

HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe.

HALBJAHRESBERICHT 2/2024

Kontakt

Deutsche Aidshilfe
Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

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

© 17.03.2025 Deutsche Aidshilfe

Vorgeschlagene Zitierung: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Dorsch H-P, Knoll C (2025). *HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe. Halbjahresbericht 2/2024*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Englisch: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Dorsch H-P, Knoll C (2025). *HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany. Half-Year Report 2/2024*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Danksagung

Danke an Armin Schafberger & Michael Tappe (DAH); Dr. Ulrich Marcus & Susanne B. Schink (Robert-Koch-Institut, Fragebogenentwicklung CBVCT-Zentren). 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. Gerrit 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 und Anschubfinanzierung zur Realisierung einer neuen Softwareplattform); 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 CBVCT-Zentren

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

CBVCT-Zentren in Deutschland

Zusammenfassung

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2018 wurde für 98 968 Personen, die in einer Aidshilfe, einem Checkpoint, oder einer anderen Beratungs- und Testeinrichtung im Verband der Deutschen Aidshilfe (CBVCT-Zentren, siehe unten) eine Testberatung erhalten haben, ein entsprechendes Testergebnis dokumentiert.

Für das Jahr 2024 sind 20 557 Testergebnisse dokumentiert – das sind 1,3 % mehr als im Vorjahr. Darunter befanden sich 10 104 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 4114 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben), 5070 Frauen und 726 Personen mit nicht-binärer oder anderer Geschlechtsidentität – das entspricht jeweils 50,5 %, 20,6 %, 25,3 %, bzw. 3,6 % aller CBVCT-Klient*innen mit Angaben zur Geschlechtsidentität bzw. zur sexuellen Orientierung.

Im Jahr 2024 waren 1812 Tests positiv für eine der drei sexuell übertragenen Infektionen (STI) Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien. In 75 Fällen war der HIV-Antikörpertest reaktiv oder bestätigt positiv, und in 70 Fällen war der HCV-Antikörpertest positiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2019–2024 Hinweise auf eine signifikante Zunahme der untersuchten STI. Jedoch zeigen die Daten der CBVCT-Zentren eine deutliche Zunahme der im Rahmen des Beratungs- und Testangebot durchgeführten Abstrich-Untersuchungen.

Das bundesweite Beratungs- und Testangebot 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 in Deutschland, 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 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 – häufig 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.

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 Jahres 2024 gab es 132 798 Einträge in der CBVCT-Datenbank. Nach Ausschluss von 1498 ungültigen Einträgen verblieben 131 300 Einträge. **Tabelle 2.2** im Anhang zeigt die Anzahl gültiger Einträge im Zeitverlauf.

Für diese gültigen Beratungseinträge wurde in 101 427 Fällen (77,2 %) auch mindestens ein Testergebnis dokumentiert (**Tabelle 1.3** im Anhang). Nicht alle ließen sich einer der vier im Report verwendeten Gruppen zuordnen (3820 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 ausgewerteten Datensätze. Methodisch ist noch festzuhalten, dass sich nicht alle Checkpoints, Aidshilfen und

weitere Beratungs- und Testzentren im Verband an der gemeinsamen elektronischen Datenerfassung beteiligen, und einige 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.

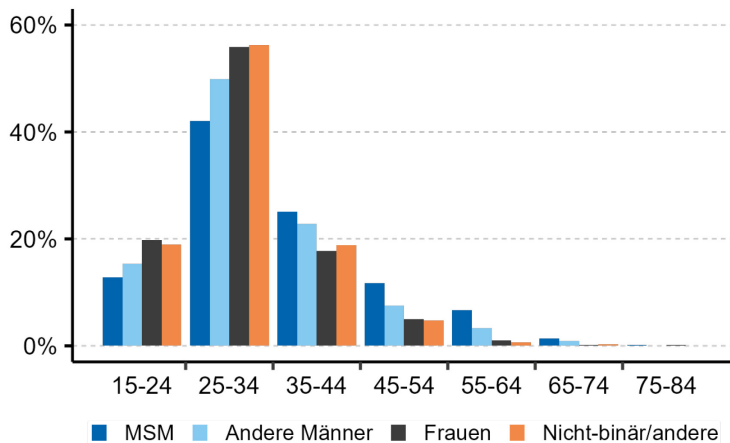
Zeitverlauf

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 % weniger Testungen dokumentiert als im vorangegangenen Halbjahr, einzelne 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 Jahr 2024

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 Jahr 2024



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

Bei 42,8 % aller Testberatungen im Jahr 2024 kann von einem Migrationshintergrund ausgegangen werden; 15,7 % der CBVCT-Klient*innen waren in Deutschland nicht krankenversichert. Für 26,1 % war der Besuch eines Beratungs- und Testzentrums im Verband der Deutschen Aidshilfe das erste Mal, dass ein HIV-Test durchgeführt wurde, vor allem für Männer, die keinen Sex mit Männern haben (47,9 %) und für Frauen (37,1 %). All dies unterstreicht die Bedeutung der Niederschwelligkeit dieses Angebots.

Von Sex gegen Bezahlung in den vorangegangenen sechs Monaten berichteten 3,5 % der CBVCT-Klient*innen; dieser Anteil war bei nicht-binären Personen mit 11,3 % am höchsten. Über eine Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen berichteten 6,1 %. Mit 14,5 % war dieser Anteil am höchsten bei Männern, die keinen Sex mit Männern haben. Mehr als zehn Sexualpartner*innen in den vorangegangenen sechs Monaten wurden von 11,9 % angegeben. 13,6 % der Testkontakte fanden im Rahmen der für die PrEP empfohlenen regelmäßigen *Screening*-Untersuchungen statt, dies betraf wesentlich MSM (28,9 %) und nicht-binäre Personen (14,0 %) – diese Anteile werden aus methodischen Gründen überschätzt, falls die entsprechenden CBVCT-Klient*innen häufiger als einmal pro Halbjahr kommen.

