

# **Tätigkeitsbericht 2021**

über das Projekt

## **Beratungsstelle Erfurt**

des

**AIDS-Hilfe Thüringen e.V.**

**Liebkechtstraße 8**

**99085 Erfurt**

Erfurt, 26. April 2022

# Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
<b>1. Epidemiologische Entwicklung.....</b>	<b>5</b>
1.1. HIV-Situation in Deutschland 2020.....	5
1.2. HIV-Situation in Thüringen 2020.....	7
1.3. Deutschland, Thüringen und die UNAIDS-Ziele bis 2025.....	9
1.3.1. Strukturelle Diskriminierung.....	9
1.3.2. Statuskenntnis, Versorgungszugang und Behandlungserfolg.....	10
1.3.3. Integration der Angebote.....	11
<b>2. Beschreibung der Leistungen.....</b>	<b>12</b>
2.1. Zielsetzung & Ansatz.....	12
2.2. Räumliche Ausstattung, zeitliche Erreichbarkeit, Einzugsgebiet.....	13
2.3. Personelle Ausstattung, Qualifikation und Aufgaben.....	14
2.4. Zielgruppen.....	14
2.5. Leistungsinhalte.....	17
2.6. Ziele und methodischer Ansatz.....	18
2.7. Ergebnisse und Kennzahlen 2021.....	19
<b>3. Arbeitsbereiche.....</b>	<b>20</b>
3.1. Beratung: Information, psychosoziale Begleitung, Empowerment.....	20
3.2. Diagnostik & subjektorientierte Prävention.....	21
3.2.1. Checkpoint Erfurt - Integrative Prävention durch Beratung & Diagnostik.....	21
3.2.2. Checkpoint Erfurt im Jahr 2021.....	22
3.2.3. Feedback.....	23
3.2.4. Bedarf und Ansatz zur Weiterentwicklung des Angebots.....	24
3.3. Strukturelle Prävention.....	25
3.3.1. Youthwork: Sexuelle Bildungs- und Präventionsarbeit mit jungen Menschen....	25
3.3.2. Primärprävention für MSM.....	26
3.3.3. Multiplikatoren-Fortbildung.....	26
3.3.4. Unterstützung von Selbsthilfe-Angeboten für Menschen mit und ohne HIV.....	27
3.3.5. Antidiskriminierungsarbeit.....	28
3.4. Öffentlichkeitsarbeit.....	29
3.4.1. Thüringer Gesundheitsmesse.....	29
3.4.2. CSD Erfurt.....	29
3.4.3. Namen und Steine.....	29
3.4.4. Welt-AIDS-Tag.....	30
<b>4. Instrumente der Qualitätssicherung.....</b>	<b>30</b>
4.1. Interne Kommunikation & Organisation, fachliche Qualifizierung.....	31
4.2. Dokumentation & Evaluation, Datenverarbeitung und -übermittlung.....	32
4.3. Kooperation, Vernetzung, Gremienarbeit.....	33
4.4. Ehrenamt und Multiplikatorenarbeit.....	33
4.5. Unterstützung von Selbsthilfe-Angeboten für Menschen mit und ohne HIV.....	34
<b>5. Resümee und Ausblick.....</b>	<b>35</b>

## Vorbemerkungen

Das UNAIDS-Programm der Vereinten Nationen und die Weltgesundheitsorganisation WHO gaben Anfang 2021 bekannt, dass die Ziele ihrer Agenda zur Eindämmung von HIV/AIDS **weltweit** verfehlt wurden. Diese Entwicklung sei bereits Jahre zuvor absehbar gewesen: 2017-2019 wurden in Ländern mit unteren und mittleren Einkommen zusammen ca. 7% der staatlichen Mittel für die HIV-Prävention eingespart<sup>1</sup>. Seit 2010 war zudem ein starker Anstieg der HIV-Infektionen in Osteuropa und Zentralasien (+72%), im Nahen Osten und in Nordafrika (+22%) sowie in Lateinamerika (+21%) dokumentiert worden. Die Coronapandemie habe die Effekte dieser Entwicklungen zusätzlich verstärkt. Modellierungen im Auftrag der Programmpartner prognostizierten, dass es aufgrund der globalen Störungen HIV/AIDS-bezogener Dienste sowie durch Unterbrechungen medizinisch-therapeutischer Versorgungsstrukturen bis Ende 2021 bis zu 500.000 zusätzliche Todesfälle durch AIDS im Raum Süd-Sahara-Afrika geben werde. Bereits Ende 2020 waren weltweit 820.000 AIDS-Todesfälle und 3,5 Millionen HIV-Neuinfektionen mehr(!) erfasst worden, als es bei Erreichen der Programmziele zu erwarten gewesen wäre.

