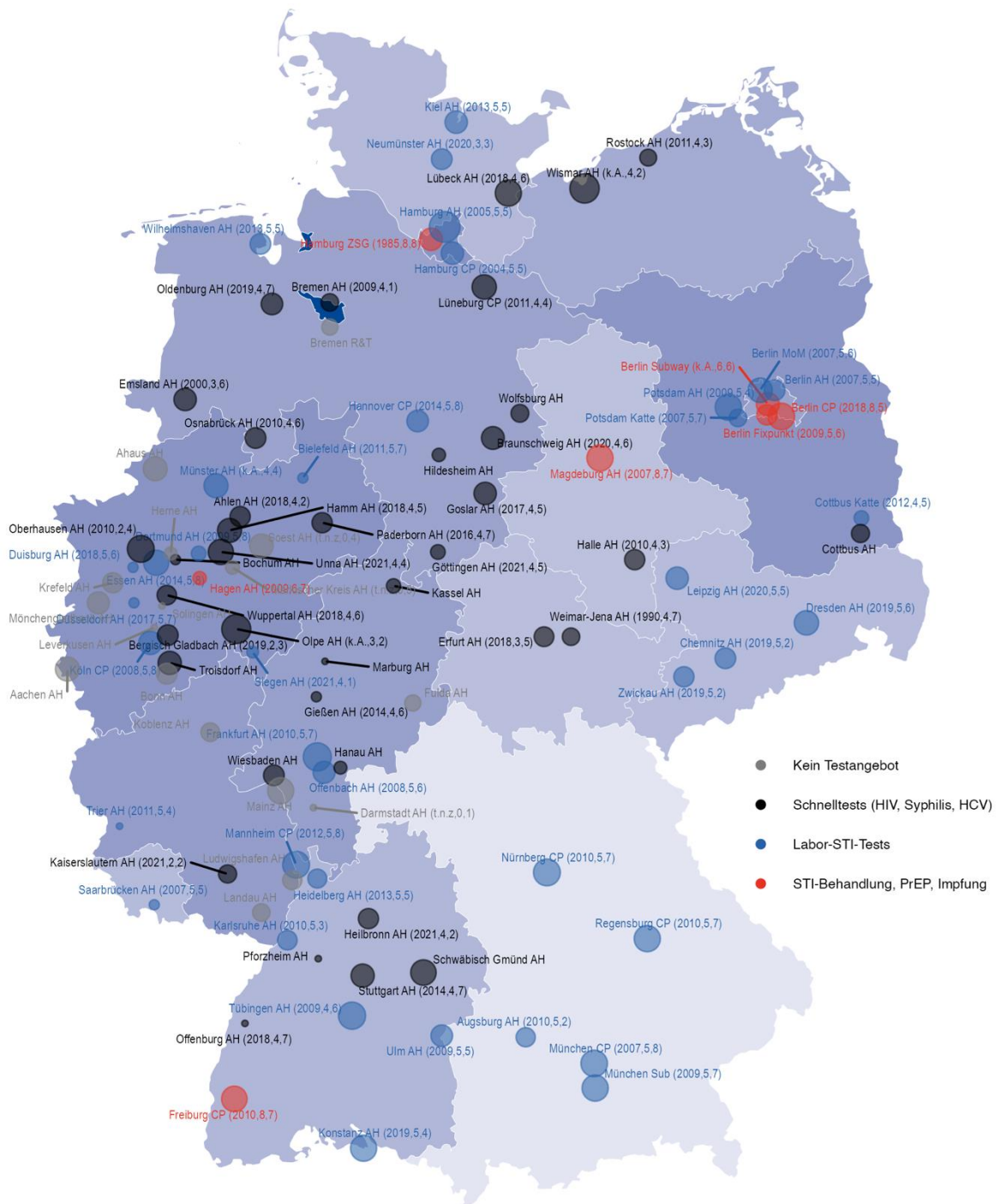
Der Fragebogen wurde von 75 Organisationen beantwortet. Bei den meisten Einrichtungen, die ihn nicht ausgefüllt haben, handelt es sich um Mitgliedsorganisationen ohne HIV-Testangebot. Die auf der Karte in **Abbildung 1.1** aufgeführten 100 Verbandsmitglieder entsprechen einer Dichte von 1,2 Einrichtungen pro eine Million Einwohner – die Einrichtungsdichte ist am höchsten in Bremen (2,9) und am niedrigsten in Bayern (0,4). Die Schattierung der Bundesländer in **Abbildung 1.1** veranschaulicht die Einrichtungsdichte (hellere Schattierung = geringere Dichte, dunklere Schattierung = höhere Dichte). Ein Fünftel aller Einrichtungen mit Testangebot begann bereits vor dem Jahr 2009 mit dem Testen auf HIV, die Hälfte zwischen 2009 und 2018. Zwar haben nur 8 Zentren nach der Gesetzesänderung zu Schnelltests ohne Ärzt*innen das Testen auf HIV, Syphilis und Hepatitis C begonnen, aber 51 berichten darüber, ihr Angebot seitdem ausgeweitet zu haben.

