

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

HALBJAHRESBERICHT 1/2026

Kontakt

Deutsche Aidshilfe
Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

+49 (0)30 690087-30

forschung@dah.aidshilfe.de

© 11.08.2026 Deutsche Aidshilfe

Vorgeschlagene Zitierung: Schmidt AJ, Kantwerk C, Knoll C, Osswald W, Ahrens J, Tröbs M, Zimmermann S, Ferber S, Maaß J, Grober M, Kubitzke L, Ohrtmann L, Stegbauer-Bayer A, Moskalev M, Kitter E, Iselhorst J, Mohrs F, Pfaff K (2026). *HIV- und STI-Tests im Verband der Deutschen Aidshilfe. Halbjahresbericht 1/2026*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Englisch: Schmidt AJ, Kantwerk C, Knoll C, Osswald W, Ahrens J, Tröbs M, Zimmermann S, Ferber S, Maaß J, Grober M, Kubitzke L, Ohrtmann L, Stegbauer-Bayer A, Moskalev M, Kitter E, Iselhorst J, Mohrs F, Pfaff K (2026). *HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany. Half-Year Report 1/2026*. Berlin: Deutsche Aidshilfe

Danksagung

Danke an Patrick Rougy und Dennis Wulff (DAH); 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 Beratungs- und Testzentren vor Ort. *s.a.m health* wurde weiterhin unterstützt durch Zuwendungen des Freistaats Bayern.

Liste der beteiligten CBVCT-Zentren

Aachen AH = Aidshilfe Aachen | 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 | Neumünster AH = Aidshilfe Neumünster | Nürnberg CP = AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth | Offenburg AH = Checkpoint Aidshilfe Freiburg – Außenstelle Offenburg | Olpe AH = AIDS-Hilfe Kreis Olpe | Paderborn AH = Aidshilfe Paderborn | 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 | Rostock AH = ACR: Centrum für Sexuelle Gesundheit e.V. | S.-Holstein AH = Aidshilfe Schleswig-Holstein | 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 | Weimar AH = AIDS-Hilfe Weimar und Ostthüringen. Beratungsstelle Weimar | Wilhelmshaven AH = Aids-Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund

CBVCT-Zentren in Deutschland

Zusammenfassung

Seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2018 wurde für 138 321 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 2026 sind 13 499 Testergebnisse dokumentiert – das sind 34 % mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Darunter befanden sich 5745 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 3553 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben), 3429 Frauen und 540 Personen mit nichtbinärer oder anderer Geschlechtsidentität – das entspricht jeweils (gerundet) 43 %, 27 %, 26 % bzw. 4 % aller CBVCT-Klient*innen mit Angaben zur Geschlechtsidentität bzw. zur sexuellen Orientierung.

Insgesamt wurden im 1. Halbjahr 2026 900 sexuell übertragene Infektionen (STI) diagnostiziert (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). In 49 Fällen war der HIV-Antikörpertest reaktiv oder bestätigt positiv, und in 25 Fällen war der HCV-Antikörpertest positiv. **In allen Gruppen blieb die Positivitätsrate der Gonorrhö-/Chlamydien-Testung im Zeitraum 2020–2026 trotz gleichbleibender oder zunehmender Zahlen entnommener Abstriche an anatomischen Entnahmestellen weitgehend stabil**, trotz einer gleichbleibenden oder zunehmenden durchschnittlichen Zahl anatomischer Lokalisationen, die pro Person für Gonorrhö-/Chlamydien-Testungen abgestrichen wurden. Da die beteiligten CBVCT-Einrichtungen die größte veröffentlichte deutsche Datenquelle darstellen, die Trends bei STI-Diagnosen im Zusammenhang mit der Testaktivität beurteilen lässt, und überwiegend Personen mit vergleichsweise hohem STI-Risiko versorgen, stützen diese Ergebnisse *nicht* die Hypothese eines Anstiegs der Inzidenz bakterieller STI in Deutschland im Untersuchungszeitraum.

Das bundesweite Beratungs- und Testangebot der im Verband der Deutschen Aidshilfe organisierten CBVCT-Zentren erreicht ein breites und vielfältiges Spektrum an Personen – vielfältig im 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 viele gefährdete 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 Diagnostik und wirksamer Behandlung für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Die CBVCT-Zentren sind gut positioniert, um die HIV/STI-Beratung und -Testung für gefährdete Personen zu unterstützen, da sie eng mit der Community arbeiten und Erfahrungen mit Zugang, Angebot und Nutzung haben. Die meisten CBVCT-Zentren in Deutschland sind Mitglieder im Verband der Deutschen Aidshilfe und arbeiten häufig unter dem bekannten Namen **Checkpoint**.

Seit dem Jahr 2007 haben einzelne große Aidshilfen HIV-Schnelltests angeboten; diesem Beispiel folgten rasch viele 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 einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes 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 2026 gab es 173 361 Einträge in der CBVCT-Datenbank. Nach Ausschluss von 1739 ungültigen Einträgen verblieben 171 622 Einträge. Für diese gültigen Beratungseinträge wurde in 138 321 Fällen (81 %) auch mindestens ein Testergebnis (Schnelltests und Labortests für HIV, HBV, HCV, Syphilis sowie Abstriche auf Gonorrhö und Chlamydien) dokumentiert.

Nicht alle ließen sich einer der vier im Report verwendeten Gruppen zuordnen (4668 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 daher nicht repräsentativ für alle CBVCT-Klient*innen in Deutschland, sondern nur für diejenigen, die die teilnehmenden Einrichtungen genutzt haben.

Anders als bei *Home-Sampling*-Einsendetests von *s.a.m health* (siehe zweiter Teil dieses Berichts) lassen die verfügbaren CBVCT-Daten keine Unterscheidung zwischen einzelnen Testkontakten und einzelnen Personen zu. Das bedeutet: Klient*innen, die die Zentren mehrfach in einem Halbjahr aufsuchen – etwa für regelmäßige STI-Tests im Rahmen der PrEP – werden jedes Mal neu gezählt. Dadurch werden Merkmale solcher Vielnutzer*innen, wie der Anteil der MSM mit PrEP oder der Anteil mit mehr als zehn Sexualpartner*innen, überschätzt. Im Gegensatz zu den amtlichen Meldezahlen ermöglichen die hier verwendeten Datensätze, Diagnosen ins Verhältnis zur Zahl der durchgeführten Tests zu setzen. Dadurch sind sie besonders wertvoll für die Analyse von Trends in der Infektionshäufigkeit unabhängig von Veränderungen im Testvolumen.

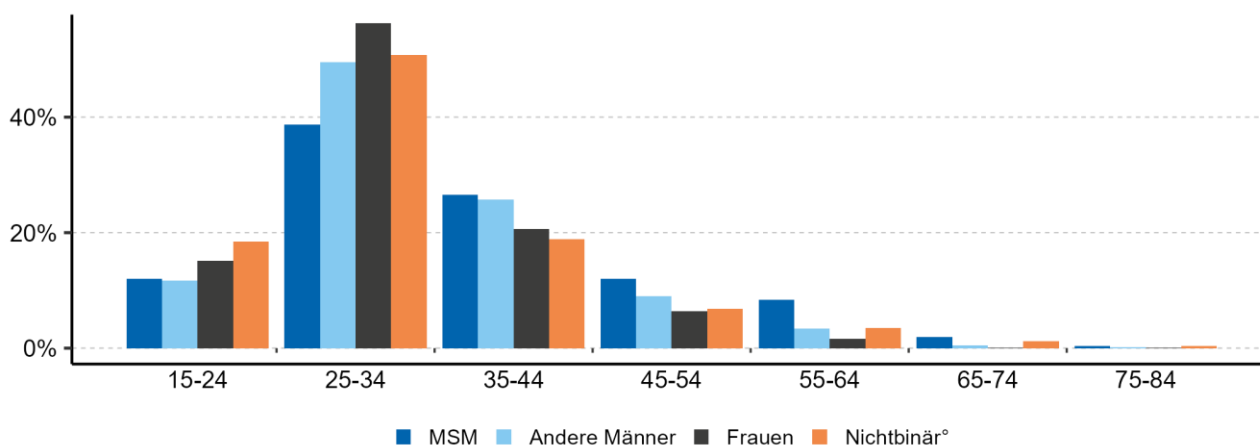
Ergebnisse

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 in der COVID-Pandemie war 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. 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 (siehe **Halbjahresbericht 2/2024** [2]; Daten vor 2020 werden in diesem Bericht nicht mehr dargestellt).

Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2026

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 nichtbinärer Geschlechtsidentität waren im Durchschnitt jünger als Männer.

Abbildung 1.1: Altersverteilung von CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2026



Legende. MSM: Cis und trans Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis und trans Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben.

*Nichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

Bei 46 % aller Testberatungen im 1. Halbjahr 2026 kann von einem Migrationshintergrund ausgegangen werden; 9 % der CBVCT-Klient*innen waren in Deutschland nicht krankenversichert. Für 30 % 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 (46 %) und für Frauen (38 %). All dies unterstreicht die Bedeutung der Niederschwelligkeit dieses Angebots.