Die durchgeführte Analyse der maßgeblichen Einflussfaktoren verdeutlichte, wie sehr „Ungleichheit, soziale Ausschlussmechanismen und Diskriminierung die HIV-Prävention behindern und das HIV-Risiko für bestimmte Personen- bzw. Schlüsselgruppen erhöhen: 2019 entfiel mit 62% die Mehrzahl der HIV-Infektionen unter Erwachsenen auf Sexarbeiter:innen, Drogengebraucher:innen, Inhaftierte, trans\* Menschen sowie MSM,(...) obwohl diese nur einen kleinen Teil der Erdbevölkerung ausmachen.“<sup>2</sup>

Dementsprechend folgte eine Anpassung und Erweiterung der UNAIDS-Teilziele bis 2025. Diese bilden den Leitfaden für unsere Arbeit.

Die HIV-Situation in **Deutschland** stellt sich nach dem jüngsten RKI-Bericht (Stand Ende 2021) wie folgt dar: Im Jahr 2020 lebten hierzulande etwa 91.400 Menschen mit HIV. Rund 90% von ihnen waren diagnostiziert. Etwa 2.000 Menschen hatten sich neu infiziert, darunter ca. 1.100 MSM (Männer, die Sex mit Männern haben). Das entspricht im Bund einem leichten Rückgang in dieser Personengruppe (-300 Männer). Rund 370 Menschen haben sich durch intravenösen Drogengebrauch mit HIV infiziert. Die insgesamt über die letzten Jahre leicht rückläufige HIV-Neuzinzidenz-Entwicklung setzt sich demgemäß im aktuellen Berichtsjahr fort. Das dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich 97% der Menschen mit HIV-Diagnose in antiretroviraler Behandlung befinden und von diesen wiederum 96% als erfolgreich behandelt gelten (d. h. eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze aufweisen). Auch die PrEP, die überwiegend seit 2019 verfügbar ist, dürfte daran einen maßgeblichen Anteil haben.

Nach RKI-Einschätzung habe Deutschland damit 2021 erstmals mit leichter Verspätung die UNAIDS-Teilziele bis 2020 (90-90-90) erreicht. Diese Erfolgsmeldung sollte jedoch relativiert und unter Vorbehalt verstanden werden, da der Einfluss der Coronapandemie künftig bzw. nachträglich zu einem Wiederanstieg der Fallzahlen führen dürfte und die hierfür maßgeblich zugrundeliegenden Faktoren bzw. Einflussgrößen noch nicht berücksichtigt wurden. Ihren Einfluss auf die HIV-Entwicklung zu erfassen und zu gewichtigen, dürfte für die Modellierer des RKI eine anspruchsvolle Herausforderung darstellen. Sollte die aktuelle RKI-Schätzung die bundesweite HIV-Situation annähernd realistisch abbilden, bedeutet dies nach Durchkalkulation der Versorgungskaskade immer noch etwa 14.800 Menschen in Deutschland, die mit einer nachweisbaren HI-Viruslast leben und das Virus somit übertragen können<sup>3</sup>.

1 vgl. UNAIDS; online unter: <https://aids2020.unaids.org/chapter/chapter-2-2020-commitments>

2 vgl. Magazin.hiv; online unter: <https://magazin.hiv/magazin/gesellschaft-kultur/unaid-zielen-bis-2025>

3 vgl. Projekt Information, S.16ff.; online unter: 1-2/2022: <http://www.projektinfo.de/pdfs/PI221.pdf>

Die Entwicklung im Freistaat **Thüringen** wich im RKI-Berichtsjahr 2020 von jener des Bundes in einigen Punkten ab: So stieg etwa die Anzahl der HIV-Neuinfektionen unter MSM leicht an (+35 Männer), während sie im Bund fiel. Der Anteil der diagnostizierten Menschen mit HIV lag in Thüringen zuletzt bei 79% und hängt dem Bundesschnitt (90%) damit deutlich hinterher. Im diagnostischen Bereich besteht im Freistaat also weiterhin ein deutlicher Aufholbedarf, um zu erreichen, dass bis 2025 mindestens 95% der HIV-Infizierten ihren Status kennen. Der Anteil der Menschen in Thüringen, die sich über intravenösen Drogengebrauch mit HIV infiziert haben, ist zudem leicht gestiegen und bewegt sich nun auf dem Bundesniveau (knapp über 10% aller HIV-Infektionen).