Von 100 befragten Einrichtungen haben 72 einen HIV-, Syphilis- oder Hepatitis-C-Schnelltest im Angebot, 44 senden Abstriche auf Gonorrhö/Chlamydien an ein Labor. In 5 Einrichtungen können Geschlechtskrankheiten direkt vor Ort behandelt werden, 64 haben eine standardisierte Verweisungsstruktur zu ärztlichen Praxen etabliert. In 5 Einrichtungen kann direkt eine HIV-PrEP bezogen werden. 6 bieten Impfungen zu Hepatitis A/B, 3 zu HPV und 4 zu Mpx an. Letzteres mag im Jahre 2024 aufgrund rechtlicher Beschränkungen für die Verimpfung des staatlich eingekauften Präparats *Jynneos* nicht mehr zutreffen. Der durchschnittliche Punktwert in der Dimension *Testung und Behandlung* lag bei 4.

Von den befragten Einrichtungen verfügen 75 über Beratungsangebote zu sexueller und 49 über Beratungsangebote zu psychischer Gesundheit. Drogenberatung/Beratung zu Chemsex wird in 41 Einrichtungen angeboten. Ein Beratungsangebot zur Gesundheit von trans und nicht-binären Personen wird von 46 Einrichtungen berichtet. In 59 Zentren stellen LGBTIQ-Personen mindestens ein Viertel des Personals in der Beratung und gegebenenfalls Behandlung (*Peer-Ansatz*). 46 Zentren führen aufsuchende Arbeit durch, was aufgrund der Bedeutung für die Diagnose unerkannter Infektionen mit HIV, Syphilis und chronischer Virushepatitis als einziger Aspekt mit zwei Punkten (statt einem) in den Punktwert einbezogen wurde. 15 Zentren gaben an, an Studien zu LGBTIQ-Gesundheit, Drogengebrauch oder Sexarbeit beteiligt gewesen zu sein. Der durchschnittliche Punktwert in der Dimension *Beratung und Community-Einbindung* lag bei 5.

Abbildung 1.1: zeigt die geografische Verteilung und Dichte der CBVC(T)-Zentren in Deutschland. Dabei erscheinen in Klammern hinter dem Zentrums Kürzel das Jahr des Beginns der HIV-Testung sowie die beiden Punktwerte für *Testung und Behandlung* und *Beratung und Community-Einbindung*. Das Fehlen der Punktwerte zeigt an, dass sich die entsprechende Einrichtung nicht an der Befragung beteiligt hat.

Abbildung 1.1: Angebotsumfang, geografische Verteilung und Dichte der CBVC(T)-Zentren in Deutschland mit Jahr des Beginns der HIV-Testung.



Die Größe des Punktes entspricht den Öffnungszeiten der Einrichtung. Schwarze, blaue und rote Punkte kennzeichnen CBVC(T)-Zentren. In Klammern hinter der Bezeichnung der Einrichtung: Jahr des Beginns der Durchführung von HIV-Tests, Punktwert (0–8) für die Dimension 'Testung und Behandlung', Punktwert (0–8) für die Dimension 'Beratung und Community-Einbezug'. k.A.=keine Antwort; t.n.z.=trifft nicht zu. Wenn keine Klammern/Punktwerte angezeigt werden, hat das Zentrum nicht an der Befragung teilgenommen und die Farben basieren auf Internetrecherchen.

Zusammenfassung

s.a.m health 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 Medizinisches Labor Nord 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 16 228 Personen 33 229 gültige Testergebnisse erhalten, darunter 3745 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 5881 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben) und 6602 Frauen – das entspricht 23,1 %, 36 % und 40,7 %. Diese Gruppierung korrespondiert mit den drei unterschiedlichen Testkits, die versendet werden. 10 Personen identifizierten sich als "Andere (z.B. Trans*, Intersexuell, Nicht-binär)", siehe Anmerkung am Ende des Textes.