Gegen Hepatitis A und B waren laut Selbstangaben 43,8 % bzw. 48,6 % geimpft; dieser Anteil war bei MSM mit 55,8 % bzw. 59,2 % am höchsten. Der Anteil der gegen HPV geimpften Personen war bei Männern deutlich kleiner als bei Frauen und nicht-binären Personen. Mpox-Impfungen betrafen wesentlich MSM, hier berichteten 26,4 % über eine Impfung. **Tabelle 1.1** gibt eine Übersicht über die genannten Charakteristika getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen im Jahr 2024.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im Jahr 2024

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	10 104	100,0 %	4 114	100,0 %	5 070	100,0 %	726	100,0 %
Altersmedian (IQR)	33	(28—42)	31	(26—37)	29	(25—34)	29	(25—34)
Krankenversicherung								
Ja	7 333	76,6 %	3 478	91,5 %	4 218	90,5 %	553	80,3 %
Nein	2 245	23,4 %	325	8,5 %	442	9,5 %	136	19,7 %
Migrationshintergrund								
Ja	4 993	50,7 %	1 355	34,6 %	1 817	37,4 %	404	57,4 %
Nein	4 862	49,3 %	2 563	65,4 %	3 042	62,6 %	300	42,6 %
Geburtsland/-region								
Deutschland	5 491	56,2 %	2 837	72,8 %	3 456	71,9 %	343	49,1 %
Sonstiges Europa	1 943	19,9 %	522	13,4 %	783	16,3 %	153	21,9 %
Naher Osten	490	5,0 %	127	3,3 %	93	1,9 %	45	6,4 %
Sonstiges Asien	624	6,4 %	173	4,4 %	148	3,1 %	16	2,3 %
Afrika	199	2,0 %	101	2,6 %	62	1,3 %	15	2,1 %
Lateinamerika	580	5,9 %	91	2,3 %	176	3,7 %	54	7,7 %
USA, CA, AU, NZ	445	4,6 %	47	1,2 %	91	1,9 %	72	10,3 %
Sexarbeit*								
Ja	296	3,1 %	54	1,4 %	267	5,6 %	77	11,3 %
Nein	9 301	96,9 %	3 747	98,6 %	4 493	94,4 %	607	88,7 %
Inanspruchnahme von Sexarbeit*								
Ja	574	6,0 %	551	14,5 %	63	1,3 %	35	5,1 %
Nein	9 063	94,0 %	3 259	85,5 %	4 635	98,7 %	648	94,9 %
Anzahl Sexualpartner**								
0-2	2 017	20,8 %	2 088	55,4 %	2 304	50,9 %	191	27,8 %
3-5	3 336	34,5 %	1 195	31,7 %	1 520	33,6 %	238	34,6 %
6-10	2 382	24,6 %	364	9,7 %	503	11,1 %	132	19,2 %
>10	1 939	20,0 %	119	3,2 %	199	4,4 %	126	18,3 %
Anzahl CAVI-Partner***								
0-2	5 257	60,4 %	2 808	84,1 %	3 411	81,3 %	417	69,7 %
3-5	1 814	20,8 %	450	13,5 %	661	15,8 %	110	18,4 %
6-10	820	9,4 %	60	1,8 %	89	2,1 %	28	4,7 %
>10	811	9,3 %	21	0,6 %	32	0,8 %	43	7,2 %
Letzter HIV-Test								
In den letzten 6 Monaten	4 309	43,3 %	446	11,1 %	651	13,3 %	264	36,9 %
Davor	4 282	43,0 %	1 640	40,9 %	2 427	49,6 %	325	45,5 %
Nie	1 369	13,7 %	1 919	47,9 %	1 813	37,1 %	126	17,6 %
PrEP								
Ja	2 599	28,9 %	12	0,4 %	29	0,8 %	88	14,0 %
Nein	6 407	71,1 %	2 929	99,6 %	3 837	99,2 %	542	86,0 %
Hepatitis-A-Impfung								
Ja	5 290	55,8 %	1 282	34,4 %	1 918	41,7 %	277	40,7 %
Nein	4 196	44,2 %	2 444	65,6 %	2 678	58,3 %	403	59,3 %
Hepatitis-B-Impfung								
Ja	5 661	59,2 %	1 433	37,8 %	2 312	48,8 %	313	45,4 %
Nein	3 898	40,8 %	2 363	62,2 %	2 422	51,2 %	376	54,6 %
HPV-Impfung								
Ja	857	21,2 %	120	9,3 %	1 084	49,4 %	64	34,8 %
Nein	3 178	78,8 %	1 164	90,7 %	1 112	50,6 %	120	65,2 %
Mpox-Impfung								
Ja	1 398	26,4 %	26	1,4 %	43	1,8 %	20	8,3 %
Nein	3 889	73,6 %	1 858	98,6 %	2 361	98,2 %	220	91,7 %

MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: ...die *keinen* Sex mit Männern haben. IQR: *interquartile range* (50% sind in die dieser Altersgruppe). *In den letzten sechs Monaten; **Sexualpartner*innen in den letzten sechs Monaten; ***Sexualpartner*innen mit kondomlosem Anal- oder Vaginalverkehr in den letzten sechs Monaten. Die Spaltensummen weichen teils vom Total ab, da Angaben fehlen, insbesondere zu den Impfungen gegen HPV und Mpox, die erst im Laufe des Jahres 2024 eingeführt wurden.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im Jahr 2024 (Fortsetzung)

