

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

HALBJAHRESBERICHT 1/2025

Kontakt

Deutsche Aidshilfe
Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

+49 (0)30 690087-30

forschung@dah.aidshilfe.de

© 24.07.2025 Deutsche Aidshilfe

Vorgeschlagene Zitierung: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Osswald W, Kohl J, Ahrens J, Zimmermann S, Tröbs M, Grober M, Kitter E, Schlüter R, Dorsch H-P, Knoll C (2025). *HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe. Halbjahresbericht 1/2025*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Englisch: Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Osswald W, Kohl J, Ahrens J, Zimmermann S, Tröbs M, Grober M, Kitter E, Schlüter R, Dorsch H-P, Knoll C (2025). *HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany. Half-Year Report 1/2025*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Danksagung

Danke an Armin Schafberger, Michael Tappe und Pia Müller (ehemals DAH); Dr. Ulrich Marcus & Susanne B. Schink (Robert-Koch-Institut, Fragebogenentwicklung CBVCT-Zentren). Danke an Dr. Christian Noah und Dr. Gerrit Mohrmann (Medizinisches Labor Nord); Viiv Healthcare (Anschubfinanzierung *s.a.m health*); Gilead Sciences (Anschubfinanzierung zur Realisierung einer neuen Softwareplattform); MAC AIDS Fund, MSD Sharp & Dohme, Viiv Healthcare (finanzielle Unterstützung bei der Realisierung des webbasierten Fragebogens der CBVCT-Zentren); sowie alle Mitarbeitenden in den Aidshilfen und Checkpoints 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 = CASAbianca. 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 = Checkpoint Aidshilfe Freiburg – Außenstelle Offenburg | Pforzheim AH = Fachstelle für sexuelle Gesundheit & Selbstbestimmung SPOTLIGHT Pforzheim | Potsdam AH = AIDS-Hilfe Potsdam | Potsdam Katte = Katte. Checkpoint Potsdam | Regensburg CP = Checkpoint Regensburg. Aidsberatungsstelle Oberpfalz | Saarbrücken AH = Aidshilfe Saar | Schleswig-Holstein AH = Aidshilfe Schleswig-Holstein | 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 | Weimar AH = AIDS-Hilfe Weimar und Ostthüringen. Beratungsstelle Weimar

CBVCT-Zentren in Deutschland

Zusammenfassung

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2018 wurde für 93 436 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 1. Halbjahr 2025 sind 10 036 Testergebnisse dokumentiert – das sind 7 % weniger als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Darunter befanden sich 4673 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 2243 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben), 2526 Frauen und 269 Personen mit nicht-binärer oder anderer Geschlechtsidentität – das entspricht jeweils 48,1 %, 23,1 %, 26 %, bzw. 2,8 % aller CBVCT-Klient*innen mit Angaben zur Geschlechtsidentität bzw. zur sexuellen Orientierung.

Im 1. Halbjahr 2025 waren 783 Tests positiv für eine der drei sexuell übertragenen Infektionen (STI) Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien. In 40 Fällen war der HIV-Antikörpertest reaktiv oder bestätigt positiv, und in 32 Fällen war der HCV-Antikörpertest positiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2020–2025 Hinweise auf eine signifikante Zunahme der untersuchten STI. Die Daten der CBVCT-Zentren zeigen inzwischen nur noch einen leichten Anstieg der Anzahl der im Rahmen der STI-Testung durchgeführten Abstriche, vor allem außerhalb der Gruppe der MSM.

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

Seit Beginn der bundesweiten Datenerfassung im Jahr 2018 bis Ende des 1. Halbjahres 2025 gab es 144 014 Einträge in der CBVCT-Datenbank. Nach Ausschluss von 1584 ungültigen Einträgen verblieben 142 430 Einträge. **Tabelle 1.2** im Anhang zeigt die Anzahl gültiger Einträge im Zeitverlauf.

Für diese gültigen Beratungseinträge wurde in 111 461 Fällen (78,3 %) auch mindestens ein Testergebnis (Schnelltests und Labortests für HIV, HCV, Syphilis sowie Abstriche auf Gonorrhöe und Chlamydien) dokumentiert (**Tabelle 1.3** im Anhang).

Nicht alle ließen sich einer der vier im Report verwendeten Gruppen zuordnen (4133 Einträge ohne Angabe zur Geschlechtsidentität bzw. zum Geschlecht der Sexualpartner*innen). Die Summe der vier in den **Tabellen 1.1 und 1.5** 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.

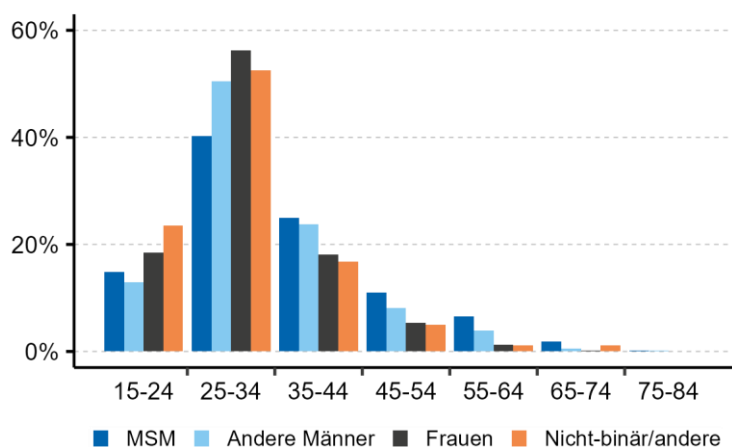
Zeitverlauf

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 (Daten vor 2020 werden in diesem Bericht nicht mehr gezeigt).

Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2025

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 1. Halbjahr 2025



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

Bei 44,3 % aller Testberatungen im 1. Halbjahr 2025 kann von einem Migrationshintergrund ausgegangen werden; 11,8 % der CBVCT-Klient*innen waren in Deutschland nicht krankenversichert. Für 28,5 % 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 (47,4 %) und für Frauen (40,0 %). All dies unterstreicht die Bedeutung der Niederschwelligkeit dieses Angebots.