Von Sex gegen Bezahlung in den vorangegangenen sechs Monaten berichteten 2,1 % der CBVCT-Klient*innen; dieser Anteil war bei nichtbinären Personen mit 6 % am höchsten. Über eine Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen berichteten 6 %. Mit 12 % 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 10 % angegeben. 14 % der Testkontakte fanden im Rahmen der für die PrEP empfohlenen regelmäßigen *Screening*-Untersuchungen statt, dies betraf wesentlich MSM (29 %) und nichtbinäre Personen (11 %) – diese Anteile werden aus methodischen Gründen überschätzt, falls die entsprechenden CBVCT-Klient*innen häufiger als einmal pro Halbjahr kommen.

Tabelle 1.1: Charakteristika von Klient*innen der CBVCT-Zentren im 1. Halbjahr 2026

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nichtbinär ^a		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	5 745	100,0 %	3 553	100,0 %	3 429	100,0 %	540	100,0 %	13 499	100,0 %
Altersmedian (IQR)	34	(28—43)	32	(27—38)	30	(26—36)	30	(25—36)	32	(27—40)
Krankenversicherung										
Nein	563	9,8 %	190	5,3 %	210	6,1 %	137	25,4 %	1 249	9,3 %
Ja	5 182	90,2 %	3 363	94,7 %	3 219	93,9 %	403	74,6 %	12 250	90,7 %
Migrationshintergrund										
Nein	2 640	48,4 %	1 985	58,3 %	1 967	59,8 %	226	51,0 %	6 866	54,1 %
Ja	2 818	51,6 %	1 420	41,7 %	1 321	40,2 %	217	49,0 %	5 819	45,9 %
Geburtsland/-region										
Deutschland	3 301	61,1 %	2 485	73,7 %	2 432	74,5 %	278	63,5 %	8 548	68,1 %
Sonstiges Europa	1 049	19,4 %	440	13,0 %	508	15,6 %	80	18,3 %	2 088	16,6 %
Nahe Osten	205	3,8 %	92	2,7 %	25	0,8 %	15	3,4 %	340	2,7 %
Sonstiges Asien	298	5,5 %	143	4,2 %	113	3,5 %	12	2,7 %	572	4,6 %
Afrika	96	1,8 %	84	2,5 %	69	2,1 %	11	2,5 %	264	2,1 %
Lateinamerika	261	4,8 %	84	2,5 %	91	2,8 %	17	3,9 %	457	3,6 %
USA, CA, AU, NZ	190	3,5 %	45	1,3 %	26	0,8 %	25	5,7 %	287	2,3 %
Sprache										
Deutsch	4 870	84,8 %	3 320	93,4 %	3 214	93,7 %	469	86,9 %	12 090	89,6 %
Englisch	684	11,9 %	142	4,0 %	112	3,3 %	56	10,4 %	1 002	7,4 %
Russisch	54	0,9 %	52	1,5 %	64	1,9 %	5	0,9 %	180	1,3 %
Spanisch	55	1,0 %	9	0,3 %	15	0,4 %	3	0,6 %	83	0,6 %
Französisch	12	0,2 %	7	0,2 %	6	0,2 %	4	0,7 %	29	0,2 %
Italienisch	18	0,3 %	4	0,1 %	4	0,1 %	1	0,2 %	27	0,2 %
Polnisch	8	0,1 %	3	0,1 %	8	0,2 %	0		19	0,1 %
Arabisch	30	0,5 %	11	0,3 %	2	0,1 %	0		43	0,3 %
Türkisch	14	0,2 %	5	0,1 %	4	0,1 %	2	0,4 %	26	0,2 %
Sexarbeit*										
Nein	5 385	97,9 %	3 415	99,3 %	3 219	97,1 %	412	93,6 %	12 504	97,9 %
Ja	113	2,1 %	24	0,7 %	95	2,9 %	28	6,4 %	263	2,1 %
Inanspruchnahme von Sexarbeit*										
Nein	5 196	94,3 %	3 012	87,6 %	3 291	99,6 %	417	95,4 %	11 986	93,9 %
Ja	314	5,7 %	426	12,4 %	12	0,4 %	20	4,6 %	779	6,1 %
Anzahl Sexualpartner**										
0–2	1 498	27,2 %	2 060	59,7 %	1 943	58,4 %	167	38,3 %	5 717	44,6 %
3–5	1 954	35,4 %	1 031	29,9 %	1 013	30,4 %	154	35,3 %	4 179	32,6 %
6–10	1 107	20,1 %	290	8,4 %	235	7,1 %	57	13,1 %	1 696	13,2 %
>10	958	17,4 %	72	2,1 %	137	4,1 %	58	13,3 %	1 229	9,6 %
Anzahl CAVI-Partner***										
0–2	3 609	65,6 %	3 045	88,6 %	2 929	88,8 %	352	81,1 %	10 009	78,5 %
3–5	971	17,7 %	343	10,0 %	317	9,6 %	46	10,6 %	1 684	13,2 %
6–10	447	8,1 %	34	1,0 %	39	1,2 %	16	3,7 %	537	4,2 %
>10	471	8,6 %	13	0,4 %	15	0,5 %	20	4,6 %	520	4,1 %
Letzter HIV-Test										
In den letzten 6 Monaten	2 637	45,9 %	420	11,8 %	459	13,4 %	123	22,8 %	3 654	27,1 %
Davor	2 204	38,4 %	1 484	41,8 %	1 677	48,9 %	264	48,9 %	5 804	43,0 %
Nie	904	15,7 %	1 649	46,4 %	1 293	37,7 %	153	28,3 %	4 041	29,9 %
PrEP										
Nein	3 694	70,8 %	3 085	99,0 %	2 989	99,3 %	363	89,0 %	10 200	86,3 %
Ja	1 521	29,2 %	30	1,0 %	20	0,7 %	45	11,0 %	1 618	13,7 %

Legende. CBVCT: *Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing* / Beratungs- und Testeinrichtungen. IQR: *interquartile range* (50 % sind in dieser Altersgruppe). MSM: Cis und trans Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis und trans Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben.

^aNichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

*In den letzten sechs Monaten;

**Sexualpartner*innen in den letzten sechs Monaten;

***Sexualpartner*innen mit kondomlosem Anal- oder Vaginalverkehr in den letzten sechs Monaten.

Prozentwerte in den Zeilen beziehen sich auf gültige Angaben. Bei fehlenden Angaben kann die Summe der Antworten von der in der obersten Zeile genannten Gesamtzahl abweichen.

Die überwiegende Mehrheit der MSM identifizierte sich als *schwul* (69 %) oder *bisexuell* (24 %), während sich nur 2,8 % als *queer* bezeichneten. Im Gegensatz dazu waren die sexuellen Identitäten unter nichtbinären Klient*innen vielfältiger; 36 % identifizierten sich als *queer* (siehe **Tabelle 1.1b**).

Tabelle 1.1b: Identitäten von Klient*innen der CBVCT-Zentren im 1. Halbjahr 2026 (fortges.)

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nichtbinär°		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	5 745	100,0 %	3 553	100,0 %	3 429	100,0 %	540	100,0 %	13 499	100,0 %
Geschlechtsidentität										
Mann	5 682	98,9 %	3 538	99,6 %	0		0		9 413	69,9 %
Trans Mann	62	1,1 %	15	0,4 %	0		0		77	0,6 %
Frau	0		0		3 314	96,6 %	0		3 314	24,6 %
Trans Frau	0		0		115	3,4 %	0		120	0,9 %
Nichtbinär°	0		0		0		540	100,0 %	540	4,0 %
Sexuelle Identität										
Heterosexuell	99	1,8 %	3 553	100,0 %	2 312	72,5 %	58	15,0 %	6 022	47,3 %
Bisexuell	1 369	24,5 %	0		626	19,6 %	73	18,9 %	2 068	16,2 %
Schwul	3 846	68,8 %	0		0		74	19,1 %	3 925	30,8 %
Queer	155	2,8 %	0		134	4,2 %	139	35,9 %	428	3,4 %
Lesbisch	0		0		66	2,1 %	24	6,2 %	95	0,7 %
Andere	125	2,2 %	0		51	1,6 %	19	4,9 %	195	1,5 %

Gegen Hepatitis A und B waren laut Selbstangaben 49 % bzw. 52 % geimpft; dieser Anteil war bei MSM mit 59 % bzw. 62 % am höchsten. Der Anteil der gegen HPV geimpften Personen war bei Männern deutlich kleiner als bei Frauen und nichtbinären Personen. Mpox-Impfungen betrafen wesentlich MSM, hier berichteten 30 % über eine Impfung. **Tabelle 1.1c** gibt eine Übersicht über die selbst berichteten Impfungen im 1. Halbjahr 2026 – getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nichtbinäre Personen.

Tabelle 1.1c: Berichtete Impfungen bei CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2026 (fortges.)