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	10 104	100,0 %	4 114	100,0 %	5 070	100,0 %	726	100,0 %
Geschlechtsidentität								
Mann	9 909	98,8 %	4 098	99,9 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Trans* Mann	124	1,2 %	5	0,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Frau	0	0,0 %	0	0,0 %	4 868	97,1 %	0	0,0 %
Trans* Frau	0	0,0 %	0	0,0 %	146	2,9 %	0	0,0 %
Nicht-binär/andere	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	726	100,0 %
Sexuelle Identität								
Heterosexuell	320	3,2 %	4 114	100,0 %	3 264	66,3 %	18	2,5 %
Bisexuell	2 473	24,7 %	0	0,0 %	1 128	22,9 %	150	20,9 %
Schwul	6 634	66,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	95	13,2 %
Queer	419	4,2 %	0	0,0 %	335	6,8 %	399	55,5 %
Lesbisch	0	0,0 %	0	0,0 %	112	2,3 %	8	1,1 %
Andere	168	1,7 %	0	0,0 %	86	1,7 %	49	6,8 %

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 in Deutschland: 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 3,3 % bzw. 5,2 %. Der Anteil der MSM bzw. nicht-binärer Personen mit mehr als 10 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen Monaten lag ebenfalls weitgehend stabil bei 19,5 % bzw. 21,5 %.

CBVCT-Testergebnisse im Jahr 2024

Im Jahr 2024 wurden in den CBVCT-Zentren 173 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 853 Fälle von Gonorrhö und 786 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren wesentlich MSM und nicht-binäre Personen betroffen. In der Summe waren somit 1812 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (STI-Prävalenz bei Personen mit Abstrichen und Syphilis-Test: 8,9 %); zum Vergleich mit den *s.a.m health*-Nutzenden siehe unten.

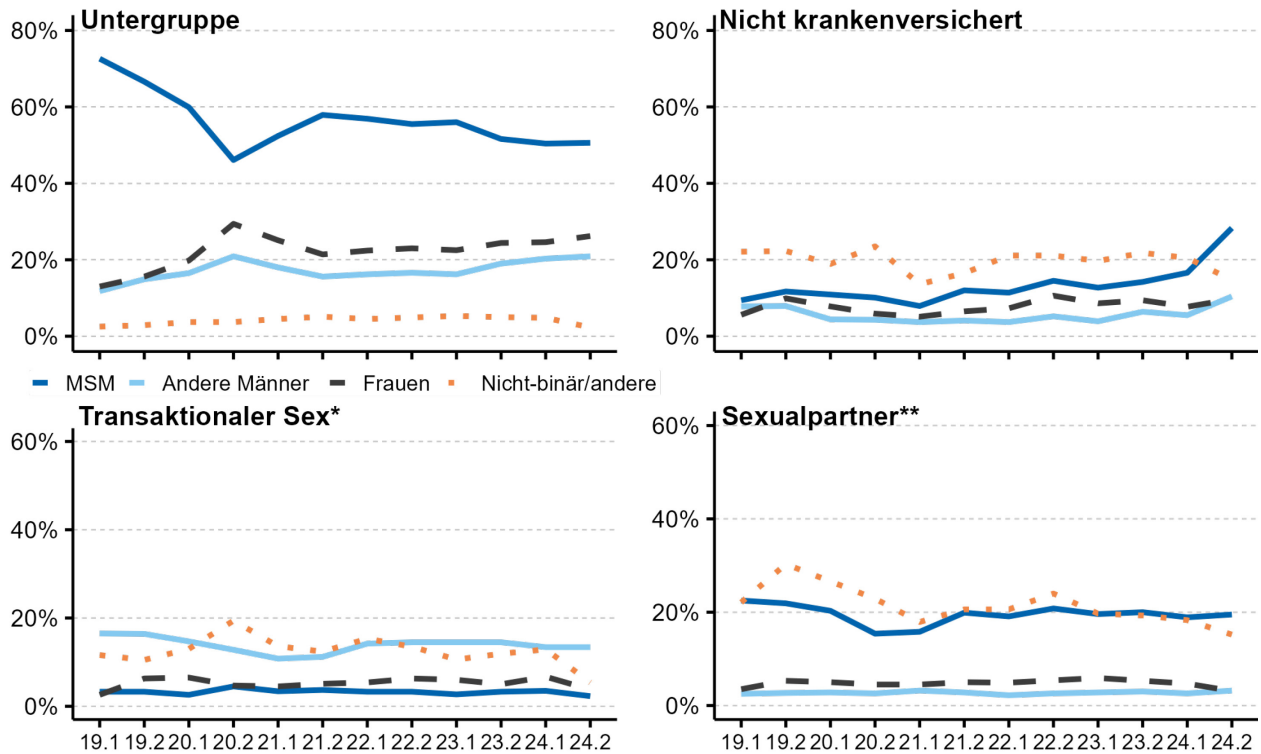
Abbildung 1.3 zeigt die STI-Prävalenzen im Zeitverlauf getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen. In keiner der vier Gruppen gibt es Hinweise auf eine signifikante Zunahme der STI-Häufigkeit zwischen dem Jahr 2019 und dem Jahr 2024. Gleichzeitig hat die durchschnittliche Anzahl 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 75 Personen war der HIV-Test im Jahr 2024 reaktiv – davon 73,3 % 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 70 Personen wurde im Jahr 2024 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. Wenige Zentren bieten vor allem im Rahmen des PrEP-Monitorings Tests auf Hepatitis B an. Im Jahr 2024 wurden 13 aktive HBV-Infektionen festgestellt.

Tabelle 1.4 im Anhang zeigt die CBVCT-Testergebnisse nach beteiligten Beratungs- und Testeinrichtungen.