Von Sex gegen Bezahlung in den vorangegangenen sechs Monaten berichteten 2,6 % der CBVCT-Klient*innen; dieser Anteil war bei nicht-binären Personen mit 8,8 % am höchsten. Über eine Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen berichteten 6,2 %. Mit 15,9 % 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 11,6 % angegeben. 13 % der Testkontakte fanden im Rahmen der für die PrEP empfohlenen regelmäßigen *Screening*-Untersuchungen statt, dies betraf wesentlich MSM (30,7 %) und nicht-binäre Personen (6,4 %) – 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 43,3 % bzw. 49,2 % geimpft; dieser Anteil war bei MSM mit 56,7 % bzw. 61,1 % 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 1. Halbjahr 2025.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im 1. Halbjahr 2025

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 673	100,0 %	2 243	100,0 %	2 526	100,0 %	269	100,0 %
Altersmedian (IQR)	33	(27—42)	31	(27—38)	29	(26—34)	29	(25—34)
Krankenversicherung								
Ja	4 136	88,5 %	2 030	90,5 %	2 180	86,3 %	221	82,2 %
Nein	537	11,5 %	213	9,5 %	346	13,7 %	48	17,8 %
Migrationshintergrund								
Ja	2 445	54,2 %	838	39,2 %	895	37,8 %	126	50,8 %
Nein	2 070	45,8 %	1 298	60,8 %	1 471	62,2 %	122	49,2 %
Geburtsland/-region								
Deutschland	2 581	57,7 %	1 574	74,5 %	1 754	75,1 %	166	67,2 %
Sonstiges Europa	876	19,6 %	228	10,8 %	322	13,8 %	36	14,6 %
Nahe Osten	222	5,0 %	71	3,4 %	42	1,8 %	13	5,3 %
Sonstiges Asien	279	6,2 %	117	5,5 %	70	3,0 %	7	2,8 %
Afrika	90	2,0 %	67	3,2 %	42	1,8 %	3	1,2 %
Lateinamerika	239	5,3 %	35	1,7 %	77	3,3 %	10	4,0 %
USA, CA, AU, NZ	184	4,1 %	20	0,9 %	28	1,2 %	12	4,9 %
Sexarbeit*								
Ja	115	2,6 %	25	1,2 %	88	3,9 %	21	8,8 %
Nein	4 274	97,4 %	1 996	98,8 %	2 160	96,1 %	218	91,2 %
Inanspruchnahme von Sexarbeit*								
Ja	264	6,0 %	322	15,9 %	12	0,5 %	8	3,4 %
Nein	4 142	94,0 %	1 704	84,1 %	2 212	99,5 %	227	96,6 %
Anzahl Sexualpartner**								
0–2	917	20,5 %	1 142	54,7 %	1 260	55,4 %	82	34,3 %
3–5	1 541	34,5 %	667	32,0 %	689	30,3 %	75	31,4 %
6–10	1 086	24,3 %	201	9,6 %	237	10,4 %	44	18,4 %
>10	922	20,6 %	76	3,6 %	90	4,0 %	38	15,9 %
Anzahl CAVI-Partner***								
0–2	2 475	58,5 %	1 581	82,9 %	1 750	82,9 %	160	73,7 %
3–5	912	21,6 %	271	14,2 %	286	13,5 %	32	14,7 %
6–10	424	10,0 %	40	2,1 %	54	2,6 %	11	5,1 %
>10	419	9,9 %	16	0,8 %	21	1,0 %	14	6,5 %
Letzter HIV-Test								
In den letzten 6 Monaten	1 350	29,6 %	138	6,3 %	132	5,4 %	32	12,2 %
Davor	2 526	55,4 %	1 006	46,3 %	1 324	54,6 %	150	57,0 %
Nie	686	15,0 %	1 030	47,4 %	970	40,0 %	81	30,8 %
PrEP								
Ja	1 224	30,7 %	13	0,9 %	9	0,5 %	13	6,4 %
Nein	2 767	69,3 %	1 434	99,1 %	1 663	99,5 %	191	93,6 %
Hepatitis-A-Impfung								
Ja	2 464	56,7 %	726	36,4 %	914	41,1 %	100	42,7 %
Nein	1 880	43,3 %	1 269	63,6 %	1 311	58,9 %	134	57,3 %
Hepatitis-B-Impfung								
Ja	2 687	61,1 %	832	40,7 %	1 149	50,2 %	110	45,8 %
Nein	1 714	38,9 %	1 210	59,3 %	1 142	49,8 %	130	54,2 %
HPV-Impfung								
Ja	769	24,1 %	117	9,9 %	894	49,8 %	71	40,8 %
Nein	2 420	75,9 %	1 061	90,1 %	902	50,2 %	103	59,2 %
Mpox-Impfung								
Ja	1 078	26,4 %	29	1,8 %	30	1,6 %	29	14,1 %
Nein	2 999	73,6 %	1 578	98,2 %	1 824	98,4 %	176	85,9 %

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

MSM: Cis- und Transmänner, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: ...die *keinen* Sex mit Männern haben. 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, da die entsprechenden Fragen erst im Laufe des Jahres 2024 eingeführt wurden.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im 1. Halbjahr 2025 (Fortsetzung)

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 673	100,0 %	2 243	100,0 %	2 526	100,0 %	269	100,0 %
Geschlechtsidentität								
Mann	4 577	98,7 %	2 231	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Trans* Mann	62	1,3 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Frau	0	0,0 %	0	0,0 %	2 444	97,8 %	0	0,0 %
Trans* Frau	0	0,0 %	0	0,0 %	56	2,2 %	0	0,0 %
Nicht-binär/andere	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	269	100,0 %
Sexuelle Identität								
Heterosexuell	188	4,1 %	2 243	100,0 %	1 657	68,7 %	9	3,4 %
Bisexuell	1 154	25,0 %	0	0,0 %	544	22,6 %	65	24,7 %
Schwul	3 061	66,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	32	12,2 %
Queer	149	3,2 %	0	0,0 %	127	5,3 %	139	52,9 %
Lesbisch	0	0,0 %	0	0,0 %	57	2,4 %	8	3,0 %
Andere	68	1,5 %	0	0,0 %	26	1,1 %	10	3,8 %

Abbildung 1.2 zeigt ausgewählte Charakteristika der Klient*innen im zeitlichen Verlauf. Aufgrund der veränderten Zusammensetzung der teilnehmenden CBVCT-Zentren ist der Anteil von MSM unter den Klient*innen im Laufe der Zeit zurückgegangen. Der Anteil von Personen ohne Krankenversicherung in Deutschland blieb hingegen weitgehend stabil – mit einem leichten Rückgang ab dem Jahr 2025. Im Mittel war etwa jede 5. nicht-binäre Person und jeder 7. MSM nicht krankenversichert.