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nichtbinär°		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	5 745	100,0 %	3 553	100,0 %	3 429	100,0 %	540	100,0 %	13 499	100,0 %
Hepatitis-A-Impfung										
Nein	2 254	41,3 %	2 131	62,9 %	1 805	55,2 %	241	55,5 %	6 482	51,3 %
Ja	3 202	58,7 %	1 259	37,1 %	1 464	44,8 %	193	44,5 %	6 149	48,7 %
Hepatitis-B-Impfung										
Nein	2 085	38,2 %	2 081	61,0 %	1 622	49,2 %	222	50,3 %	6 063	47,8 %
Ja	3 376	61,8 %	1 332	39,0 %	1 674	50,8 %	219	49,7 %	6 629	52,2 %
HPV-Impfung										
Nein	2 954	73,2 %	1 680	86,4 %	1 243	47,5 %	183	56,8 %	6 100	68,0 %
Ja	1 082	26,8 %	264	13,6 %	1 373	52,5 %	139	43,2 %	2 866	32,0 %
Mpox-Impfung										
Nein	3 424	70,0 %	2 334	96,8 %	2 428	97,0 %	297	84,1 %	8 538	83,6 %
Ja	1 469	30,0 %	76	3,2 %	75	3,0 %	56	15,9 %	1 679	16,4 %

Legende. CBVCT: *Community-based Voluntary-Counseling-and-Testing* / Beratungs- und Testeinrichtungen. MSM: Cis und trans Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis und trans Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben.

°Nichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

Prozentwerte in den Zeilen beziehen sich auf gültige Angaben. Bei fehlenden Angaben kann die Summe der Antworten von der in der obersten Zeile genannten Gesamtzahl abweichen.

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 2024, teils bedingt durch den Ausstieg von *Checkpoint BLN* aus der gemeinsamen Datenerhebung. Im Mittel war etwa jede 5. nichtbinäre Person und jeder 8. 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 % bzw. 5 %. Ebenfalls stabil, bei 13 %, war der Anteil "anderer Männer", die in den vorangegangenen sechs Monaten sexuelle Dienste in Anspruch genommen hatten.

Der Anteil der MSM mit mehr als 10 Sexualpartner*innen in den vorangegangenen Monaten lag ebenfalls weitgehend stabil bei 19 %.

CBVCT-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2026

Im 1. Halbjahr 2026 wurden in den CBVCT-Zentren 122 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 350 Fälle von Gonorrhö und 428 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren wesentlich MSM und nichtbinäre Personen betroffen. In der Summe waren somit 900 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI. Das entspricht einer STI-Prävalenz von 6 % bei Personen mit Abstrichen und Syphilis-Test; zum Vergleich mit den *s.a.m health*-Nutzenden siehe unten.

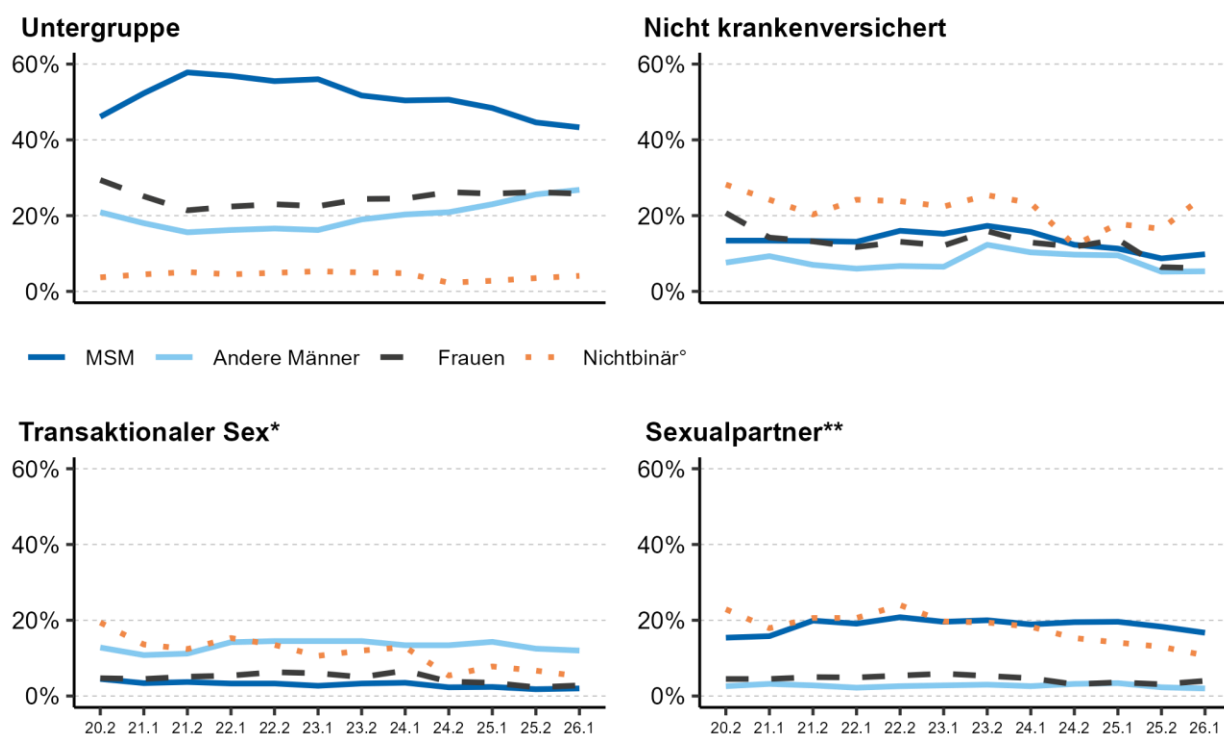
Abbildung 1.3 zeigt die STI-Positivitätsraten im Zeitverlauf getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nichtbinäre Personen. **In allen vier Gruppen blieb die STI-Positivitätsrate zwischen dem Jahr 2020 und dem 1. Halbjahr 2026 weitgehend stabil [3]**, trotz gleichbleibender oder zunehmender durchschnittlicher Zahlen anatomischer Lokalisationen, die pro Person für Gonorrhö-/Chlamydien-Testungen abgestrichen wurden. Der Anstieg der durchschnittlichen Zahl entnommener Abstriche pro Person betraf vor allem Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben, Frauen und nichtbinäre Personen (insbesondere im Zeitraum 2018–2020), der hier nicht mehr dargestellt ist). Kombinationsabstriche wurden als zweieinhalb Abstriche gezählt, da viele Einrichtungen auf die Entnahme eines Rachenabstrichs verzichteten.

Bei 49 Personen war der HIV-Test im 1. Halbjahr 2026 reaktiv – davon 67 % 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 25 Personen wurde im 1. Halbjahr 2026 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 2026 wurden 6 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 2026 – getrennt für MSM, andere Männer, Frauen und nichtbinäre Personen.

Abbildung 1.2: Charakteristika von CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2020–2026



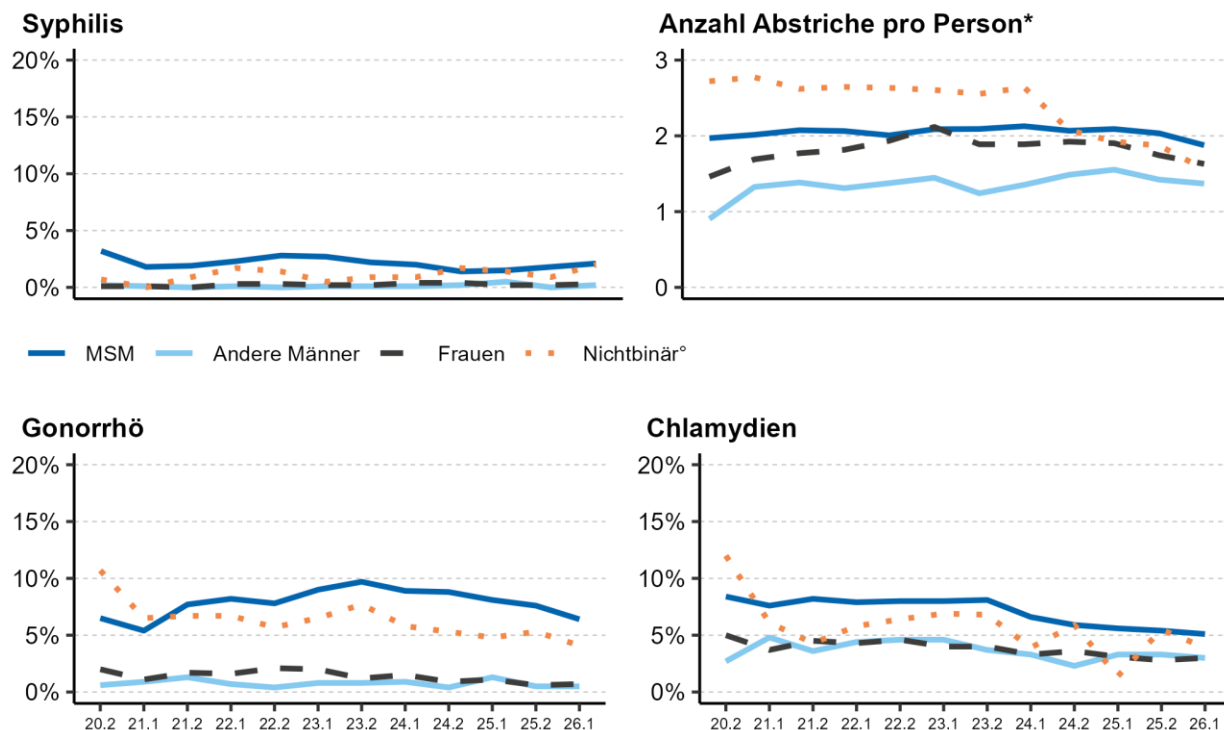
Legende. MSM: Cis und trans Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis und trans Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben.

°Nichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

*Transaktionaler Sex: MSM, Frauen, Nichtbinär/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-Positivitätsraten bei CBVCT-Klient*innen im Zeitverlauf, 2020–2026



Legende. *Durchschnittliche Anzahl Abstriche pro Person bei einem Testkontakt. PCR-Tests aus Urin wurden als Abstriche gezählt. Bei Kombinationsabstrichen wurde von zweieinhalb Abstrichen pro Person ausgegangen.

Sonderfrage: Einnahme von Biotin

Mit der 2025 erfolgten Umstellung auf LimeSurvey können einzelne Einrichtungen zusätzliche, standortspezifische Fragen in den Fragebogen aufnehmen. Im ersten Halbjahr 2026 nutzte der *Checkpoint München* diese Möglichkeit, um die regelmäßige Einnahme von Biotin (Vitamin B7 bzw. Vitamin H) zu erfassen.

Hintergrund: Zahlreiche Immunoassays, darunter auch einige HIV-Testsysteme, verwenden biotinylierte Reagenzien. Hohe Biotinspiegel im Blut können die Funktion solcher Tests beeinträchtigen und in Einzelfällen zu falsch-negativen oder falsch-positiven Ergebnissen führen. Für HIV-Suchtests wird dieses Risiko vor allem bei sehr hohen Biotin-Dosen beschrieben. Hochdosierte Nahrungsergänzungsmittel enthalten in Deutschland häufig 10.000 µg Biotin pro Tablette, während die empfohlene tägliche Zufuhr für Erwachsene bei etwa 40 µg liegt. Auch bei einer Einnahme von 10.000 µg oder mehr pro Tag bleiben falsch-negative HIV-Testergebnisse insgesamt selten; das Risiko ist jedoch erhöht.

Wie hoch der Anteil der Bevölkerung ist, der regelmäßig 10.000 µg oder mehr Biotin pro Tag einnimmt, ist bislang nicht bekannt. Deshalb wurden im ersten Halbjahr 2026 alle Klient*innen des *Checkpoints München* gefragt: „Nimmst du regelmäßig Biotin ein, auch bekannt als Vitamin B7 oder Vitamin H?“ Die Antworten sind in **Tabelle 1.6** dargestellt.

Tabelle 1.6: Einnahme von Biotin bei CBVCT-Klient*innen am *Checkpoint München* im 1. Halbjahr 2026

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nichtbinär°		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	548	100,0 %	774	100,0 %	634	100,0 %	38	100,0 %	2 003	100,0 %
Biotin-Einnahme										
Keine Biotin-Einnahme	481	87,8 %	656	84,8 %	487	76,8 %	30	78,9 %	1 659	82,8 %
<100 µg/Tag	8	1,5 %	19	2,5 %	27	4,3 %	0		54	2,7 %
100–10.000 µg/Tag	4	0,7 %	5	0,6 %	14	2,2 %	0		23	1,1 %
>10.000 µg/Tag	1	0,2 %	0		1	0,2 %	0		2	0,1 %
Biotin, Dosis unbekannt	17	3,1 %	30	3,9 %	42	6,6 %	3	7,9 %	92	4,6 %
Nahrungsergänzungsmittel, Inhalt unbekannt	37	6,8 %	64	8,3 %	63	9,9 %	5	13,2 %	173	8,6 %

Legende. CBVCT: *Community-based Voluntary-Counseling-and-Testing* / Beratungs- und Testeinrichtungen. MSM: Cis und trans Männer, die Sex mit Männern haben. Andere Männer: Cis und trans Männer, die *keinen* Sex mit Männern haben.

°Nichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

Lediglich 0,1 % der Klient*innen des *Checkpoints München* berichteten über eine Biotin-Einnahme von mehr als 10.000 µg pro Tag, also einer Dosis, bei der eine Beeinflussung bestimmter HIV-Testverfahren möglich ist. Weitere 13 %, gaben an, entweder Nahrungsergänzungsmittel unbekannter Zusammensetzung einzunehmen oder ihre Biotin-Dosis nicht zu kennen. Für diese Gruppe kann eine relevante Biotin-Einnahme daher nicht sicher ausgeschlossen werden.

Unabhängig von möglichen Auswirkungen auf HIV-Tests fällt auf, dass 9 % regelmäßig Biotin einnahmen. Frauen berichteten häufiger über eine Biotin-Einnahme als Männer. MSM (überwiegend schwule Männer) gaben in dieser Stichprobe etwas seltener eine regelmäßige Biotin-Einnahme an als andere Männer (überwiegend heterosexuelle Männer).

Die Ergebnisse sprechen dafür, Personen, die sich regelmäßig auf HIV testen lassen, vorsorglich darauf hinzuweisen, hochdosierte Biotinpräparate vor einer Testung vorübergehend abzusetzen. Da Biotin für die meisten Menschen nicht supplementiert werden muss, dürfte eine Pause von 24 Stunden vor der Testung in der Regel unproblematisch sein.

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 geschickt, das validierte Testergebnisse zu HIV, Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien liefert (seit Mitte 2025 **Labor Krone**, vorher **Medizinisches Labor Nord**). 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 22 055 Personen 49 311 gültige Testergebnisse erhalten, darunter 4731 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 8369 andere Männer (die keinen Sex mit Männern haben) und 8920 Frauen – das entspricht 21 %, 38 % und 41 %. 66 Personen identifizierten sich als „Andere (z.B. Trans, Intersexuell, Nichtbinär)“ oder – seit Mitte 2025 – als trans bzw. nichtbinär. Seit Mitte 2025 ermöglicht die Datenbank eine korrekte Identifizierung von Klient*innen, deren bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht von ihrer aktuellen Geschlechtsidentität abweicht, sowie von Personen mit einer nichtbinären Geschlechtsidentität.

Im 1. Halbjahr 2026 haben 1271 Personen 3387 gültige Testergebnisse über *s.a.m health* erhalten – das sind 34 % weniger durchgeführte Tests als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. 98 dieser Tests (3 %) waren positiv für eine der drei im Angebot enthaltenen STI (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien). Der HIV-Test war in keinem Fall reaktiv.

In allen Gruppen blieb die Positivitätsrate der Testungen auf Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien im Zeitraum 2020–2026 weitgehend stabil.

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 2026 wurden seit Beginn des Projektes im Jahr 2018 53 248 *s.a.m health*-Testkits ausgeliefert – im Anschluss an eine telefonische Beratung. Von diesen wurden 49 311 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. Wenn Nutzer*innen 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.

Ergebnisse

In **Tabelle 2.2** im Anhang ist die Anzahl ausgewerteter *s.a.m health*-Testkits über die Zeit dargestellt. Bayerische Beratungs- und Testeinrichtungen haben *s.a.m health* im Jahr 2018 als Pilotprojekt entwickelt und gestartet [4]. Seit dem 1. Halbjahr 2020 läuft das Projekt bundesweit. Teilnehmende können sich während des Registrierungsprozesses für eines von insgesamt 14 *s.a.m health*-Zentren für ihre telefonische Erstberatung entscheiden. Von dort werden sie auch über ihre Testergebnisse informiert. In den Ländern Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen waren im 1. Halbjahr 2026 keine Beratungs- und Testeinrichtungen aus dem Verband der Deutschen Aidshilfe an *s.a.m health* beteiligt.

Da etliche Personen *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. Im zweiten Halbjahr 2025 sank die Zahl der bestellten Tests, da die Umstellung auf eine neue Softwareplattform und der Laborwechsel die Testauslieferung für mehrere Wochen unterbrachen.