Wie schon im Vorjahr waren Menschen mit HIV (bzw. Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko für HIV und STI) auch 2021 großen Herausforderungen und Einschränkungen ausgesetzt: Ein Großteil der Szenelokale, -clubs und Bordelle blieb unter den antipandemischen Auflagen weiter geschlossen. Die in private Räume verlagerten Sex-Kontakte bedeuteten - insbesondere im Kontext bestimmter Sexpraktiken bzw. Präferenzen (z. B. Chemsex) - zusätzliche Infektionsrisiken, was sich in einem hohen Beratungsbedarf abbildete („HIV-Testfragen“, „individuelle Risikobewertung“ und „Fragen zu anderen STI“ waren unsere meistgefragten Beratungsthemen; vgl. 3.2.2.). Damit verbunden bestand ganzjährig eine sehr hohe Testnachfrage, der jedoch nicht angemessen abgeholfen werden konnte. Angesichts der mithin kritischen Entwicklung des (über)regionalen Gesundheitssystems infolge der rasanten Ausbreitung der Delta-Variante des Coronavirus in Thüringen waren viele Testangebote über längere Zeiträume geschlossen. HIV-(Selbst-)Testkits und PrEP-Medikamente waren, bedingt durch internationale Produktions- und Lieferengpässe, mitunter nur stark eingeschränkt verfügbar. Auch der Zugang unserer Klientel zu ärztlicher Versorgung war vergleichsweise hochschwellig: Viele Arztpraxen waren überlastet und/oder hatten selbst mit hohen Krankenständen zu kämpfen. Ein Teil der Patient:innen hatte folglich (berechtigte) Bedenken, sich in dieser Zeit in überfüllte Wartezimmer zu setzen. Leider ist daher festzuhalten, dass sich die gesundheitlichen Rahmenbedingungen von Menschen mit HIV bzw. LGBT\*-Personen und weiteren Menschen in HIV-Schlüsselgruppen im letzten Jahr weiter verschlechtert haben.

# 1. Epidemiologische Entwicklung

## 1.1. HIV-Situation in Deutschland 2020<sup>4</sup>

	<b>Deutschland 2020</b>	Änderung zu 2019:
<b>Gesamtzahl von Menschen mit HIV-Infektion:</b>	<b>&gt;91.400</b>	<b>+2.300</b>
davon Männer:	>73.700 (80,6%)	+1.700
davon Frauen:	>17.800 (19,4%)	+650
ohne HIV-Diagnose:	~9.500 (10,4%)	-85
mit HIV-Diagnose:	~81.900 (89,6%)	+2.400
davon unter antiretroviraler Therapie:	~79.300 (96,8%)	+4.200
<b>HIV-Erstdiagnosen:</b>		
gesamt:	<b>2.600</b>	<b>-690</b>
mit fortgeschrittenem Immundefekt:	900	-180
mit AIDS:	460	-50
<b>Übertragungswege</b> (nur im Inland erhobene Diagnosen):		
Sex unter Männern / MSM:	56.100 (68,5%)	-300
Sex unter Heterosexuellen:	11.300 (13,8%)	-15
intravenöser Drogengebrauch:	8.500 (10,4%)	+25
Blutprodukte:	450 (0,55%)	-
<b>Todesfälle durch AIDS:</b>		
im Berichtsjahr:	380	+0
seit Epidemie-Beginn:	29.900	+400

### Gesamtprävalenz, Gesamtinzidenz, Erstdiagnosen

2020 lebten nach aktueller RKI-Schätzung (Stand Ende 2021) etwa 91.400 Menschen mit einer HIV-Infektion in Deutschland, was einem Zuwachs um 2.300 Menschen gegenüber 2019 entspricht.

Es wurden 2.600 HIV-Erstdiagnosen beschrieben. Das entspricht einem Rückgang um 690 Personen gegenüber dem Vorjahr.

Zusammenhänge zu den eingeschränkten oder vollständig geschlossenen HIV-Testangeboten unter den Versorgungsbedingungen des ersten Jahrs der Coronapandemie sowie zu einer temporär veränderten Testbereitschaft (z. B. unter MSM und/oder iv-Konsumierenden) sind naheliegend, aber aktuell nicht dezidiert belegbar.

### Status-Kennntnis & antiretrovirale Behandlung

Erfreulicherweise waren in 2020 ca. 90% der Menschen mit HIV diagnostiziert (+2.400 Personen). Jede zehnte Person wusste (noch) nichts von ihrer Infektion (-85 Personen).