Der Anteil der MSM bzw. der Frauen, die in den vorangegangenen sechs Monaten sexuelle Dienste angeboten hatten, lag weitgehend konstant bei 3,2 % bzw. 5,2 %. Ebenfalls stabil, bei 13,5 %, war der Anteil „anderer Männer“, die in den vorangegangenen sechs Monaten sexuelle Dienste in Anspruch genommen hatten.

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. 19,9 %.

CBVCT-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2025

Im 1. Halbjahr 2025 wurden in den CBVCT-Zentren 74 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 369 Fälle von Gonorrhö und 340 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren wesentlich MSM und nicht-binäre Personen betroffen. In der Summe waren somit 783 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (STI-Prävalenz bei Personen mit Abstrichen und Syphilis-Test: 7,9 %); zum Vergleich mit den *s.a.m. health*-Nutzenden siehe unten.

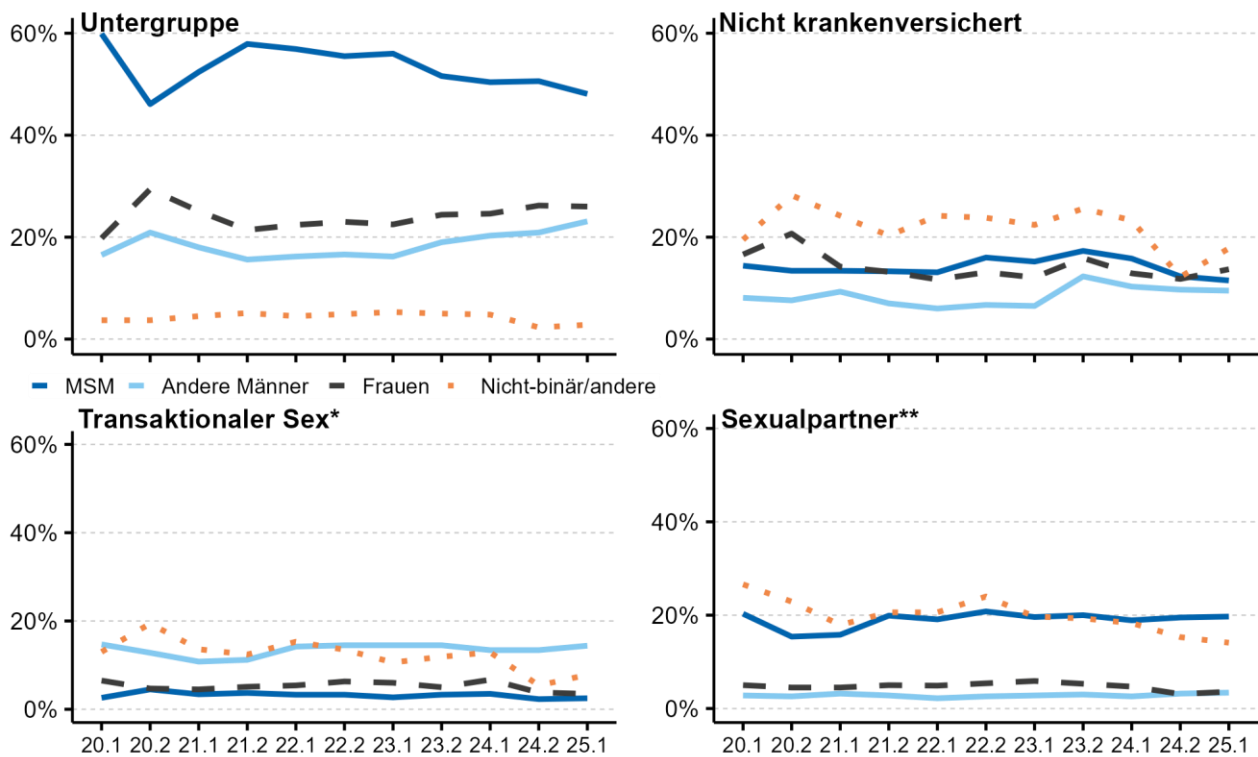
Abbildung 1.3 zeigt die STI-Prävalenzen im Zeitverlauf getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen. In keiner der vier Gruppen gibt es Hinweise auf eine signifikante Zunahme der STI-Häufigkeit zwischen dem Jahr 2020 und dem 1. Halbjahr 2025. Gleichzeitig hat die durchschnittliche 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 40 Personen war der HIV-Test im 1. Halbjahr 2025 reaktiv – davon 72,5 % 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 32 Personen wurde im 1. Halbjahr 2025 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 1. Halbjahr 2025 wurden 7 aktive HBV-Infektionen festgestellt.