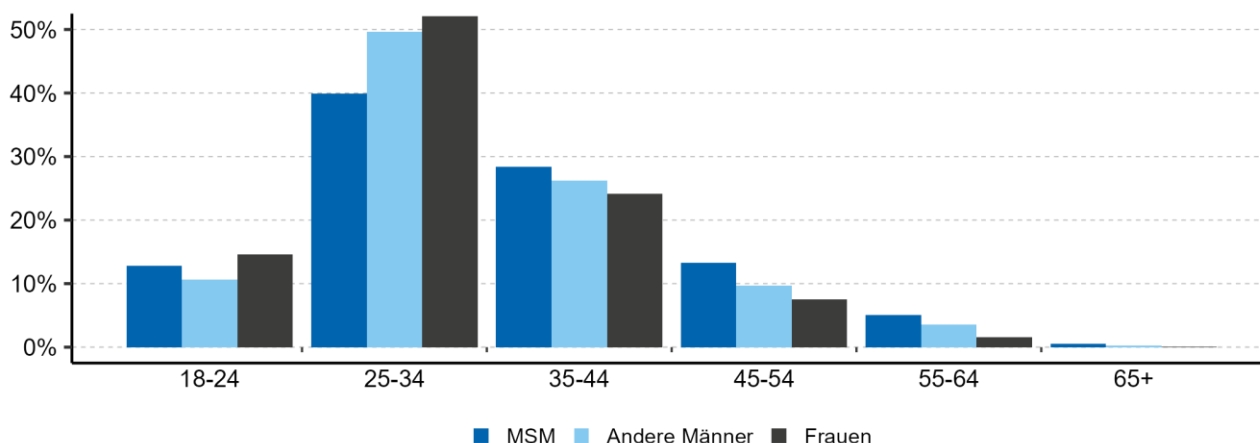
Medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Das Projekt *s.a.m health* ist eine Möglichkeit der medizinischen Teilbegleitung für PrEP-Nutzende, die PrEP nicht über die Regelversorgung der deutschen gesetzlichen Krankenkassen beziehen, sowie für PrEP-Nutzende, für die der quartalsweise Besuch einer HIV-Schwerpunktpraxis oder -ambulanz zu aufwändig ist – sei es aufgrund der räumlichen Entfernung oder aufgrund von Terminschwierigkeiten. Im 1. Halbjahr 2026 wurden 161 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 8. 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.

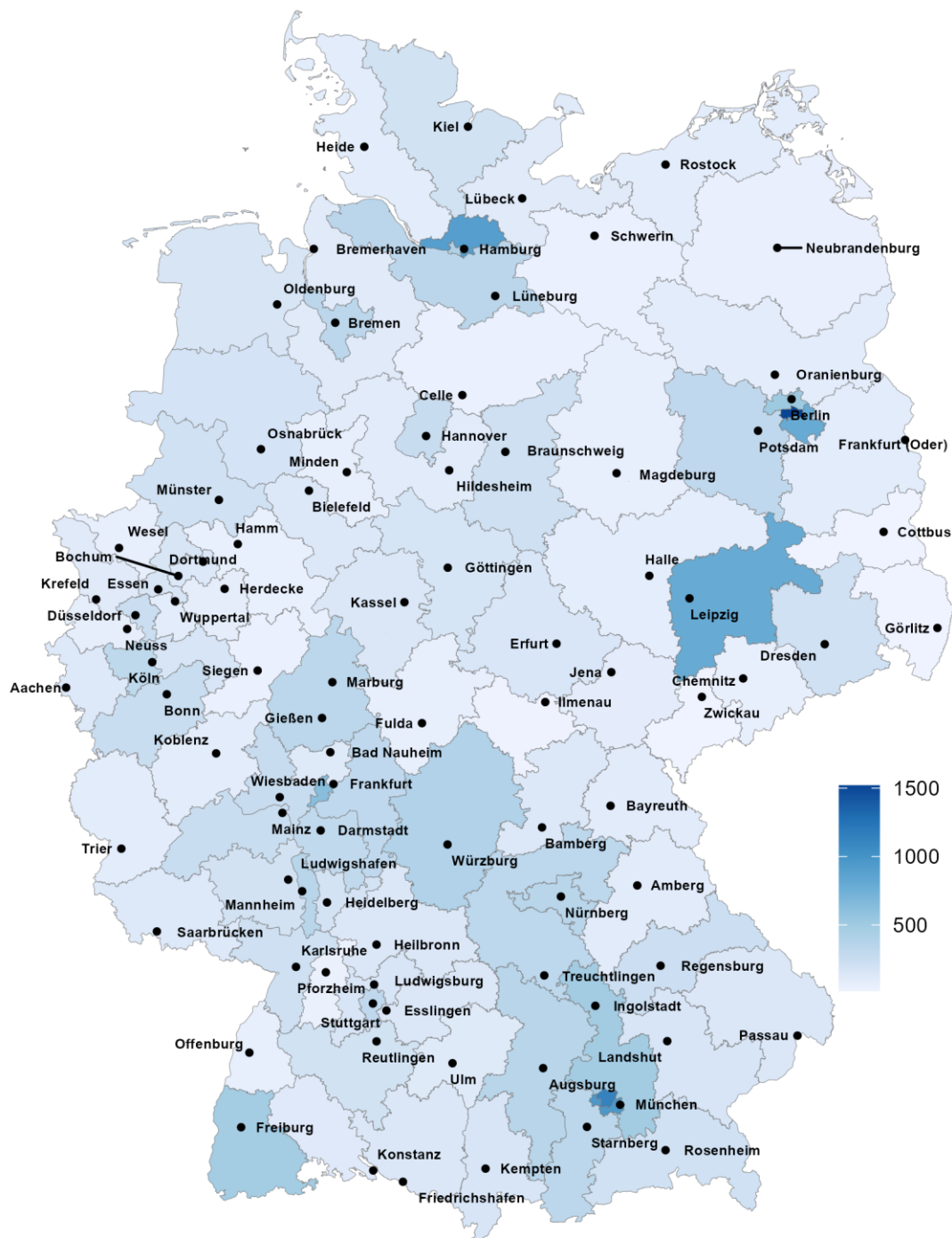
Abbildung 2.1: Altersverteilung von *s.a.m health*-Nutzenden (Erstgespräch, 2018–2026)



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

Abbildung 2.3 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 ca. 20 Personen, leben in den Bereichen 02xxx (Lausitz/Görlitz), 03xxx (Cottbus) und 08xxx (Zwickau), während die Postleitzahlregionen 10xxx (Berlin) und 80xxx (München) mit rund 1.500 bzw. 1.100 Nutzenden am stärksten vertreten sind. Auch der Norden Hamburgs (22xxx) ist besonders stark vertreten, möglicherweise weil sich dort bislang das mit der Untersuchung der *s.a.m health*-Proben beauftragte Labor befand. Ebenfalls hervorzuheben sind die Postleitzahlregionen 60xxx (Frankfurt am Main) und 04xxx (Leipzig).

Abbildung 2.3: Anzahl *s.a.m. health*-Nutzende nach Postleitzahlregion, 2018–2026



© 2026 Deutsche Aidshilfe

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 % aller *s.a.m. health*-Nutzenden bei ihrem Erstgespräch über mehr als fünf Sexualpartner*innen in den vorangegangenen drei Monaten. 17 % 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 36 % 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 (48 %) und für Frauen (31 %).

2,4 % gaben beim Erstgespräch an, sich mit einer medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) vor HIV zu schützen, 38 % verwendeten regelmäßig Kondome. 8 % gaben beim Erstgespräch an, intranasale oder intravenöse Drogen zu konsumieren; 1,2 % berichteten, Chemsex zu praktizieren (MSM: 2,7 %). **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 2026

Im Rahmen von *s.a.m health* wird auf asymptomatische Infektionen mit HIV, Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien getestet. Die Teilnehmenden entnehmen sich dafür selbst Kapillarblut aus der Fingerkuppe (HIV, Syphilis) – nach beiliegender Anleitung. Für die Untersuchung auf Gonorrhö und Chlamydien führen sie Abstriche von After und Rachen durch und geben zusätzlich eine Urinprobe ab. Die Abstriche und die Urinproben der Teilnehmenden werden nicht einzeln, sondern zusammen ausgewertet. Daher lässt sich nicht feststellen, an welchem der drei Abstrichorte eine Gonorrhö oder Chlamydien-Infektion vorliegt.

Beim Testen auf Gonorrhö/Chlamydien kommt ein Verfahren zur Anwendung, dass auf Erbsubstanz dieser Erreger getestet (PCR). Dies bedeutet, dass nicht auszuschließen ist, dass ein positives Testergebnis für Gonorrhö/Chlamydien keine behandlungsbedürftige Infektion mehr nachweist, sondern eine bereits kürzlich von selbst ausgeheilte Infektion. Dies ist ein generelles Problem der modernen Nachweisverfahren, nicht ein spezifisches Problem bei *s.a.m health*.