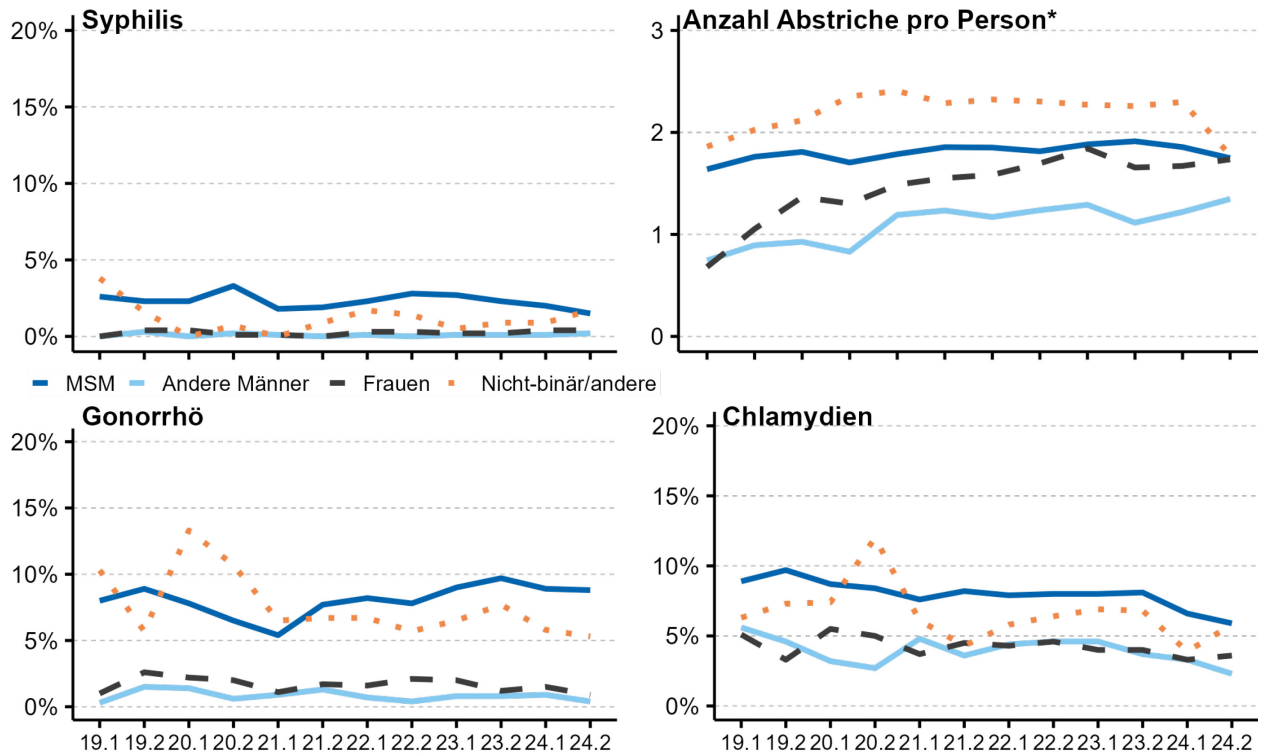
Tabelle 1.5 im Anhang gibt eine Übersicht über die CBVCT-Testergebnisse des Jahres 2024 getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen.

Abbildung 1.2: Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2019–2024



MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: ...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, 2019–2024



*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

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 **Medizinische 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 18 087 Personen 38 174 gültige Testergebnisse erhalten, darunter 4089 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 6605 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben) und 7393 Frauen – das entspricht 22,8 %, 37 % und 41,2 %. Diese Gruppierung korrespondiert mit den drei unterschiedlichen Testkits, die versendet werden. 11 Personen identifizierten sich als "Andere (z.B. Trans*, Intersexuell, Nicht-binär)", siehe Anmerkung am Ende des Textes.

Im Jahr 2024 haben 3905 Personen 10 219 gültige Testergebnisse über *s.a.m health* erhalten – das sind 20 % mehr durchgeführte Tests als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. 486 dieser Tests (4,8 %) waren positiv für eine der drei im Angebot enthaltenen STI (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). In 4 Fällen war der HIV-Test reaktiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2020–2024 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 Jahres 2024 wurden 47 840 telefonische Konsultationen durchgeführt und in Folge 41 733 *s.a.m health*-Testkits ausgeliefert. Von diesen wurden 38 174 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 15 *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.

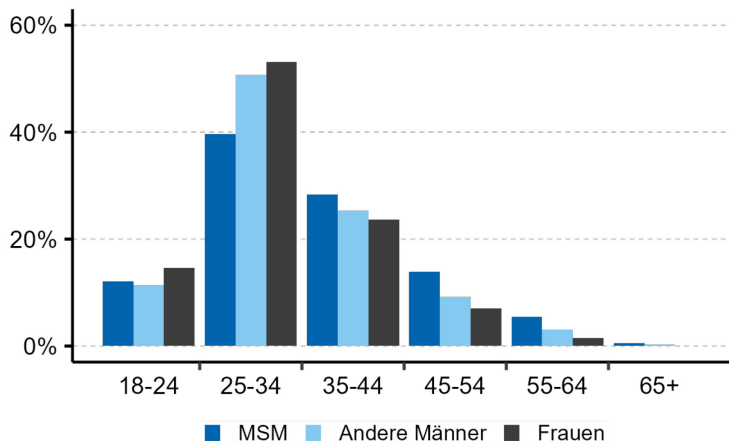
Medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

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 Jahr 2024 wurden 518 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 (Erstgespräch, 2018–2024)



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

Insgesamt berichteten 9,5 % aller *s.a.m health*-Nutzenden bei ihrem Erstgespräch über mehr als fünf Sexualpartner*innen in den vorangegangenen drei Monaten. 17,2 % 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 31,2 % 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 (27,2 %).