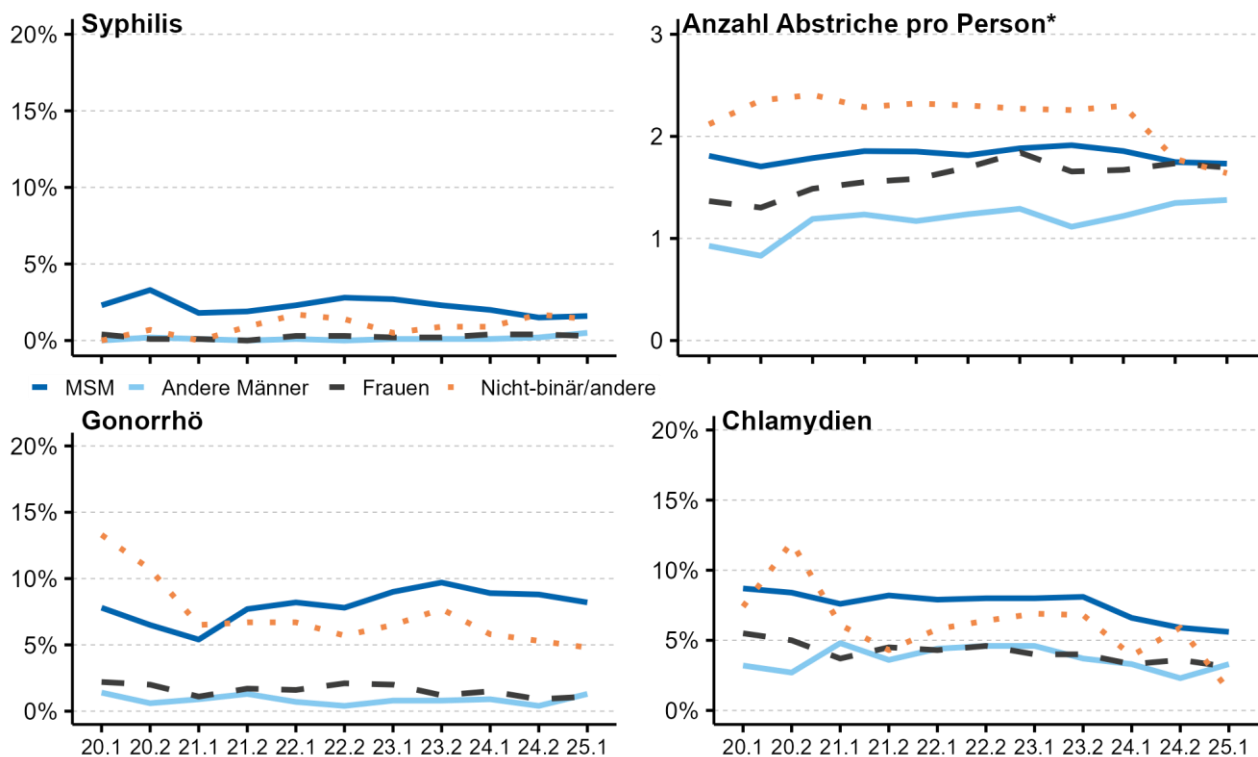
Tabelle 1.4 im Anhang zeigt die CBVCT-Testergebnisse nach beteiligten Beratungs- und Testeinrichtungen. **Tabelle 1.5** im Anhang gibt eine Übersicht über die CBVCT-Testergebnisse des 1. Halbjahres 2025 getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nicht-binäre Personen.

Abbildung 1.2: Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2020–2025



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, 2020–2025



*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.

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 19 767 Personen 43 279 gültige Testergebnisse erhalten, darunter 4395 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 7276 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben) und 8096 Frauen – das entspricht 23,2 %, 38 % und 42,7 %. Diese Gruppierung korrespondiert mit den drei unterschiedlichen Testkits, die versendet werden. 13 Personen identifizierten sich als „Andere (z.B. Trans*, Intersexuell, Nicht-binär)“, siehe Anmerkung am Ende des Textes.

Im 1. Halbjahr 2025 haben 1697 Personen 5142 gültige Testergebnisse über *s.a.m health* erhalten – das sind 1,6 % weniger durchgeführte Tests als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. 214 dieser Tests (4,2 %) waren positiv für eine der drei im Angebot enthaltenen STI (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). In 2 Fällen war der HIV-Test reaktiv. In keiner der Gruppen fanden sich im Zeitverlauf 2021–2025 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. Halbjahres 2025 wurden 53 044 telefonische Konsultationen durchgeführt und in Folge 46 773 *s.a.m health*-Testkits ausgeliefert. Von diesen wurden 43 279 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.

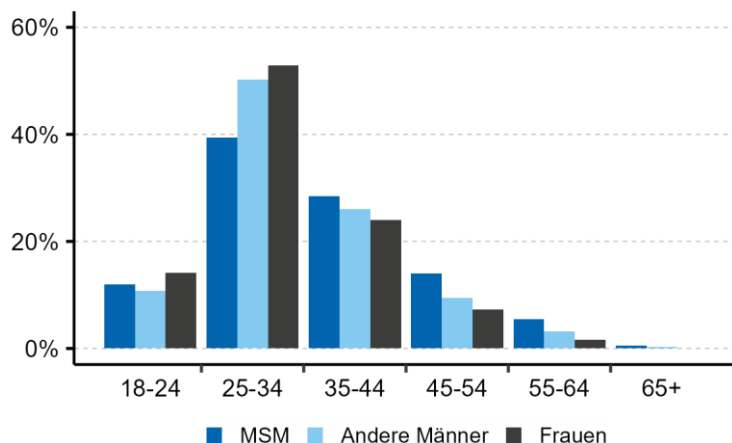
Medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

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 Termenschwierigkeiten. Im 1. Halbjahr 2025 wurden 249 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, 2018–2025)



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

Abbildung 2.3 auf Seite 12 zeigt die Verteilung der *s.a.m health*-Nutzenden nach Postleitzahlregion in Deutschland. *s.a.m health* wird bundesweit genutzt – in jeder einzelnen Postleitzahlregion. Die wenigsten Nutzer*innen, jeweils knapp unter 20 Personen, leben in den Bereichen 02xxx (Lausitz/Görlitz), 03xxx (Cottbus) und 08xxx (Zwickau); die meisten (1400 bzw. 1000) finden sich in den Bereichen 10xxx (Berliner Innenstadt) bzw. 80xxx (Münchner Innenstadt). Auffällig stark vertreten ist auch der Hamburger Norden (22xxx), wo – möglicherweise zufällig – das bislang beauftragte Labor seinen Sitz hat. Ebenfalls hervorzuheben sind die Bereiche 60xxx (Frankfurt am Main) und 04xxx (Leipzig).

Die Verteilung relativ zur Wohnbevölkerung zeigt ein ähnliches Bild: Die niedrigsten Nutzungsraten finden sich in Westsachsen, Südbrandenburg und der Lausitz, die höchsten in den Innenstadtbereichen von München, Hamburg, Berlin und Frankfurt. Köln (50xxx) und Düsseldorf (40xxx) hingegen liegen sowohl in absoluten Zahlen als auch relativ zur Wohnbevölkerung im Mittelfeld.

Hohe Nutzungszahlen gibt es somit insbesondere in Städten, in denen ein lokales *s.a.m health*-Beratungszentrum existiert – etwa *Checkpoint* und *Sub München*, *Berliner Aids-Hilfe*, *AIDS-Hilfe Frankfurt* sowie *Hein & Fiete* und *CASAb-lanca* in Hamburg. Die häufig geäußerte Vorstellung, *s.a.m health*-Nutzungsraten seien fernab der CBVCT-Zentren besonders ausgeprägt, bestätigte sich nicht.

Insgesamt berichteten 9,4 % aller *s.a.m health*-Nutzenden bei ihrem Erstgespräch über mehr als fünf Sexualpartner*innen in den vorangegangenen drei Monaten. 16,8 % 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 31,4 % 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 (27,1 %).