Im 1. Halbjahr 2026 wurden über *s.a.m health* 8 aktive Syphilis-Infektionen festgestellt, 30 Fälle von Gonorrhö und 60 Chlamydien-Infektionen. Von Syphilis und Gonorrhö waren fast ausschließlich MSM betroffen. In der Summe waren somit 98 Tests positiv für eine dieser drei im Angebot enthaltenen STI. Das entspricht einer Prävalenz von 3 % – entsprechend der anderen Zusammensetzung der *s.a.m health*-Klient*innen ist diese deutlich niedriger als bei CBVCT-Klient*innen mit Abstrichen und Syphilis-Test (6 %). 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-Positivitätsraten getrennt für *s.a.m health*-nutzende MSM, andere Männer und Frauen im Zeitverlauf. **In allen drei Gruppen blieb die Positivitätsrate der Testungen auf Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien zwischen 2020 und dem Jahr 2026 weitgehend stabil.**

Tabelle 2.1: Charakteristika von *s.a.m health*-Nutzenden, 2018–2026

	MSM		Andere Männer		Frauen		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	4 731	100,0 %	8 369	100,0 %	8 920	100,0 %	22 055	100,0 %
Erstnutzende 1/2026	197		603		456		1 271	
Altersmedian (IQR)	34	(28—42)	32	(28—39)	31	(26—37)	32	(27—39)
Stadtgröße								
Großstadt (100 000+)	2 802	65,7 %	5 023	67,0 %	5 658	69,8 %	13 501	67,8 %
Mittelstadt (20 000—100 000)	847	19,9 %	1 371	18,3 %	1 393	17,2 %	3 619	18,2 %
Kleinstadt / Ländlich	617	14,5 %	1 101	14,7 %	1 060	13,1 %	2 781	14,0 %
Letzter HIV/STI-Test								
In den letzten 6 Monaten	1 643	34,7 %	796	9,5 %	1 275	14,3 %	3 719	16,9 %
Davor	2 063	43,6 %	3 549	42,4 %	4 851	54,4 %	10 467	47,5 %
Nie	1 025	21,7 %	4 024	48,1 %	2 794	31,3 %	7 869	35,7 %
Anzahl Sexualpartner*								
0–2	2 023	43,2 %	5 442	65,6 %	5 437	61,6 %	12 926	59,2 %
3–5	1 846	39,4 %	2 365	28,5 %	2 686	30,4 %	6 905	31,6 %
>5	818	17,5 %	484	5,8 %	710	8,0 %	2 015	9,2 %
Kondomloser Anal-/ Vaginalverkehr								
Nein	2 048	43,7 %	3 226	39,0 %	3 027	34,4 %	8 320	38,2 %
Ja	2 634	56,3 %	5 047	61,0 %	5 773	65,6 %	13 470	61,8 %
PrEP								
Nein	4 275	90,4 %	8 338	99,6 %	8 880	99,6 %	21 528	97,6 %
Ja	456	9,6 %	31	0,4 %	40	0,4 %	527	2,4 %
Chemsex								
Nein	327	97,3 %	1 082	99,3 %	813	98,9 %	2 256	98,8 %
Ja	9	2,7 %	8	0,7 %	9	1,1 %	27	1,2 %
Intranasale / Intravenöse Drogen								
Nein	4 330	93,1 %	7 525	91,5 %	8 127	92,6 %	20 015	92,3 %
Ja	323	6,9 %	697	8,5 %	651	7,4 %	1 673	7,7 %

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

Die Prozentwerte in den Zeilen beziehen sich auf gültige Angaben. Fehlende Angaben können dazu führen, dass die Summe der Antworten von der Gesamtzahl in der Kopfzeile abweicht – beispielsweise bei Chemsex, da die entsprechende Frage erst im zweiten Halbjahr 2025 eingeführt wurde.

Im 1. Halbjahr 2026 lag die STI-Häufigkeit bei MSM (5,4 % mit Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien) niedriger als in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum (16,3–22,0 %) [5]; dies trifft auch auf die Häufigkeit von Syphilis-Seroneurben zu (11 % bei *s.a.m health* vs. 13,6 % in [5]). Die Ergebnisse für Frauen lagen in ähnlicher Größenordnung wie in systematischen Studien im deutschsprachigen Raum [6].

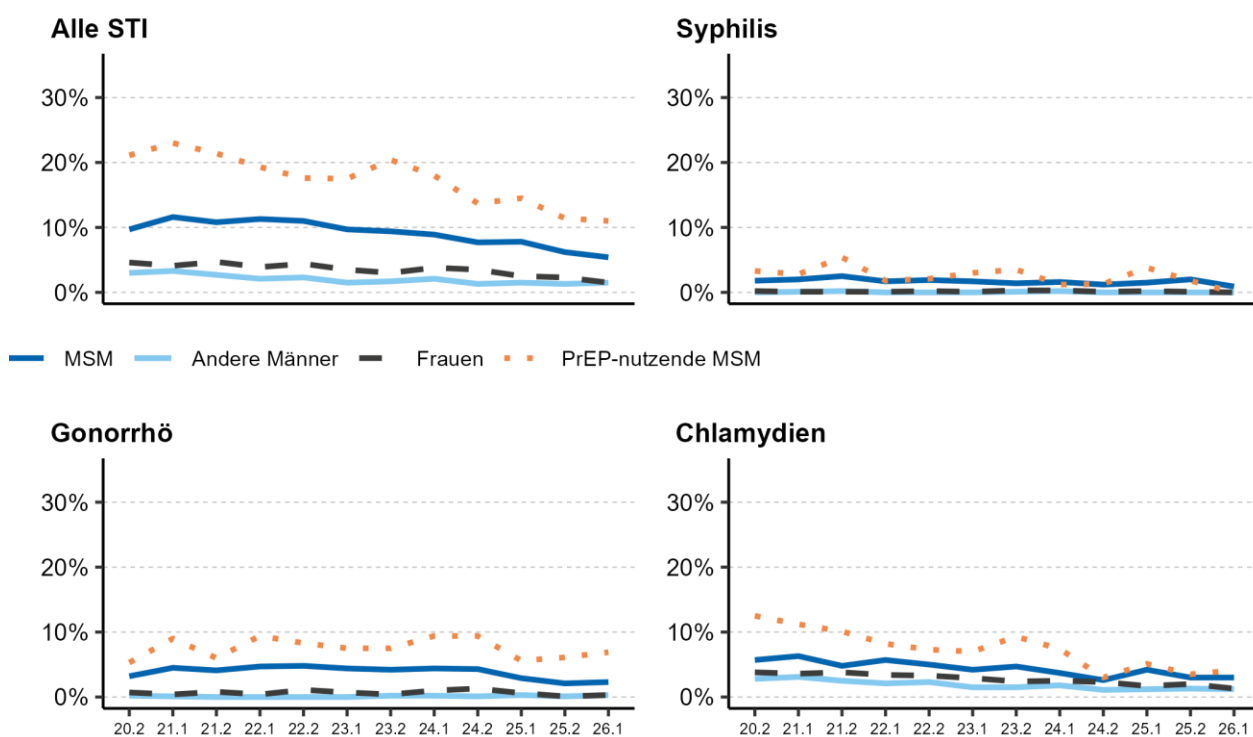
Bei PrEP-nutzenden MSM war die Häufigkeit von Gonorrhö bzw. Chlamydien vergleichbar mit anderen Daten zu PrEP-nutzenden MSM in Deutschland [7] (Gonorrhö: durchschnittlich 8 % bei *s.a.m health* vs. 7,8–10,1 % in [7]; Chlamydien: 7 % bei *s.a.m health* vs. 8,7–11,1 % in [7]; vergl. **Abbildung 2.2**).

Im 1. Halbjahr 2026 war kein HIV-Test 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 19. 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 2026 – getrennt für MSM, andere Männer und Frauen.

Abbildung 2.2: STI-Positivitätsraten bei *s.a.m health*-Nutzenden im Zeitverlauf, 2020–2026



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

Literatur

1. Schink SB, Schafberger A, Tappe P, Marcus U. Gemeinsames Teststellenprojekt 2017. Zeittrends 2015–2017. Berlin: Robert-Koch-Institut; 2018 [zitiert 5. März 2026]. Verfügbar unter: <https://e-doc.rki.de/handle/176904/5895>
2. Schmidt AJ, Kantwerk C, Kimmel S, Dorsch H-P, Knoll C. HIV- and STI-testing in community-based VCT centres in Germany. Half-Year Report 2/2024. Berlin: Deutsche Aidshilfe; 2025. Verfügbar unter: https://profis.aids-hilfe.de/wp-content/uploads/2025/02/CBVCT_sam_Report_2024-2-EN.pdf
3. Schmidt AJ, Marcus U. What's on the rise in Sexually Transmitted Infections? Lancet Reg Health Eur. 2023;34:100764. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37927434>
4. Schwarzkopf L, Hulm M, Carr C, Wullinger P. Evaluation Förderung Psychosozialer AIDS-Beratungsstellen in der AIDS-Prävention in Bayern. München: IFT Institut für Therapieforschung München gGmbH; 2022 [zitiert 6. März 2026]. Verfügbar unter: https://www.zpg-bayern.de/files/material/hiv_aids_praevention/publikationen/PSB%20Evaluation_Abstract_Hulm_02.01.23.pdf
5. Schmidt AJ, Rasi M, Esson C, Christinet V, Ritzler M, Lung T, Hauser CV, Stockle M, Jouinot F, Lehner A, Lange K, Konrad T, Vernazza PL. The Swiss STAR trial—an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20392. Verfügbar unter: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2929>
6. Vernazza PL, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aepli-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ. The Swiss STAR trial—an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20393. Verfügbar unter: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2928>
7. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, Scholten S, Spornraft-Ragaller P, Bremer V, Tiemann C. 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. 2020;20(1). Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007644/pdf/12879_2020_Article_4831.pdf