2,5 % gaben beim Erstgespräch an, sich mit einer medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) vor HIV zu schützen, 37,1 % verwendeten regelmäßig Kondome. 9,6 % 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 Jahr 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 Jahr 2024 wurden über *s.a.m health* 55 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 190 Fälle von Gonorrhö und 241 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren fast ausschließlich MSM betroffen. In der Summe waren somit 486 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (Prävalenz: 4,8 % – entsprechend der anderen Zusammensetzung der *s.a.m health*-Klient*innen deutlich niedriger als bei CBVCT-Klient*innen mit Abstrichen und Syphilis-Test (8,9 %)). Im Vergleich von **Abbildung 2.2** und **Abbildung 1.3** wird aber deutlich, dass bezogen auf die jeweiligen Gruppen (MSM, andere Männer und Frauen) die Prävalenzen der einzelnen STI sehr ähnlich sind. **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 2019 und dem Jahr 2024.

Tabelle 2.1: Charakteristika von *s.a.m health*-Nutzenden, 2018–2024

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 089	100,0 %	6 605	100,0 %	7 393	100,0 %
Erstnutzende 2024	691		1 552		1 662	
Altersmedian (IQR)	34	(28–42)	32	(27–38)	30	(26–36)
Stadtgröße						
Großstadt (100 000+)	2 474	60,5 %	4 047	61,3 %	4 792	64,8 %
Mittelstadt (20 000–100 000)	735	18,0 %	1 085	16,4 %	1 134	15,3 %
Kleinstadt / Ländlich	879	21,5 %	1 473	22,3 %	1 467	19,8 %
Letzter HIV/STI-Test						
In den letzten 6 Monaten	1 444	35,3 %	609	9,2 %	1 050	14,2 %
Davor	1 869	45,7 %	3 132	47,4 %	4 334	58,6 %
Nie	776	19,0 %	2 864	43,4 %	2 009	27,2 %
Anzahl Sexualpartner*						
0–2	1 737	42,5 %	4 232	64,1 %	4 434	60,0 %
3–5	1 590	38,9 %	1 900	28,8 %	2 277	30,8 %
>5	721	17,6 %	401	6,1 %	604	8,2 %
Möchte ich nicht sagen	41	1,0 %	72	1,1 %	78	1,1 %
Kondomloser Anal-/ Vaginalverkehr						
Ja	2 321	56,8 %	4 100	62,1 %	4 955	67,0 %
Nein	1 768	43,2 %	2 505	37,9 %	2 438	33,0 %
PrEP						
Ja	397	9,7 %	18	0,3 %	31	0,4 %
Nein	3 692	90,3 %	6 587	99,7 %	7 362	99,6 %
Intranasale / Intravenöse Drogen						
Ja	342	8,4 %	714	10,8 %	680	9,2 %
Nein	3 747	91,6 %	5 891	89,2 %	6 713	90,8 %

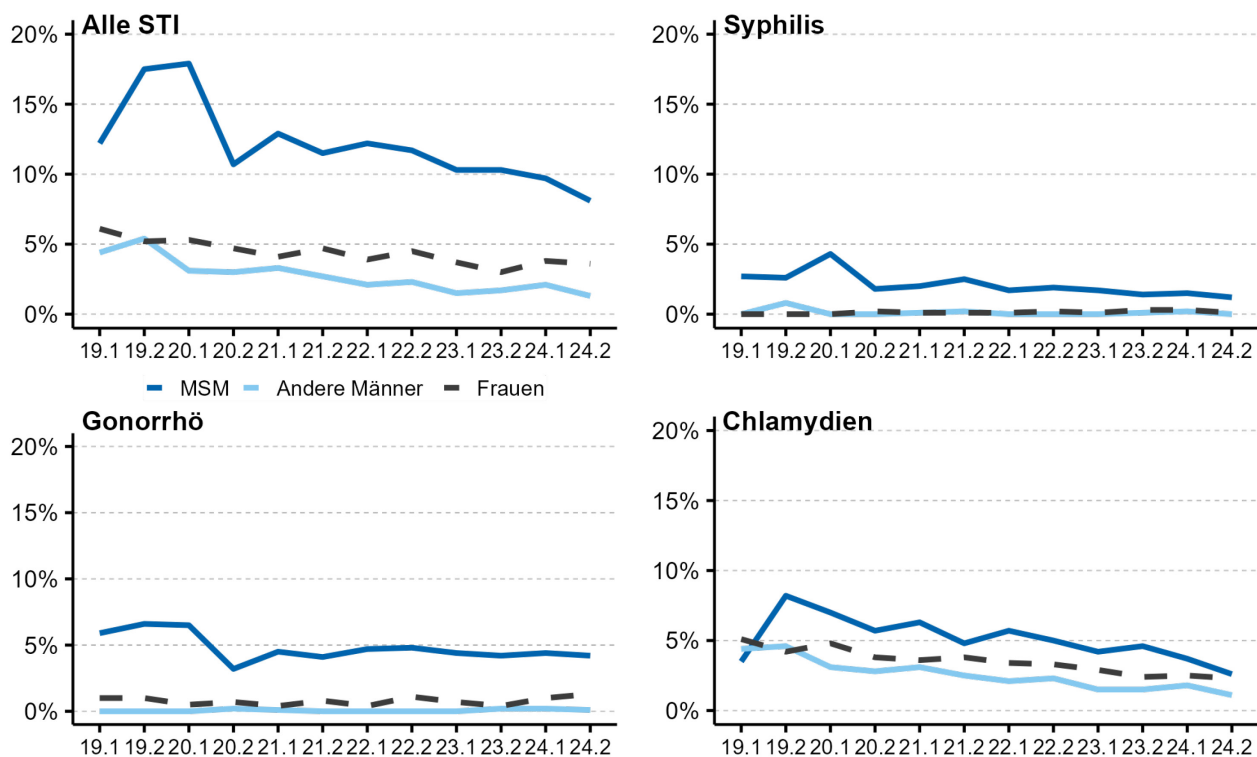
MSM: Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: ...die *keinen* Sex mit Männern haben. IQR: interquartile range (50% sind in die dieser Altersgruppe). *Sexualpartner*innen in den letzten drei Monaten.