Der Anteil der antiretroviral behandelten Personen lag bundesweit bei ca. 97% (+4.200 Personen), davon ca. 96% mit erfolgreichem Verlauf. HIV wird somit weiterhin primär durch (noch) nicht diagnostizierte Personen weitergegeben.

<sup>4</sup> vgl. „HIV/AIDS in Deutschland - Eckdaten der Schätzung“, Robert-Koch-Institut, 2020/21: online unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf>

## **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)**

Etwa 74% der HIV-Infektionen im Jahr 2020 betrafen Männer (+1.700 Personen). Der Übertragungsweg ‚gleichgeschlechtlicher Sex unter Männern‘ dominiert mit knapp 69% erwartungsgemäß weiter die Erstdiagnosefälle. MSM sind also nach wie vor die wichtigste HIV-Hochrisikogruppe.

Die bundesweite Inzidenz ist im Vergleich zum Vorjahr weiter rückläufig (-300 Personen), was auf ein zunehmend etabliertes Schutzwissen und (Selbst-)Bewusstsein innerhalb der Personengruppe hindeutet.

Adäquat bestätigt die Entwicklung die Wirksamkeit des gegenwärtig verfolgten Ansatzes. Es wird deutlich, dass der niedrighschwellige Zugang zu Test-, Beratungs- und Präventionsangeboten, die unmittelbare Übernahme von HIV-Neudiagnostizierten in antiretrovirale Behandlung und die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) neben dem Einsatz von Kondomen nachhaltige Erfolge zeigt.

## **Heterosexuelle Kontakte**

Im Hinblick auf die HIV-Übertragung im Kontext heterosexueller (Sex-)Kontakte wurde ein marginaler Rückgang dokumentiert (-15 Personen), der in Bezug zur Gesamtprävalenz und zur Entwicklung gegenüber dem Vorjahr eine etwa unveränderte Situation abbildet.

## **Intravenös Drogengebrauchende**

Ein leichter Anstieg ist in der Gruppe der intravenös Drogengebrauchenden zu verzeichnen (+25 Personen). Etwa jede zehnte in Deutschland detektierte HIV-Neuinfektion ist auf diesen Übertragungskontext zurückzuführen (10,4%).

## **Todesfälle**

2020 sind bundesweit schätzungsweise 380 Personen an AIDS verstorben. Das entspricht dem Vorjahresniveau.

## 1.2. HIV-Situation in Thüringen<sup>5</sup>

	Thüringen 2020	Änderung zu 2019:
<b>Gesamtzahl von Menschen mit HIV-Infektion:</b>	<b>&gt;740</b>	<b>+45</b>
davon Männer:	>570 (77,0%)	+30
davon Frauen:	>170 (23,0%)	+15
ohne HIV-Diagnose:	>150 (20,3%)	+10
mit HIV-Diagnose:	580 (78,4%)	+25
davon unter antiretroviraler Therapie:	570 (98,3%)	+40
<b>HIV-Erstdiagnosen:</b>	<b>gesamt: 35</b>	<b>-10</b>
mit fortgeschrittenem Immundefekt:	10	-5
mit AIDS:	5	-5
<b>Übertragungswege</b> (nur im Inland erhobene Diagnosen):		
Sex unter Männern / MSM:	450 (77,6%)	+35
Sex unter Heterosexuellen:	120 (20,7%)	-15
intravenöser Drogengebrauch:	60 (10,3%)	+25
<b>Todesfälle durch AIDS:</b>		
im Berichtsjahr:	5	+0
seit Epidemie-Beginn:	95	+5

### Gesamtprävalenz, Gesamtinzidenz, Erstdiagnosen

2020 lebten nach aktueller RKI-Schätzung (Stand: Ende 2021) mindestens 740 Menschen mit HIV in Thüringen. Das entspricht einem Zuwachs um 45 Menschen gegenüber 2019 (davon 30 Männer, 15 Frauen).

Es wurden 35 HIV-Erstdiagnosen dokumentiert, was einem Rückgang um 10 Personen gegenüber dem Vorjahr entspricht. 10 der 35 Erstdiagnosen (ca. 30%; im Bund ~34%) erfolgten mit fortgeschrittenem Immundefekt, 5 im Vollbild AIDS (ca. 15%; im Bund ~18%).