Anhang

Tabelle 1.2: Dokumentierte **Beratungskontakte** nach CBVCT¹-Zentrum und Halbjahr, 2020–2026

Halbjahr	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2	2026.1
Gesamt	6 244	7 308	9 676	9 917	10 982	11 083	12 399	12 295	10 769	11 123	14 383	14 807
Augsburg AH	88	97	125	143	154	218	188	240	216	232	226	227
Berlin AH	693	670	788	981	1 063	1 073	1 024	1 124	914	1 062	1 178	1 260
Berlin CP	1 920	1 921	2 466	2 507	2 520	2 922	2 306	2 122				
Berlin Fixpunkt	100	67	81	20								
Berlin MoM		1 094	1 838	1 895	2 235	2 307	2 412	2 336	2 478	2 219	2 304	1 959
Cottbus Katte	40	2	57	42			57	14		16	2	83
Dortmund AH								12	162	180	240	260
Düsseldorf AH	261	312	351	421	435	532	348	476	473	461	481	652
Erfurt AH			25	62	112	118	151	186	127	134	184	319
Freiburg CP	529	543	702	706	799	810	896	844	992	931	872	841
Halle AH	7	31										
Hannover CP	213	174	174	238	230	218	247	300	321	358	332	336
Heidelberg AH							188	244	202	262	349	397
Heilbronn AH					4	25	102	113	110	97	138	88
Jena AH	112	113	126	122	95	97	89	79	65	72	58	87
Karlsruhe AH						2	397	531	426	428	534	500
Kiel AH	50	111	157	200	242	99	177	181	393	344	359	506
Konstanz AH	145	87	221	148	171	142	148	93	157	129	127	89
Lübeck AH	13	26	6	3								
Magdeburg AH	88	83	125	113	132	153	182	190	212	227	246	307
Mannheim CP	349	403	405	453	521	461	387	324	285	484	465	537
München CP											2 072	2 336
München Sub	203	231	362	198							390	389
Neumünster AH												38
Nürnberg CP	520	469	510	481	563	548	866	679	981	770	1 041	768
Offenburg AH					2	37	37	17	21	33		
Paderborn AH											101	97
Pforzheim AH	58	40	82	33	76	55	62	62	82	84	92	60
Potsdam AH	69	63	65	71	90	72	97	95	143	139	144	46
Potsdam Katte	54	9	24	92	45					31	23	13
Regensburg CP	195	177	262	242	238	205	313	253	341	222	398	201
S.-Holstein AH									1	147	16	49
Saarbrücken AH	140	162	186	181	188							290
Schw.Gmünd AH	40	25	34	42	179	47	204	88	288	72	266	43
Stuttgart AH						2	522	503	476	532	520	571
Troisdorf AH	88	139	178	227	282	397	348	363	314	447	354	439
Tübingen AH					229	112	283	466	283	316	303	337
Ulm AH	269	259	326	296	377	431	368	360	306	625	399	485
Weimar AH										69	91	111
Wilhelmshaven AH											78	86

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

Tabelle 1.3: Dokumentierte Beratungs- und **Test**kontakte¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2020–2026

Halbjahr	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2	2026.1
Gesamt	5 193	6 330	8 454	8 346	9 253	9 377	10 906	10 790	9 770	10 105	13 297	13 499
Augsburg AH	79	89	112	123	143	179	153	169	3	217	211	215
Berlin AH	569	603	731	926	999	1 034	1 003	1 076	877	1 034	1 126	1 220
Berlin CP	1 606	1 727	2 211	2 277	2 275	2 498	2 085	1 828				
Berlin Fixpunkt	82	49	71	16								
Berlin MoM		1 003	1 684	1 709	2 054	2 102	2 208	2 162	2 331	2 106	2 198	1 856
Cottbus Katte	37	2	57	41			57	14		16	2	69
Dortmund AH								1	142	167	233	249
Düsseldorf AH	239	297	333	410	419	486	333	449	461	443	467	624
Erfurt AH			25	62	109	114	149	183	126	133	155	247
Freiburg CP	475	507	668	673	737	771	816	789	932	896	844	802
Halle AH	4	2										
Hannover CP	181	157	159	220	136	215	200	178	143	346	314	312
Heidelberg AH							144	222	200	254	237	230
Heilbronn AH						1	98	107	107	94	122	84
Jena AH	89	99	109	96	60	88	70	79	64	70	55	70
Karlsruhe AH							372	493	409	409	520	497
Kiel AH	46	99	59	63	84	20	38	149	374	326	346	494
Konstanz AH	144	87	221	147	167	141	148	93	157	128	127	88
Magdeburg AH	58	60	79	67	56	50	29	58	139	152	173	221
Mannheim CP	179	192	199	229	297	236	318	290	276	398	401	467
München CP											1 939	2 176
München Sub	193	224	344	8							378	373
Neumünster AH												37
Nürnberg CP	497	452	489	459	539	532	838	663	965	749	1 016	741
Offenburg AH						37	37	16	20	31		
Paderborn AH											81	74
Pforzheim AH								20	79	71	70	57
Potsdam AH	64	52	59	67	86	66	90	91	134	127	130	43
Potsdam Katte	54	9	21	73	41					31	23	12
Regensburg CP	195	177	261	242	236	205	311	253	341	222	397	200
S.-Holstein AH									1	27	16	24
Saarbrücken AH	124	139	169	161	177							283
Schw.Gmünd AH	38	25	31	42	174	47	196	86	286	71	263	43
Stuttgart AH						1	492	435	340	403	356	400
Troisdorf AH	70	116	162	213	256	362	314	335	311	442	346	431
Tübingen AH					132	111	269	278	267	310	294	334
Ulm AH	170	163	200	22	75	58	138	273	285	364	313	353
Weimar AH										68	68	90
Wilhelmshaven AH											76	83

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 2026 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien	HCV*
Augsburg AH			4	11	
Berlin AH	3	5	10	24	1
Berlin MoM	3	21	128	83	
Cottbus Katte		1	4	3	
Dortmund AH	1	1	7	7	
Düsseldorf AH	6	17	31	22	
Erfurt AH	2	2		5	
Freiburg CP	2	5	8	27	1
Hannover CP	1	2	3	12	
Heidelberg AH	1	3	4	6	
Karlsruhe AH	3	2	9	9	1
Kiel AH	2	4	3	15	
Konstanz AH	1	2	1	7	
Magdeburg AH	1		8	2	
Mannheim CP		5	5	19	7
München CP	2	10	36	64	6
München Sub	2	12	21	16	1
Neumünster AH	1	1		3	
Nürnberg CP	6	5	29	29	
Paderborn AH			2	1	1
Pforzheim AH		3	2	3	
Potsdam AH			1	1	
Potsdam Katte			2	1	
Regensburg CP	1		5	4	
S.-Holstein AH	1	2	2	1	
Saarbrücken AH	2	5	9	11	3
Stuttgart AH	3	3			4
Troisdorf AH	1	1	7	18	
Tübingen AH	1	2	4	9	
Ulm AH	2	5	2	9	
Weimar AH		1	3	2	
Wilhelmshaven AH	1	2		4	

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

* Antikörper oder PCR positiv.