Im Jahr 2024 lag die STI-Häufigkeit bei MSM (8,9 % 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-Seroneurben zu (9,3 % 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 8,8 % bei *s.a.m health* vs. 7,8–10,1 % in [5]; Chlamydien: 9,5 % bei *s.a.m health* vs. 8,7–11,1 % in [5]; vergl. **Abbildung 2.2**).

Bei 4 Personen war der HIV-Test im Jahr 2024 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 fast ausschließlich MSM. Bei etwa jedem 31. 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 Jahres 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.

Referenzen

1. Schink SB, Schafberger A, Tappe P, Marcus U (2018). *Gemeinsames Teststellenprojekt 2017. Zeittrends 2015–2017*. Berlin: Robert-Koch-Institut
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 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). *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 1.2: Dokumentierte **Beratungskontakte** nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2019–2024

Halbjahr	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2
Alle CBVCT-Zentren	9 730	12 008	6 665	6 244	7 308	9 676	9 917	10 982	11 083	12 399	12 288	10 767
Berlin AH	913	1 231	616	693	670	788	981	1 063	1 073	1 024	1 124	914
Berlin CP	1 258	2 471	1 828	1 920	1 921	2 466	2 507	2 520	2 922	2 306	2 122	
Berlin Fixpunkt	364	329	174	100	67	81	20					
Berlin MoM	2 017	2 103	893		1 094	1 838	1 895	2 235	2 307	2 412	2 336	2 478
Cottbus Katte	7	70	4	40	2	57	42			57	14	
Düsseldorf AH	445	457	289	261	312	351	421	435	532	348	476	473
Erfurt AH	105	76	29			25	62	112	118	151	186	127
Freiburg CP	407	590	410	529	543	702	706	799	810	896	844	992
Halle AH	57	131	35	7	31							
Hamburg CP	1 957	1 914	731									
Hannover CP	187	135	129	213	174	174	238	230	218	247	300	321
Jena AH	171	139	91	112	113	126	122	95	97	89	79	65
Kiel AH	31	21	16	50	111	157	200	242	99	177	181	393
Konstanz AH	246	247	83	145	87	221	148	171	142	148	93	157
Magdeburg AH	104	159	99	88	83	125	113	132	153	182	190	212
Mannheim CP	250	263	176	349	403	405	453	521	461	387	324	285
München Sub	253	278	188	203	231	362	198					
Nürnberg CP	372	565	289	520	469	510	481	563	548	866	679	981
Pforzheim AH	15	50	46	58	40	82	33	76	55	62	62	82
Potsdam Katte	57	121	16	54	9	24	92	45				
Regensburg CP	185	205	113	195	177	262	242	238	205	313	253	341
Saarbrücken AH	204	231	125	140	162	186	181	188				
Schw.Gmünd AH	15	21	44	40	25	34	42	179	47	204	88	288
Ulm AH	110	117	166	269	259	326	296	377	431	368	353	305
Lübeck AH		84	13	13	26	6	3					
Troisdorf AH			62	88	139	178	227	282	397	348	363	314
Augsburg AH				88	97	125	143	154	218	188	240	216
Potsdam AH				69	63	65	71	90	72	97	95	143
Heilbronn AH								4	25	102	113	110
Offenburg AH								2	37	37	17	21
Tübingen AH								229	112	283	466	283
Karlsruhe AH									2	397	531	426
Stuttgart AH									2	522	503	476
Heidelberg AH										188	244	202
Dortmund AH											12	162

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

Tabelle 1.3: Dokumentierte Beratungs- und Testkontakte¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2019–2024

Halbjahr	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2
Alle CBVCT-Zentren	6 993	8 573	4 972	5 194	6 333	8 456	8 349	9 254	9 379	10 908	10 786	9 771
Berlin AH	815	1 063	548	569	603	731	926	999	1 034	1 003	1 076	877
Berlin CP	1 126	2 065	1 518	1 606	1 728	2 211	2 277	2 275	2 499	2 085	1 828	
Berlin Fixpunkt	215	269	131	82	49	71	16					
Berlin MoM	1 832	1 744	765		1 003	1 684	1 709	2 054	2 102	2 208	2 162	2 331
Cottbus Katte	7	69	4	37	2	57	41			57	14	
Düsseldorf AH	328	428	263	239	297	334	410	419	486	333	449	462
Erfurt AH	12	1				25	62	109	114	149	183	126
Freiburg CP	380	522	365	476	507	668	673	737	771	816	789	932
Halle AH	55	124	26	4	2							
Hamburg CP	218	2										
Hannover CP	180	121	103	181	157	159	220	136	215	200	178	143
Jena AH	157	111	69	89	99	109	96	60	88	70	79	64
Kiel AH	27	16	11	46	99	59	63	84	20	38	149	374
Konstanz AH	232	237	79	144	87	221	147	167	141	148	93	157
Magdeburg AH	77	112	66	58	60	79	67	56	50	29	58	139
Mannheim CP	245	250	125	179	192	199	229	297	236	318	290	277
München Sub	233	258	179	193	224	344	8					
Nürnberg CP	343	530	275	499	454	490	462	541	533	840	659	965
Potsdam Katte	56	119	16	54	9	21	73	41				
Regensburg CP	162	190	108	195	177	261	242	236	205	311	253	341
Saarbrücken AH	182	221	109	124	139	169	161	177				
Schw.Gmünd AH	14	18	40	38	25	31	42	174	47	196	86	286
Ulm AH	97	103	118	170	163	200	22	75	58	138	273	284
Troisdorf AH			54	70	116	162	213	256	362	314	335	311
Augsburg AH				77	89	112	123	142	179	153	169	3
Potsdam AH				64	52	59	67	86	66	90	91	134
Heilbronn AH								1	24	98	107	107
Tübingen AH								132	111	269	278	267
Offenburg AH									37	37	16	20
Stuttgart AH									1	492	435	340
Heidelberg AH										144	222	200
Karlsruhe AH										372	493	409
Dortmund AH											1	142
Pforzheim AH											20	80

¹Gezählt wurden nur Kontakte mit mindestens einem dokumentierten Testergebnis. ²Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen.