2,4 % gaben beim Erstgespräch an, sich mit einer medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) vor HIV zu schützen, 37,2 % 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 2025

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).

Im 1. Halbjahr 2025 wurden über *s.a.m health* 28 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 63 Fälle von Gonorrhö und 123 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren fast ausschließlich MSM betroffen. In der Summe waren somit 214 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI (Prävalenz: 4,2 % – entsprechend der anderen Zusammensetzung der *s.a.m health*-Klient*innen deutlich niedriger als bei CBVCT-Klient*innen mit Abstrichen und Syphilis-Test (7,9 %). 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 2020 und dem Jahr 2025.

Tabelle 2.1: Charakteristika von *s.a.m health*-Nutzenden, 2018–2025

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 395	100,0 %	7 276	100,0 %	8 096	100,0 %
Erstnutzende 1/2025	309		681		707	
Altersmedian (IQR)	34	(28–42)	32	(27–39)	31	(26–37)
Stadtgröße						
Großstadt (100 000+)	2 643	60,2 %	4 470	61,4 %	5 202	64,3 %
Mittelstadt (20 000–100 000)	786	17,9 %	1 173	16,1 %	1 263	15,6 %
Kleinstadt / Ländlich	965	22,0 %	1 633	22,4 %	1 631	20,1 %
Letzter HIV/STI-Test						
In den letzten 6 Monaten	1 526	34,7 %	657	9,0 %	1 140	14,1 %
Davor	2 015	45,8 %	3 462	47,6 %	4 762	58,8 %
Nie	854	19,4 %	3 157	43,4 %	2 194	27,1 %
Anzahl Sexualpartner*						
0–2	1 860	42,3 %	4 668	64,2 %	4 849	59,9 %
3–5	1 724	39,2 %	2 096	28,8 %	2 498	30,9 %
>5	767	17,5 %	434	6,0 %	662	8,2 %
Möchte ich nicht sagen	44	1,0 %	78	1,1 %	87	1,1 %
Kondomloser Anal-/ Vaginalverkehr						
Ja	2 513	57,2 %	4 507	61,9 %	5 390	66,6 %
Nein	1 882	42,8 %	2 769	38,1 %	2 706	33,4 %
PrEP						
Ja	426	9,7 %	22	0,3 %	34	0,4 %
Nein	3 969	90,3 %	7 254	99,7 %	8 062	99,6 %
Intranasale / Intravenöse Drogen						
Ja	375	8,5 %	768	10,6 %	738	9,1 %
Nein	4 020	91,5 %	6 508	89,4 %	7 358	90,9 %

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.

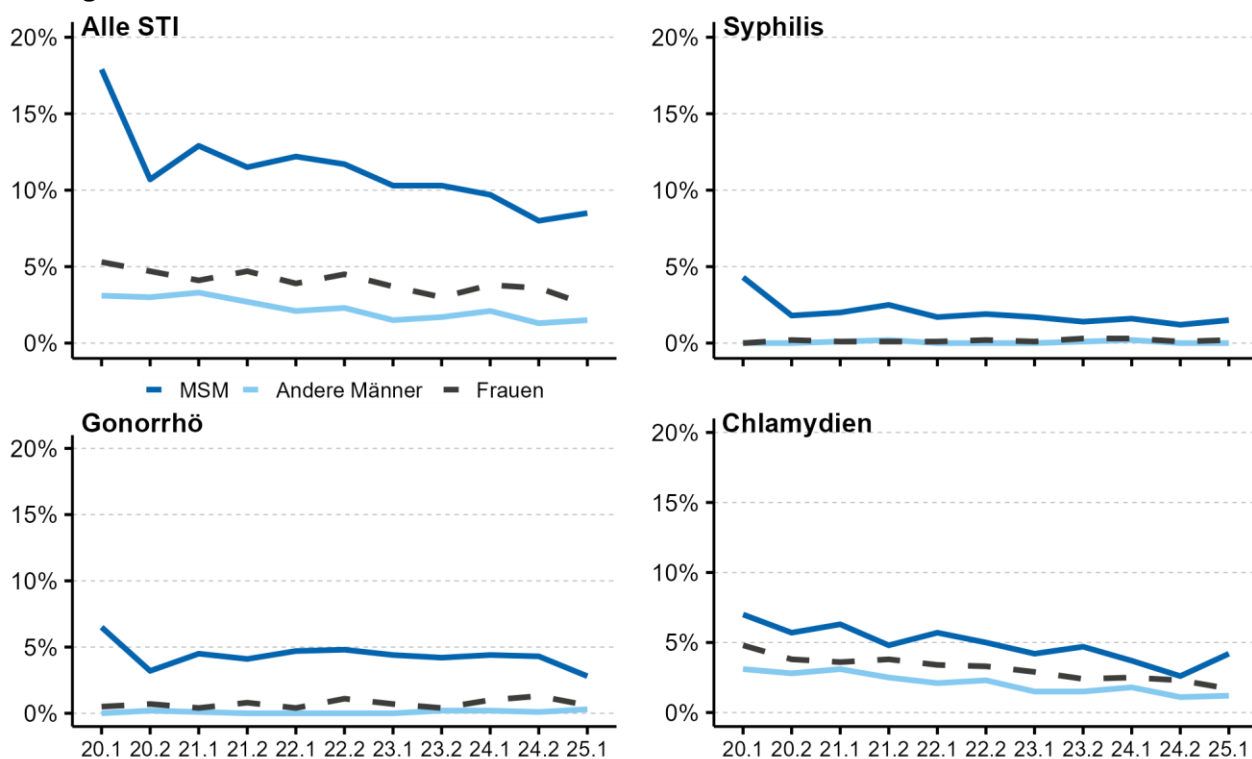
Im 1. Halbjahr 2025 lag die STI-Häufigkeit bei MSM (8,5 % mit Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien) etwas niedriger als in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum (16,3–22,0 %) [3]; dies trifft auch auf die Häufigkeit von Syphilis-Seronarben zu (8,5 % bei *s.a.m health* vs. 13,6 % in [3]). Die 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 7,9 % bei *s.a.m health* vs. 7,8–10,1 % in [5]; Chlamydien: 8,2 % bei *s.a.m health* vs. 8,7–11,1 % in [5]; vergl. **Abbildung 2.2**).

Bei 2 Personen war der HIV-Test im 1. Halbjahr 2025 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 32. 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 2025, getrennt für MSM, andere Männer und Frauen.