Im 1. Halbjahr 2024 haben 2035 Personen 5251 gültige Testergebnisse über *s.a.m health* erhalten – das sind 28,8 % mehr durchgeführte Tests als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. 271 dieser Tests (5,2 %) waren positiv für eine der drei im Angebot enthaltenen STI (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). In 0 Fällen war der HIV-Test reaktiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2019–2024 Hinweise auf eine signifikante 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 1. Halbjahrs 2024 wurden 41 819 telefonische Konsultationen durchgeführt und in Folge 36 327 *s.a.m health*-Testkits ausgeliefert. Von diesen wurden 33 229 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 14 *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.

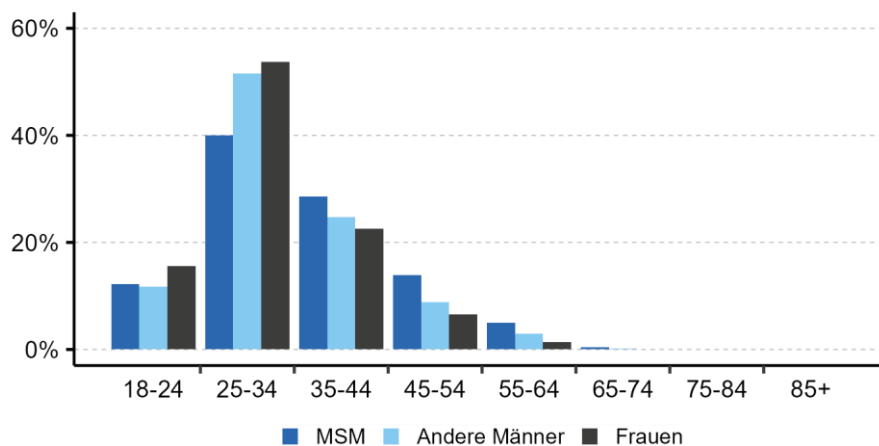
Medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

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 1. Halbjahr 2024 wurden 275 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**). Nutzende von *s.a.m health* 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, 2018–2024



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

Insgesamt berichteten 9,6 % aller *s.a.m health*-Nutzenden bei ihrem Erstgespräch über mehr als 5 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen drei Monaten. 17,6 % 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 30,9 % 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 (43,4 %) und für Frauen (26,9 %).

2,6 % gaben beim Erstgespräch an, sich mit einer medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) vor HIV zu schützen, 37,3 % verwendeten regelmäßig Kondome. 9,5 % 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 1. Halbjahr 2024

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 1. Halbjahr 2024 wurden über *s.a.m health* 35 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 95 Fälle von Gonorrhö und 141 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren fast ausschließlich MSM betroffen. In der Summe waren somit 271 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (Prävalenz: 5,2 % – entsprechend der anderen Zusammensetzung der *s.a.m health*-Klient*innen typischerweise niedriger als bei CBVCT-Klient*innen mit Abstrichen und Syphilis-Test.

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 signifikante Zunahme der STI-Häufigkeit zwischen dem 1. Halbjahr 2019 und dem 1. Halbjahr 2024.

Im 1. Halbjahr 2024 lag die STI-Häufigkeit bei MSM (9,7 % mit Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien) etwas niedriger als in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum (16,3–22,0 %) [3]; dies trifft auch auf die Häufigkeit von Syphilis-Seronarben zu (10,0 % bei *s.a.m health* vs. 13,6 % in [3]). 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 vergleichbar mit anderen Daten zu PrEP-nutzenden MSM in Deutschland [5] (Gonorrhö: durchschnittlich 8,7 % bei *s.a.m health* vs. 7,8–10,1 % in [5]; Chlamydien: 10,1 % 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, 2018–2024