Tabelle 1.4: Reaktive/positive Testergebnisse im Jahr 2024 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien	HCV*
Augsburg AH	1	1	2	8	
Berlin AH	9	1	28	53	7
Berlin CP	8	35	154	96	5
Berlin MoM	15	45	437	248	2
Cottbus Katte			1	1	
Dortmund AH	1		9	5	
Düsseldorf AH	7	7	54	52	1
Erfurt AH	2	11			
Freiburg CP	3	10	38	65	1
Hannover CP	3	8	6	10	1
Heidelberg AH	2		6	12	1
Heilbronn AH		2	3	4	6
Karlsruhe AH	4	4	16	25	1
Kiel AH		4	6	24	3
Konstanz AH	1	3	5	10	2
Magdeburg AH	2		6	13	
Mannheim CP		3	10	20	1
Nürnberg CP	6	17	39	71	2
Offenburg AH		2			
Pforzheim AH		3	9	8	
Potsdam AH			5	6	
Regensburg CP	3	1	10	14	15
Schw.Gmünd AH		1			5
Stuttgart AH	7	3			15
Troisdorf AH			5	23	
Tübingen AH		3	2	10	1
Ulm AH	1	9	2	8	1

¹Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen. * Antikörper oder PCR positiv.

Tabelle 1.5: Dokumentierte Testergebnisse bei CBVCT¹-Klient*innen im Jahr 2024

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	10 104	100,0 %	4 114	100,0 %	5 070	100,0 %	726	100,0 %
HIV								
Reaktiv	33	0,3 %	4	0,1 %	9	0,2 %	2	0,3 %
Bestätigt positiv	22	0,2 %	0	0,0 %	2	0,0 %	0	0,0 %
Negativ	7 202	71,3 %	3 596	87,4 %	4 397	86,7 %	585	80,6 %
Nicht getestet*	2 847	28,2 %	514	12,5 %	662	13,1 %	139	19,1 %
Syphilis								
Positiv**	140	1,4 %	4	0,1 %	15	0,3 %	7	1,0 %
Seronarbe	683	6,8 %	5	0,1 %	16	0,3 %	40	5,5 %
Negativ	6 970	69,0 %	3 016	73,3 %	3 749	73,9 %	571	78,7 %
Nicht getestet*	2 311	22,9 %	1 089	26,5 %	1 290	25,4 %	108	14,9 %
Gonorrhö								
Positiv	729	7,2 %	20	0,5 %	48	0,9 %	37	5,1 %
Negativ	7 451	73,7 %	2 949	71,7 %	3 926	77,4 %	614	84,6 %
Nicht getestet*	1 924	19,0 %	1 145	27,8 %	1 096	21,6 %	75	10,3 %
Chlamydien								
Positiv	517	5,1 %	84	2,0 %	138	2,7 %	29	4,0 %
Negativ	7 703	76,2 %	2 919	71,0 %	3 849	75,9 %	625	86,1 %
Nicht getestet*	1 884	18,6 %	1 111	27,0 %	1 083	21,4 %	72	9,9 %
HCV								
Positiv (AK)	10	0,1 %	22	0,5 %	13	0,3 %	3	0,4 %
Positiv (RNA)	5	0,0 %	12	0,3 %	2	0,0 %	1	0,1 %
Negativ	1 516	15,0 %	957	23,3 %	1 156	22,8 %	171	23,6 %
Nicht getestet*	8 573	84,8 %	3 123	75,9 %	3 899	76,9 %	551	75,9 %
HBV								
Aktive Infektion	5	0,0 %	5	0,1 %	2	0,0 %	1	0,1 %
Frühere Infektion	12	0,1 %	5	0,1 %	2	0,0 %	1	0,1 %
Negativ	635	6,3 %	436	10,6 %	587	11,6 %	97	13,4 %
Nicht getestet*	9 452	93,5 %	3 668	89,2 %	4 479	88,3 %	627	86,4 %

MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: ...die *keinen* Sex mit Männern haben. *Nicht getestet bzw. Ergebnis nicht in der Datenbank dokumentiert. **Behandlungsbedürftige Syphilis oder weitere Diagnostik veranlasst. Personen mit bestätigt positiven HIV-Antikörpern erscheinen nicht in der Zeile 'Reaktiv', Personen mit nachgewiesener HCV-RNA nicht in der Zeile für den positiven Antikörpertest ('Positiv (AK)').