Abbildung 2.2: STI-Prävalenzen bei *s.a.m health*-Nutzenden im Zeitverlauf, 2020–2025

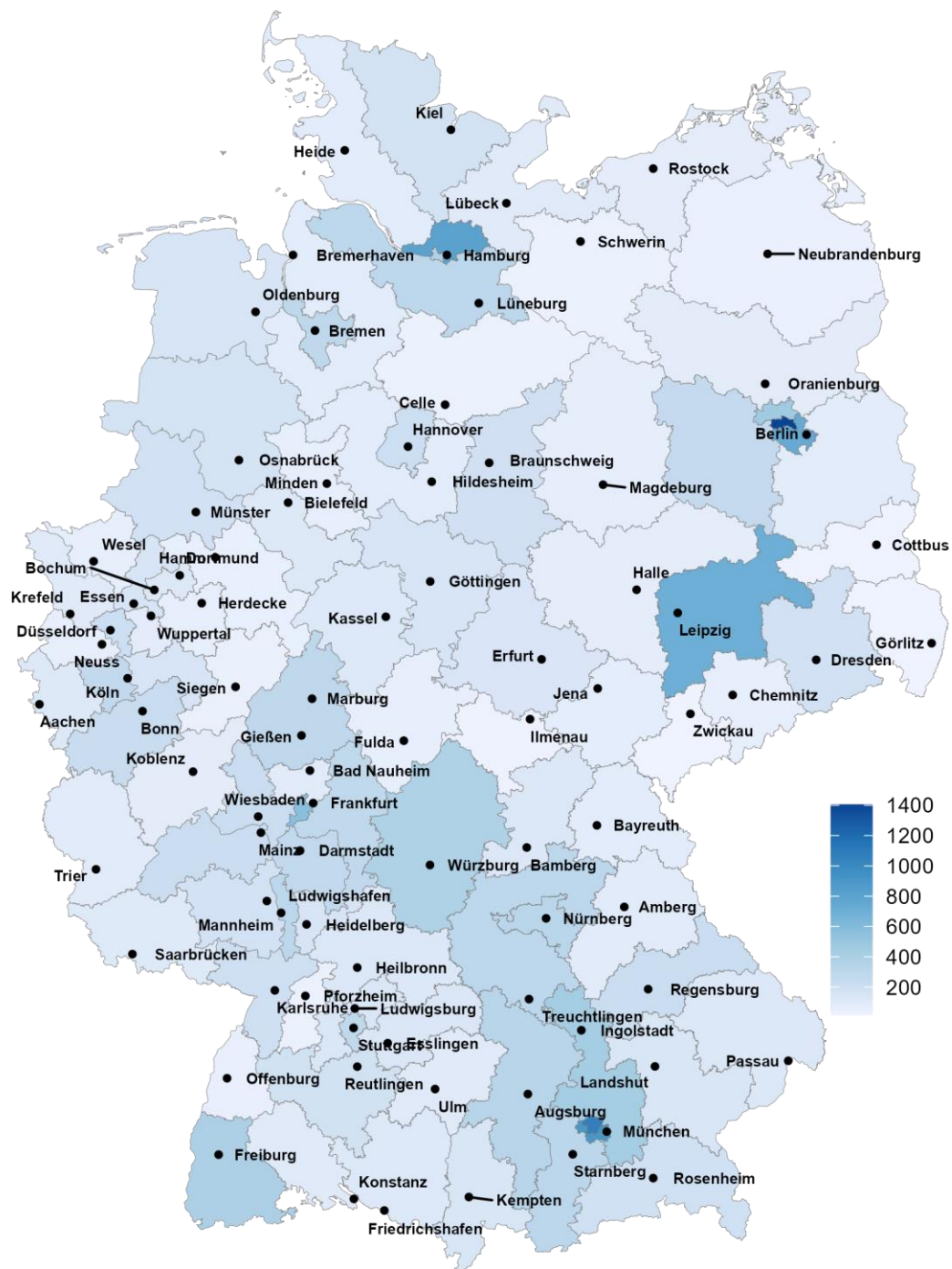


MSM: inklusive PrEP-nutzende MSM. Andere Männer: Männer, die keinen Sex mit Männern haben.

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 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, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany* *BMC Infect Dis*; 20(1):110

Abbildung 2.3: *s.a.m health*-Nutzende nach Postleitzahlregion, 2020–2025



© 2025 Deutsche Aidshilfe

Anhang

Tabelle 1.2: Dokumentierte **Beratungskontakte** nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2020–2025

Halbjahr	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1
Alle CBVCT-Zentren	6 665	6 244	7 308	9 676	9 917	10 982	11 083	12 399	12 295	10 769	11 121
Berlin AH	616	693	670	788	981	1 063	1 073	1 024	1 124	914	1 062
Berlin CP	1 828	1 920	1 921	2 466	2 507	2 520	2 922	2 306	2 122		
Berlin Fixpunkt	174	100	67	81	20						
Berlin MoM	893		1 094	1 838	1 895	2 235	2 307	2 412	2 336	2 478	2 219
Cottbus Katte	4	40	2	57	42			57	14		14
Düsseldorf AH	289	261	312	351	421	435	532	348	476	473	461
Erfurt AH	29			25	62	112	118	151	186	127	134
Freiburg CP	410	529	543	702	706	799	810	896	844	992	931
Halle AH	35	7	31								
Hamburg CP	731										
Hannover CP	129	213	174	174	238	230	218	247	300	321	358
Jena AH	91	112	113	126	122	95	97	89	79	65	72
Kiel AH	16	50	111	157	200	242	99	177	181	393	344
Konstanz AH	83	145	87	221	148	171	142	148	93	157	129
Lübeck AH	13	13	26	6	3						
Magdeburg AH	99	88	83	125	113	132	153	182	190	212	227
Mannheim CP	176	349	403	405	453	521	461	387	324	285	484
München Sub	188	203	231	362	198						
Nürnberg CP	289	520	469	510	481	563	548	866	679	981	770
Pforzheim AH	46	58	40	82	33	76	55	62	62	82	84
Potsdam Katte	16	54	9	24	92	45					31
Regensburg CP	113	195	177	262	242	238	205	313	253	341	222
Saarbrücken AH	125	140	162	186	181	188					
Schw.Gmünd AH	44	40	25	34	42	179	47	204	88	288	72
Troisdorf AH	62	88	139	178	227	282	397	348	363	314	447
Ulm AH	166	269	259	326	296	377	431	368	360	306	625
Augsburg AH		88	97	125	143	154	218	188	240	216	232
Potsdam AH		69	63	65	71	90	72	97	95	143	139
Heilbronn AH						4	25	102	113	110	97
Offenburg AH						2	37	37	17	21	33
Tübingen AH						229	112	283	466	283	316
Karlsruhe AH							2	397	531	426	428
Stuttgart AH							2	522	503	476	532
Heidelberg AH								188	244	202	262
Dortmund AH									12	162	180
Schleswig-Holstein AH										1	147
Weimar AH											69