Tabelle 1.5: Dokumentierte Testergebnisse bei CBVCT-Klient*innen im 1. Halbjahr 2026

	MSM		Andere Männer		Frauen		Nichtbinär ^o		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	5 745	100,0 %	3 553	100,0 %	3 429	100,0 %	540	100,0 %	13 499	100,0 %
HIV										
Reaktiv	20	0,3 %	3	0,1 %	8	0,2 %	0		33	0,2 %
Bestätigt positiv	13	0,2 %	1	0,0 %	1	0,0 %	1	0,2 %	16	0,1 %
Negativ	4 157	72,4 %	3 071	86,4 %	2 986	87,1 %	438	81,1 %	10 843	80,3 %
Nicht getestet*	1 555	27,1 %	478	13,5 %	434	12,7 %	101	18,7 %	2 607	19,3 %
Syphilis										
Positiv**	99	1,7 %	7	0,2 %	7	0,2 %	8	1,5 %	122	0,9 %
Seronearbe	314	5,5 %	5	0,1 %	8	0,2 %	10	1,9 %	341	2,5 %
Negativ	3 842	66,9 %	2 745	77,3 %	2 690	78,4 %	383	70,9 %	9 798	72,6 %
Nicht getestet*	1 490	25,9 %	796	22,4 %	724	21,1 %	139	25,7 %	3 238	24,0 %
Gonorrhö										
Positiv	301	5,2 %	14	0,4 %	18	0,5 %	16	3,0 %	350	2,6 %
Negativ	4 377	76,2 %	2 788	78,5 %	2 703	78,8 %	370	68,5 %	10 374	76,9 %
Nicht getestet*	1 067	18,6 %	751	21,1 %	708	20,6 %	154	28,5 %	2 775	20,6 %
Chlamydien										
Positiv	239	4,2 %	85	2,4 %	83	2,4 %	15	2,8 %	428	3,2 %
Negativ	4 438	77,2 %	2 750	77,4 %	2 651	77,3 %	371	68,7 %	10 342	76,6 %
Nicht getestet*	1 068	18,6 %	718	20,2 %	695	20,3 %	154	28,5 %	2 729	20,2 %
HCV										
Positiv (AK)	4	0,1 %	4	0,1 %	3	0,1 %	2	0,4 %	14	0,1 %
Positiv (RNA)	0		0		1	0,0 %	5	0,9 %	11	0,1 %
Negativ	932	16,2 %	727	20,5 %	695	20,3 %	146	27,0 %	2 581	19,1 %
Nicht getestet*	4 809	83,7 %	2 822	79,4 %	2 730	79,6 %	387	71,7 %	10 893	80,7 %
HBV										
Aktive Infektion	3	0,1 %	1	0,0 %	0		2	0,4 %	6	0,0 %
Frühere Infektion	7	0,1 %	0		0		0		7	0,1 %
Negativ	420	7,3 %	216	6,1 %	171	5,0 %	27	5,0 %	848	6,3 %
Nicht getestet*	5 315	92,5 %	3 336	93,9 %	3 258	95,0 %	511	94,6 %	12 638	93,6 %

*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, 2020–2026

Halbjahr	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2	2026.1
Gesamt	2 448	3 455	3 378	3 802	3 752	4 071	4 438	5 224	4 970	5 142	2 645	3 387
Aachen AH												38
Berlin AH	281	493	489	541	568	611	751	931	967	910		
Bonn AH	80	47	33	12								
Dortmund AH											84	139
Dresden AH	131	204	200	218	219	213	221	274	261	277	178	235
Emsland AH	20	57	83	73	53	12	1					
Frankfurt AH	296	475	528	622	517	495	542	531	415	444	64	
Freiburg CP	107	175	174	166	141	161	180	231	240	228	158	183
Hamburg CP	63	87	81	79	86	85	102	116	95	108	55	77
Hamburg ZSG	64	245	255	310	272	285	333	379	379	369	199	199
Hannover CP	98	260	196	275	288	356	379	402	391	423	229	314
Lübeck AH				29	38	48	37	58	92	157	85	135
Magdeburg AH	22	71	94	101	107	164	164	224	179	192	78	95
Mannheim CP	41	11	56	193	231	313	379	665	631	668	335	471
München CP	731	756	705	704	776	820	815	902	810	809	448	549
München Sub	140	141	103	116	99	104	104	98	95	107	45	56
Nürnberg CP	261	314	273	251	237	273	292	283	285	289	179	232
Olpe AH												12
Potsdam AH					26	23	31		20	41	436	517
Regensburg CP	113	119	108	112	94	108	107	130	110	120	72	130
Rostock AH												5

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

Tabelle 2.3: Anzahl neue *s.a.m health*-Nutzende¹ nach CBVCT²-Zentrum und Halbjahr, 2020–2026

Halbjahr	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2	2026.1
Gesamt	1 627	2 263	1 785	1 894	1 573	1 675	1 759	2 025	1 871	1 698	1 017	1 271
Aachen AH												36
Berlin AH	233	365	279	270	271	267	336	428	437	327		
Bonn AH	56	4	2									
Dortmund AH											82	115
Dresden AH	107	154	126	113	102	87	93	108	103	105	73	63
Emsland AH	17	47	48	30	16	1						
Frankfurt AH	240	345	311	311	158	138	169	94	59	52	1	
Freiburg CP	101	145	111	84	58	71	68	100	100	86	85	88
Hamburg CP	49	50	29	40	31	27	29	33	26	35	16	30
Hamburg ZSG	64	233	202	214	139	139	159	162	165	139	78	61
Hannover CP	91	209	119	155	152	163	145	158	160	139	89	120
Lübeck AH				28	30	36	19	37	62	107	38	45
Magdeburg AH	17	61	70	62	57	107	98	118	71	76	18	23
Mannheim CP	36	1	39	148	146	180	188	397	318	265	157	236
München CP	387	381	289	288	282	277	270	246	217	211	155	179
München Sub	31	43	22	24	11	22	23	15	20	19	12	14
Nürnberg CP	134	176	95	95	76	108	107	93	89	75	71	75
Olpe AH												10
Potsdam AH					24	19	22		14	23	127	155
Regensburg CP	64	49	43	32	20	33	33	36	30	39	15	16
Rostock AH												5

¹Mit ausgewerteten Testergebnissen.²Community-based Voluntary-Counselling-and-Testing / Beratungs- und Testeinrichtungen.**Tabelle 2.4:** Ausgewertete *s.a.m health*-Testkits bei **PrEP**-Nutzenden, 2020–2026

Halbjahr	2020.2	2021.1	2021.2	2022.1	2022.2	2023.1	2023.2	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2	2026.1
Gesamt	157	185	175	186	208	214	239	274	244	249	124	161
Aachen AH												4
Berlin AH	16	16	19	17	29	29	32	37	38	33		
Bonn AH	6	5	5	3								
Dortmund AH												1
Dresden AH	5	9	5	5	8	10	7	3	5	8	6	13
Emsland AH		2	10	6	6	1	1					
Frankfurt AH	9	12	21	23	24	25	30	38	27	28	3	
Freiburg CP	1	1	3	2	3	5	3	2	6	3	5	2
Hamburg CP	5	5	6	13	9	7	14	19	15	10	7	6
Hamburg ZSG		1		3	1				1	2	7	3
Hannover CP	2	8	7	7	5	7	9	10	9	13	3	4
Lübeck AH				2	3	2	1	1	5	5	4	4
Magdeburg AH	1	3	7	4	9	8	9	4	6	7	6	3
Mannheim CP			2	11	17	31	39	47	39	48	12	22
München CP	61	80	57	57	63	57	55	78	65	62	37	49
München Sub	24	23	16	18	20	17	25	22	20	18	6	11
Nürnberg CP	23	16	10	9	8	10	8	10	5	9	7	15
Olpe AH												2
Potsdam AH							1		1	1	15	15
Regensburg CP	4	4	7	6	3	5	5	3	2	2	6	7

Tabelle 2.5: Positive *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2026 nach CBVCT¹-Zentrum

	HIV	Syphilis	Gonorrhö	Chlamydien
Dortmund AH				1
Dresden AH			1	4
Freiburg CP			2	7
Hamburg ZSG			2	4
Hannover CP			1	9
Lübeck AH				4
Magdeburg AH			2	
Mannheim CP		2	4	9
München CP		2	7	8
München Sub			2	3
Nürnberg CP		2	3	2
Olpe AH				1
Potsdam AH		1	3	5
Regensburg CP		1	3	3

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

Tabelle 2.6: *s.a.m health*-Testergebnisse im 1. Halbjahr 2026

	MSM		Andere Männer		Frauen		Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gesamt	1 007	100,0 %	1 244	100,0 %	1 103	100,0 %	3 387	100,0 %
HIV								
Neu positiv*	0		0		0		0	0,0 %
Bekannt positiv	22	2,2 %	0		1	0,1 %	23	0,7 %
Negativ	889	88,3 %	1 200	96,5 %	1 061	96,2 %	3 183	94,0 %
Ohne Ergebnis	96	9,5 %	44	3,5 %	41	3,7 %	181	5,3 %
Syphilis								
Positiv**	8	0,8 %	0		0		8	0,2 %
Seronarbe	111	11,0 %	5	0,4 %	1	0,1 %	117	3,5 %
Negativ	777	77,2 %	1 193	95,9 %	1 061	96,2 %	3 064	90,5 %
Ohne Ergebnis	111	11,0 %	46	3,7 %	41	3,7 %	198	5,8 %
Gonorrhö								
Positiv	23	2,3 %	4	0,3 %	3	0,3 %	30	0,9 %
Negativ	975	96,8 %	1 220	98,1 %	1 091	98,9 %	3 319	98,0 %
Ohne Ergebnis	9	0,9 %	20	1,6 %	9	0,8 %	38	1,1 %
Chlamydien								
Positiv	30	3,0 %	15	1,2 %	14	1,3 %	60	1,8 %
Negativ	968	96,1 %	1 209	97,2 %	1 080	97,9 %	3 289	97,1 %
Ohne Ergebnis	9	0,9 %	20	1,6 %	9	0,8 %	38	1,1 %

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

°Nichtbinär, intersex oder andere Geschlechtsidentität.

*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.