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	3 745	100,0 %	5 881	100,0 %	6 602	100,0 %
Erstnutzende 1/2024	345		822		868	
Altersmedian (IQR)	34	(28–42)	32	(27–38)	30	(26–36)
Stadtgröße						
Großstadt (100 000+)	2 269	60,6 %	3 595	61,1 %	4 287	64,9 %
Mittelstadt (20 000–100 000)	687	18,3 %	969	16,5 %	1 026	15,5 %
Kleinstadt / Ländlich	788	21,0 %	1 317	22,4 %	1 289	19,5 %
Anzahl Sexualpartner*						
0	127	3,4 %	274	4,7 %	263	4,0 %
1–2	1 458	38,9 %	3 543	60,2 %	3 715	56,3 %
3–5	1 457	38,9 %	1 648	28,0 %	2 012	30,5 %
>5	666	17,8 %	349	5,9 %	536	8,1 %
k.A.	37	1,0 %	67	1,1 %	76	1,2 %
Kondomloser Anal-/ Vaginalverkehr						
Ja	2 114	56,4 %	3 639	61,9 %	4 422	67,0 %
Nein	1 631	43,6 %	2 242	38,1 %	2 180	33,0 %
Letzter HIV/STI-Test						
In den letzten 6 Monaten	1 355	36,2 %	555	9,4 %	951	14,4 %
Davor	1 707	45,6 %	2 776	47,2 %	3 875	58,7 %
Nie	683	18,2 %	2 550	43,4 %	1 776	26,9 %
PrEP						
Ja	376	10,0 %	16	0,3 %	29	0,4 %
Nein	3 369	90,0 %	5 865	99,7 %	6 573	99,6 %
Intranasale / Intravenöse Drogen						
Ja	311	8,3 %	633	10,8 %	602	9,1 %
Nein	3 434	91,7 %	5 248	89,2 %	6 000	90,9 %

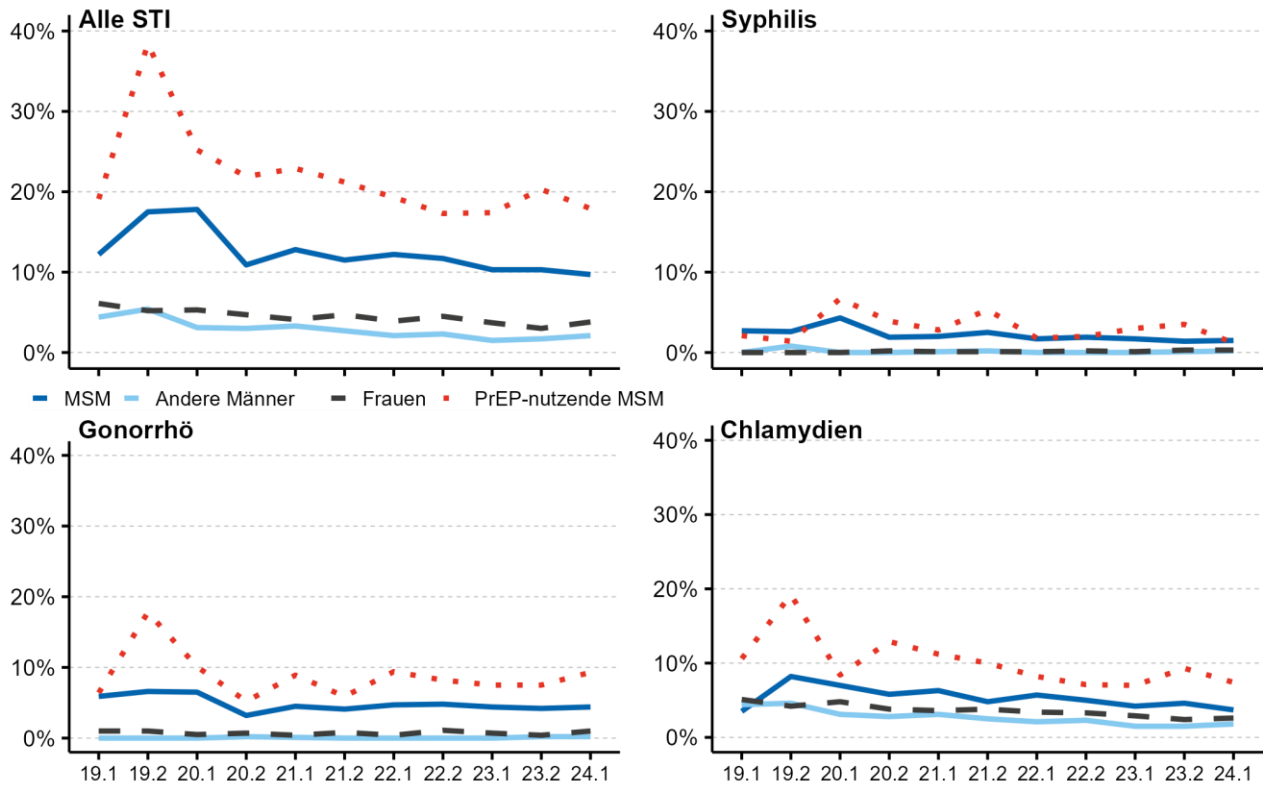
Andere Männer: Cis- und Transmänner, die keinen Sex mit Männern haben.