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

Tabelle 1.3: Dokumentierte Beratungs- und **Test**kontakte¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2020–2025

Halbjahr	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1
Alle CBVCT-Zentren	4 972	5 194	6 333	8 456	8 349	9 254	9 379	10 908	10 786	9 769	10 036
Berlin AH	548	569	603	731	926	999	1 034	1 003	1 076	877	1 034
Berlin CP	1 518	1 606	1 728	2 211	2 277	2 275	2 499	2 085	1 828		
Berlin Fixpunkt	131	82	49	71	16						
Berlin MoM	765		1 003	1 684	1 709	2 054	2 102	2 208	2 162	2 331	2 106
Cottbus Katte	4	37	2	57	41			57	14		14
Düsseldorf AH	263	239	297	334	410	419	486	333	449	461	443
Freiburg CP	365	476	507	668	673	737	771	816	789	932	839
Halle AH	26	4	2								
Hannover CP	103	181	157	159	220	136	215	200	178	143	346
Jena AH	69	89	99	109	96	60	88	70	79	64	70
Kiel AH	11	46	99	59	63	84	20	38	149	374	326
Konstanz AH	79	144	87	221	147	167	141	148	93	157	128
Magdeburg AH	66	58	60	79	67	56	50	29	58	139	152
Mannheim CP	125	179	192	199	229	297	236	318	290	276	398
München Sub	179	193	224	344	8						
Nürnberg CP	275	499	454	490	462	541	533	840	659	965	746
Potsdam Katte	16	54	9	21	73	41					31
Regensburg CP	108	195	177	261	242	236	205	311	253	341	222
Saarbrücken AH	109	124	139	169	161	177					
Schw.Gmünd AH	40	38	25	31	42	174	47	196	86	286	71
Troisdorf AH	54	70	116	162	213	256	362	314	335	311	442
Ulm AH	118	170	163	200	22	75	58	138	273	285	363
Augsburg AH		77	89	112	123	142	179	153	169	3	217
Potsdam AH		64	52	59	67	86	66	90	91	134	127
Erfurt AH				25	62	109	114	149	183	126	133
Heilbronn AH						1	24	98	107	107	94
Tübingen AH						132	111	269	278	267	310
Offenburg AH							37	37	16	20	31
Stuttgart AH							1	492	435	340	403
Heidelberg AH								144	222	200	254
Karlsruhe AH								372	493	409	409
Dortmund AH									1	142	167
Pforzheim AH									20	79	71
Schleswig-Holstein AH											21
Weimar AH											68

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 1. Halbjahr 2025 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien	HCV*
Augsburg AH			2	8	
Berlin AH	10	2	14	32	6
Berlin MoM	6	23	210	128	
Cottbus Katte	1		3	1	
Dortmund AH	3	2	4	5	
Düsseldorf AH	3	3	30	15	1
Erfurt AH		2			
Freiburg CP	1	4	15	24	
Hannover CP	2	2	7	8	
Heidelberg AH		1	1	6	1
Heilbronn AH			3	3	1
Karlsruhe AH		6	11	13	
Kiel AH	2	1	3	12	
Konstanz AH			2	2	2
Magdeburg AH	1		4	4	
Mannheim CP	3	3	6	5	9
Nürnberg CP	1	12	28	31	1
Offenburg AH	1	1		2	
Pforzheim AH			5	4	
Potsdam AH		1		2	
Potsdam Katte			6		
Regensburg CP			1	11	1
Schleswig-Holstein AH	1				
Schw.Gmünd AH	1	1			
Stuttgart AH	1	1			3
Troisdorf AH	1	1	7	12	
Tübingen AH	1	2		3	1
Ulm AH	1	5	6	9	6
Weimar AH		1	1		

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

Tabelle 1.5: Dokumentierte Testergebnisse bei CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2025

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nicht-binär/andere	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 673	100,0 %	2 243	100,0 %	2 526	100,0 %	269	100,0 %
HIV								
Reaktiv	20	0,4 %	4	0,2 %	3	0,1 %	1	0,4 %
Bestätigt positiv	9	0,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Negativ	3 279	70,2 %	1 985	88,5 %	2 209	87,5 %	226	84,0 %
Nicht getestet*	1 365	29,2 %	254	11,3 %	314	12,4 %	42	15,6 %
Syphilis								
Positiv**	56	1,2 %	8	0,4 %	5	0,2 %	3	1,1 %
Seronarbe	245	5,2 %	3	0,1 %	7	0,3 %	9	3,3 %
Negativ	3 211	68,7 %	1 685	75,1 %	1 851	73,3 %	209	77,7 %
Nicht getestet*	1 161	24,8 %	547	24,4 %	663	26,2 %	48	17,8 %
Gonorrhö								
Positiv	308	6,6 %	22	1,0 %	21	0,8 %	10	3,7 %
Negativ	3 435	73,5 %	1 641	73,2 %	1 891	74,9 %	194	72,1 %
Nicht getestet*	930	19,9 %	580	25,9 %	614	24,3 %	65	24,2 %
Chlamydien								
Positiv	210	4,5 %	56	2,5 %	59	2,3 %	3	1,1 %
Negativ	3 538	75,7 %	1 638	73,0 %	1 863	73,8 %	204	75,8 %
Nicht getestet*	925	19,8 %	549	24,5 %	604	23,9 %	62	23,0 %
HCV								
Positiv (AK)	6	0,1 %	8	0,4 %	7	0,3 %	2	0,7 %
Positiv (RNA)	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %
Negativ	633	13,5 %	525	23,4 %	532	21,1 %	55	20,4 %
Nicht getestet*	4 034	86,3 %	1 710	76,2 %	1 986	78,6 %	212	78,8 %
HBV								
Aktive Infektion	1	0,0 %	5	0,2 %	1	0,0 %	0	0,0 %
Frühere Infektion	2	0,0 %	0	0,0 %	2	0,1 %	0	0,0 %
Negativ	257	5,5 %	244	10,9 %	288	11,4 %	20	7,4 %
Nicht getestet*	4 413	94,4 %	1 994	88,9 %	2 235	88,5 %	249	92,6 %