Tabelle 2.2: Ausgewertete *s.a.m health-Testkits* nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2019–2024

Halbjahr	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2
Alle	443	700	1 299	2 449	3 456	3 380	3 804	3 753	4 074	4 440	5 232	4 987
München CP	254	377	492	732	756	705	704	776	820	815	903	813
München Sub	66	99	137	140	141	103	116	99	104	104	99	98
Nürnberg CP	81	155	195	261	315	273	252	238	274	292	283	285
Regensburg CP	42	69	99	113	119	108	112	94	108	107	130	110
Berlin AH			91	281	493	489	541	568	611	752	932	970
Bonn AH			34	80	47	33	12					
Dresden AH			38	131	204	200	218	219	213	221	274	262
Emsland AH			5	20	57	83	73	53	12	1		
Frankfurt AH			107	296	475	529	623	517	495	542	532	416
Freiburg CP			17	107	175	174	166	141	162	180	231	242
Hamburg CP			25	63	87	81	79	86	85	102	116	95
Hannover CP			28	98	260	197	275	288	356	379	403	392
Magdeburg AH			10	22	71	94	101	107	165	164	224	179
Mannheim CP			21	41	11	56	193	231	313	380	667	632
Hamburg ZSG				64	245	255	310	272	285	333	380	379
Lübeck AH							29	38	48	37	58	92
Potsdam AH								26	23	31		22

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

Tabelle 2.3: Anzahl neue *s.a.m health-Nutzende*¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2019–2024

Halbjahr	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2
Alle	294	381	784	1 628	2 265	1 789	1 894	1 572	1 677	1 759	2 026	1 879
München CP	164	200	223	388	381	289	287	282	277	270	246	218
München Sub	40	44	58	31	43	22	24	11	22	23	15	20
Nürnberg CP	58	97	89	134	177	96	96	76	108	107	93	89
Regensburg CP	32	40	49	64	49	43	32	20	33	33	36	30
Berlin AH			90	233	365	280	269	271	268	335	429	437
Bonn AH			34	56	4	2						
Dresden AH			35	107	154	126	113	102	87	93	108	104
Emsland AH			5	17	47	48	30	16	1			
Frankfurt AH			101	240	346	312	312	157	138	169	94	60
Freiburg CP			17	101	145	111	84	58	72	68	99	102
Hamburg CP			25	49	50	29	40	31	27	29	33	26
Hannover CP			27	91	209	120	155	152	163	145	158	160
Magdeburg AH			10	17	61	70	62	57	107	98	118	71
Mannheim CP			21	36	1	39	148	146	180	189	398	319
Hamburg ZSG				64	233	202	214	139	139	159	162	165
Lübeck AH							28	30	36	19	37	62
Potsdam AH								24	19	22		16

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

Tabelle 2.4: Ausgewertete *s.a.m health-Testkits* bei **PrEP**-Nutzenden, 2019–2024

Halbjahr	2019.1	2019.2	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2
Alle	49	74	118	158	185	175	186	209	215	239	274	244
München CP	30	39	57	62	80	57	57	63	57	55	78	65
München Sub	9	20	25	24	23	16	18	20	17	25	22	20
Nürnberg CP	8	14	17	23	16	10	9	9	11	8	10	5
Regensburg CP	2	1	4	4	4	7	6	3	5	5	3	2
Berlin AH			5	16	16	19	17	29	29	32	37	38
Dresden AH			4	5	9	5	5	8	10	7	3	5
Frankfurt AH			5	9	12	21	23	24	25	30	38	27
Hamburg CP			1	5	5	6	13	9	7	14	19	15
Bonn AH				6	5	5	3					
Freiburg CP				1	1	3	2	3	5	3	2	6
Hannover CP				2	8	7	7	5	7	9	10	9
Magdeburg AH				1	3	7	4	9	8	9	4	6
Emsland AH					2	10	6	6	1	1		
Hamburg ZSG					1		3	1				1
Mannheim CP						2	11	17	31	39	47	39
Lübeck AH							2	3	2	1	1	5
Potsdam AH										1		1

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

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien
Berlin AH	1	9	33	41
Dresden AH		5	11	13
Frankfurt AH		5	22	9
Freiburg CP	1	4	6	10
Hamburg CP		4	8	4
Hamburg ZSG	1		6	17
Hannover CP		1	11	28
Lübeck AH	1		2	7
Magdeburg AH		1	10	15
Mannheim CP		6	21	29
München CP		6	35	40
München Sub		5	10	12
Nürnberg CP		5	9	14
Potsdam AH		1	1	
Regensburg CP		3	5	2

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

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

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	3 305	100,0 %	3 193	100,0 %	3 721	100,0 %
HIV						
Neu positiv*	2	0,1 %	0	0,0 %	2	0,1 %
Bekannt positiv	74	2,2 %	1	0,0 %	3	0,1 %
Negativ	3 045	92,1 %	3 110	97,4 %	3 621	97,3 %
Ohne Ergebnis	184	5,6 %	82	2,6 %	95	2,6 %
Syphilis						
Positiv**	45	1,4 %	3	0,1 %	7	0,2 %
Seronarbe	308	9,3 %	11	0,3 %	16	0,4 %
Negativ	2 820	85,3 %	3 127	97,9 %	3 640	97,8 %
Ohne Ergebnis	132	4,0 %	52	1,6 %	58	1,6 %
Gonorrhö						
Positiv	143	4,3 %	5	0,2 %	42	1,1 %
Negativ	3 155	95,5 %	3 186	99,8 %	3 675	98,8 %
Ohne Ergebnis	7	0,2 %	2	0,1 %	4	0,1 %
Chlamydien						
Positiv	105	3,2 %	47	1,5 %	89	2,4 %
Negativ	3 193	96,6 %	3 144	98,5 %	3 628	97,5 %
Ohne Ergebnis	7	0,2 %	2	0,1 %	4	0,1 %

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

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 werden dieses Problem bei der nächsten Anpassung des Fragebogens beheben. Die Fallzahl der erfassten “Anderen” (insgesamt N=11) ist zu klein, um eine eigene Spalte zu generieren. Um sie dennoch nicht von dieser Auswertung auszuschliessen, wurden die 11 “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 Services 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 vorübergehend verlassen; aktive Nutzer*innen wurden der *Berliner Aids-Hilfe* zugewiesen.