*Sexualpartner*innen in den letzten drei Monaten.

Im 1. Halbjahr 2024 wurden im Rahmen von *s.a.m health* keine neuen HIV-Infektionen festgestellt. Bekannt positive HIV-Infektionen betrafen fast ausschließlich MSM. Bei etwa jedem 29. 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.

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 1. Halbjahres 2024 getrennt für MSM, andere Männer und Frauen.

Abbildung 2.2: STI-Prävalenzen bei *s.a.m health*-Nutzenden im Zeitverlauf, 2019–2024



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, Nicht-binär)" 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 sind gerade dabei, dieses Problem zu beheben, und es sollte im nächsten Bericht nicht mehr auftauchen. Die Fallzahl der erfassten "Anderen" (insgesamt N=10) ist zu klein, um eine eigene Spalte zu generieren. Um sie dennoch nicht von dieser Auswertung auszuschließen, wurden die 10 "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.

Wenn Nutzer*innen von *s.a.m health* eine Beendigung des Service mit Datenlöschung gemäß DSGVO verlangen, werden alle personenbezogenen Daten und Testergebnisse gelöscht – hierdurch können sich die Zahlen nachträglich nach unten korrigieren. Die *AIDS-Hilfe Potsdam* musste aus personellen Gründen im 1. Halbjahr 2024 *s.a.m health* als Partner verlassen; aktive Nutzer*innen wurden der *Berliner Aids-Hilfe* zugewiesen.

Referenzen

1. Schmidt AJ, Sander S, Noori T (2017). From HIV-testing to Gay Health Centres: A Mapping of European "Checkpoints". [Poster]. *Conference on HIV and Viral Hepatitis, Malta, PS2/04*
2. Schwarzkopf L, Hulm M, Carr C, Wullinger P (2022). Evaluation Förderung Psychosozialer AIDS-Beratungsstellen in der AIDS-Prävention in Bayern. München: IFT Institut für Therapieforchung 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). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *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). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. *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). MSM Screening Study group. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany *BMC Infect Dis*; 20(1):110

Anhang

Tabelle 2.2: Ausgewertete *s.a.m health*-Testkits nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2018–2024

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1
Alle <i>s.a.m health</i> -Zentren	157	443	700	1 302	2 453	3 458	3 384	3 804	3 758	4 076	4 443	5 251
München CP	90	254	377	495	735	758	707	704	779	820	815	905
München Sub	27	66	99	137	140	141	103	116	99	104	104	99
Nürnberg CP	26	81	155	195	261	315	273	252	238	274	292	284
Regensburg CP	14	42	69	99	113	119	108	112	94	108	107	130
Berlin AH				91	281	493	489	541	568	611	751	933
Bonn AH				34	80	47	33	12				
Dresden AH				38	131	204	200	218	219	213	221	278
Emsland AH				5	20	57	83	73	53	12	1	
Frankfurt AH				107	297	475	531	623	517	496	542	535
Freiburg CP				17	107	175	174	166	141	163	180	231
Hamburg CP				25	63	87	81	79	86	85	102	116
Hannover CP				28	97	260	197	275	288	356	380	404
Magdeburg AH				10	22	71	94	101	107	165	164	224
Mannheim CP				21	41	11	56	193	232	313	380	671
Hamburg ZSG					65	245	255	310	273	285	335	383
Lübeck AH								29	38	48	37	58
Potsdam AH									26	23	32	

Tabelle 2.3: Anzahl neue *s.a.m health*-Nutzende¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2018–2024