*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, 2020–2025

Halbjahr	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1
Alle	1 299	2 448	3 455	3 378	3 802	3 752	4 071	4 438	5 224	4 970	5 142
Berlin AH	91	281	493	489	541	568	611	751	931	967	911
Bonn AH	34	80	47	33	12						
Dresden AH	38	131	204	200	218	219	213	221	274	261	277
Emsland AH	5	20	57	83	73	53	12	1			
Frankfurt AH	107	296	475	528	622	517	495	542	531	415	444
Freiburg CP	17	107	175	174	166	141	161	180	231	240	228
Hamburg CP	25	63	87	81	79	86	85	102	116	95	108
Hannover CP	28	98	260	196	275	288	356	379	402	391	423
Magdeburg AH	10	22	71	94	101	107	164	164	224	179	192
Mannheim CP	21	41	11	56	193	231	313	379	665	631	668
München CP	492	731	756	705	704	776	820	815	902	810	809
München Sub	137	140	141	103	116	99	104	104	98	95	107
Nürnberg CP	195	261	314	273	251	237	273	292	283	285	289
Regensburg CP	99	113	119	108	112	94	108	107	130	110	120
Hamburg ZSG		64	245	255	310	272	285	333	379	379	369
Lübeck AH					29	38	48	37	58	92	157
Potsdam AH						26	23	31		20	40

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, 2020–2025

Halbjahr	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1
Alle	784	1 627	2 265	1 787	1 892	1 571	1 676	1 758	2 025	1 871	1 697
Berlin AH	90	233	365	280	269	271	268	335	428	437	328
Bonn AH	34	56	4	2							
Dresden AH	35	107	154	126	113	102	87	93	108	103	105
Emsland AH	5	17	47	48	30	16	1				
Frankfurt AH	101	240	346	311	311	157	138	169	94	59	52
Freiburg CP	17	101	145	111	84	58	71	68	100	100	86
Hamburg CP	25	49	50	29	40	31	27	29	33	26	35
Hannover CP	27	91	209	119	155	152	163	145	158	160	139
Magdeburg AH	10	17	61	70	62	57	107	98	118	71	76
Mannheim CP	21	36	1	39	148	146	180	188	397	318	265
München CP	223	387	382	289	287	282	277	270	246	217	210
München Sub	58	31	43	22	24	11	22	23	15	20	19
Nürnberg CP	89	134	176	96	95	75	108	107	93	89	75
Regensburg CP	49	64	49	43	32	20	33	33	36	30	39
Hamburg ZSG		64	233	202	214	139	139	159	162	165	139
Lübeck AH					28	30	36	19	37	62	107
Potsdam AH						24	19	22		14	22

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

Tabelle 2.4: Ausgewertete *s.a.m health-Testkits* bei **PrEP**-Nutzenden, 2020–2025

Halbjahr	2020.1	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1
Alle	118	157	185	175	186	208	214	239	274	244	249
Berlin AH	5	16	16	19	17	29	29	32	37	38	33
Dresden AH	4	5	9	5	5	8	10	7	3	5	8
Frankfurt AH	5	9	12	21	23	24	25	30	38	27	28
Hamburg CP	1	5	5	6	13	9	7	14	19	15	10
München CP	57	61	80	57	57	63	57	55	78	65	62
München Sub	25	24	23	16	18	20	17	25	22	20	18
Nürnberg CP	17	23	16	10	9	8	10	8	10	5	9
Regensburg CP	4	4	4	7	6	3	5	5	3	2	2
Bonn AH		6	5	5	3						
Freiburg CP		1	1	3	2	3	5	3	2	6	3
Hannover CP		2	8	7	7	5	7	9	10	9	13
Magdeburg AH		1	3	7	4	9	8	9	4	6	7
Emsland AH			2	10	6	6	1	1			
Hamburg ZSG			1		3	1				1	2
Mannheim CP				2	11	17	31	39	47	39	48
Lübeck AH					2	3	2	1	1	5	5
Potsdam AH								1		1	1

Tabelle 2.5: Positive *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2025 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien
Berlin AH		4	9	13
Dresden AH		2	1	7
Frankfurt AH			4	6
Freiburg CP		2	4	9
Hamburg CP			1	6
Hamburg ZSG			4	7
Hannover CP		2	4	18
Lübeck AH			1	2
Magdeburg AH		2	1	1
Mannheim CP		5	10	18
München CP	1	8	14	19
München Sub		2	1	5
Nürnberg CP	1	1	6	6
Potsdam AH			2	
Regensburg CP			1	6

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

Tabelle 2.6: *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2025

	MSM		Andere Männer		Frauen	
	N	%	N	%	N	%
Gesamt	1 703	100,0 %	1 570	100,0 %	1 869	100,0 %
HIV						
Neu positiv*	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Bekannt positiv	38	2,2 %	0	0,0 %	2	0,1 %
Negativ	1 549	91,0 %	1 518	96,7 %	1 776	95,0 %
Ohne Ergebnis	115	6,8 %	52	3,3 %	90	4,8 %
Syphilis						
Positiv**	25	1,5 %	0	0,0 %	3	0,2 %
Seronarbe	145	8,5 %	6	0,4 %	8	0,4 %
Negativ	1 461	85,8 %	1 530	97,5 %	1 803	96,5 %
Ohne Ergebnis	72	4,2 %	34	2,2 %	55	2,9 %
Gonorrhö						
Positiv	47	2,8 %	4	0,3 %	12	0,6 %
Negativ	1 645	96,6 %	1 562	99,5 %	1 853	99,1 %
Ohne Ergebnis	11	0,6 %	4	0,3 %	4	0,2 %
Chlamydien						
Positiv	72	4,2 %	19	1,2 %	32	1,7 %
Negativ	1 620	95,1 %	1 547	98,5 %	1 833	98,1 %
Ohne Ergebnis	11	0,6 %	4	0,3 %	4	0,2 %

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=13) ist zu klein, um eine eigene Spalte zu genieren. Um sie dennoch nicht von dieser Auswertung auszuschliessen, wurden die 13 "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.