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1
Alle <i>s.a.m health</i> -Zentren	139	294	381	785	1 630	2 266	1 790	1 894	1 574	1 679	1 761	2 035
München CP	82	164	200	224	389	382	288	287	282	277	269	247
München Sub	21	40	44	58	31	43	22	24	11	22	23	15
Nürnberg CP	22	58	97	89	134	177	96	96	76	108	107	94
Regensburg CP	14	32	40	49	64	49	43	32	20	33	33	36
Berlin AH				90	233	365	280	269	271	268	334	429
Bonn AH				34	56	4	2					
Dresden AH				35	107	154	126	113	102	87	93	111
Emsland AH				5	17	47	48	30	16	1		
Frankfurt AH				101	241	346	314	312	157	139	169	95
Freiburg CP				17	101	145	111	84	58	73	68	99
Hamburg CP				25	49	50	29	40	31	27	29	33
Hannover CP				27	90	209	120	155	152	163	146	159
Magdeburg AH				10	17	61	70	62	57	107	98	118
Mannheim CP				21	36	1	39	148	147	180	189	400
Hamburg ZSG					65	233	202	214	140	139	161	162
Lübeck AH								28	30	36	19	37
Potsdam AH									24	19	23	

Tabelle 2.4: Ausgewertete *s.a.m health*-Testkits bei PrEP-Nutzenden nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2018–2024

Halbjahr	2018.2	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1
Alle <i>s.a.m health</i> -Zentren	15	49	74	121	160	186	177	186	211	215	240	275
München CP	8	30	39	60	64	81	59	57	65	57	56	79
München Sub	4	9	20	25	24	23	16	18	20	17	25	22
Nürnberg CP	2	8	14	17	23	16	10	9	9	11	8	10
Regensburg CP	1	2	1	4	4	4	7	6	3	5	5	3
Berlin AH				5	16	16	19	17	29	29	32	37
Dresden AH				4	5	9	5	5	8	10	7	3
Frankfurt AH				5	9	12	21	23	24	25	30	38
Hamburg CP				1	5	5	6	13	9	7	14	19
Bonn AH					6	5	5	3				
Freiburg CP					1	1	3	2	3	5	3	2
Hannover CP					2	8	7	7	5	7	9	10
Magdeburg AH					1	3	7	4	9	8	9	4
Emsland AH						2	10	6	6	1	1	
Hamburg ZSG						1		3	1			
Mannheim CP							2	11	17	31	39	47
Lübeck AH								2	3	2	1	1
Potsdam AH											1	

¹ Mit ausgewerteten Testergebnissen ² *Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen*

Tabelle 2.5: Positive *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2024 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien
Berlin AH		6	13	25
Dresden AH		5	6	8
Frankfurt AH		2	13	8
Freiburg CP		1	4	4
Hamburg CP		4	6	3
Hamburg ZSG			2	9
Hannover CP		1	5	19
Lübeck AH				1
Magdeburg AH			4	6
Mannheim CP		3	14	19
München CP		6	14	25
München Sub		2	6	5
Nürnberg CP		4	5	7
Regensburg CP		1	3	2

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

Tabelle 2.6: *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2024

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	1 685	100,0 %	1 693	100,0 %	1 873	100,0 %
HIV						
Neu positiv*	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Bekannt positiv	37	2,2 %	1	0,1 %	1	0,1 %
Negativ	1 550	92,0 %	1 650	97,5 %	1 825	97,4 %
Ohne Ergebnis	98	5,8 %	42	2,5 %	47	2,5 %
Syphilis						
Positiv**	26	1,5 %	3	0,2 %	6	0,3 %
Seronarbe	168	10,0 %	5	0,3 %	6	0,3 %
Negativ	1 422	84,4 %	1 655	97,8 %	1 831	97,8 %
Ohne Ergebnis	69	4,1 %	30	1,8 %	30	1,6 %
Gonorrhö						
Positiv	74	4,4 %	3	0,2 %	18	1,0 %
Negativ	1 607	95,4 %	1 689	99,8 %	1 853	98,9 %
Ohne Ergebnis	4	0,2 %	1	0,1 %	2	0,1 %
Chlamydien						
Positiv	63	3,7 %	30	1,8 %	48	2,6 %
Negativ	1 618	96,0 %	1 662	98,2 %	1 823	97,3 %
Ohne Ergebnis	4	0,2 %	1	0,1 %	2	0,1 %

MSM: Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Männer, die keinen Sex mit Männern haben. * Kann falsch-positive Testergebnisse enthalten (externer Bestätigungstest negativ). ** VDRL-bestätigt. Die Kategorie 'Seronarbe' beruht auf Selbstangaben, in diesem Fall wurde direkt ein VDRL-Test durchgeführt.