### Status-Kennntnis & antiretrovirale Behandlung

Im Berichtsjahr waren 79% der Menschen mit HIV in Thüringen diagnostiziert (+25 Pers.). Jede fünfte Person mit HIV wusste hingegen (noch) nichts von ihrer Infektion (~21%). Die Diagnostikrate bzw. Serostatuskenntnis in Thüringen (79%) hängt der bundesweiten Entwicklung (90%) somit weiter deutlich hinterher, auch wenn im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Anstieg (+3%) zu verzeichnen ist. Durch eine weitere Steigerung in dieser Größenordnung dürften die UNAIDS-Ziele bis 2025 nicht zu erreichen sein. Es bedarf der Ausweitung von Diagnostik-/Testangeboten sowie zielführender Beratung und Prävention.

Der Anteil der antiretroviral behandelten HIV-positiven Personen in Thüringen lag 2020 bei 98% (+40 Personen), davon 96% mit erfolgreichem Verlauf. Das HI-Virus wird in Thüringen damit weiterhin primär durch nicht diagnostizierte Personen weitergegeben.

<sup>5</sup> vgl. „HIV/AIDS in Thüringen - Eckdaten der Schätzung“, Robert-Koch-Institut, 2020/21; online unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenThueringen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenThueringen.pdf?__blob=publicationFile)

## **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), intravenös Drogengebrauchende & MSM mit Chemsex-Präferenz**

Im Berichtsjahr waren im Freistaat 77% der Menschen mit HIV Männer (570 Personen). Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einem Zuwachs um +30 Personen. Der Anteil von MSM an den HIV-Neuinfektionen betrug ebenfalls 77%. Ihr Anteil ist also etwas größer als im Bund (68%). Während die HIV-Inzidenz unter MSM im bundesweiten Trend leicht sinkt, stieg sie in Thüringen zuletzt leicht an (+35 Personen).

Der Anstieg dürfte einerseits auf verzögerte Diagnosestellungen früherer HIV-Infektionen zurückzuführen sein (*late presenter*). Ferner sind aber auch Übertragungen im Kontext der Anti-Corona-Maßnahmen des ersten Pandemiejahrs wahrscheinlich (tiefgreifende strukturelle Einschränkungen in Verbindung mit z. T. ungünstigen individuellen Bewältigungsstrategien). Durch die im Rahmen der damaligen Eindämmungsmaßnahmen provozierte Verlagerung von Sexkontakten in private Räume waren (nicht nur aber) vor allem Chemsex präferierende MSM einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. PrEP-Medikamente und HIV-Selbsttests waren aufgrund global gestörter Lieferketten mitunter nur eingeschränkt verfügbar. Trotz überdurchschnittlichem Risikobewusstsein und einer sehr hohen Beratungs- und Testbereitschaft konnte dem daraus resultierenden Diagnostik- und Behandlungsbedarf derzeit kaum abgeholfen werden, da Testangebote und Arztpraxen zeitweise stark ausgelastet, eingeschränkt oder geschlossen waren.

Im Berichtsjahr 2020 zeigt sich im Freistaat wiederholt ein leichter Anstieg der HIV-Inzidenz in der Schlüsselgruppe intravenös Drogengebrauchender (+25 Personen). In Thüringen ist somit inzwischen jede zehnte HIV-Neuinfektion auf iv-Konsum zurückzuführen (10,4%).

Es ist anzunehmen, dass ein anteiliger Zusammenhang zur überregionalen Chemsex-Szene besteht, an der vor allem MSM partizipieren. Die Szene ist hierzulande (noch) wenig evident, es bestehen jedoch Erkenntnisse aus dem europäischen Ausland, v. a. Großbritannien. Dementsprechend berücksichtigt die Studienlage allerdings keine für uns relevanten (über)regionalen Spezifika wie z. B. die Überpräsenz von Methamphetamin (Crystal Meth) im mittel-/ostdeutschen Raum. Die *European MSM Internet Survey 2017*<sup>6</sup> bewertet Chemsex als überwiegend großstädtisches Phänomen. Thüringen ist vorwiegend ein Flächenland. Nach unserem aktuellen Kenntnisstand ist die hiesige MSM-Chemsex-„Szene“ eher lose strukturiert. Sexualisierter Substanzkonsum erfolgt vorwiegend im individuell organisierten Kontext. Erfahrungsgemäß sind aber auch viele, vor allem jüngere, MSM bundesweit aktiv, weshalb überregionale Eintragungen (Infektionsfälle) aus Großstädten anzunehmen sind.

### **Heterosexuelle Kontakte**

Die Inzidenz von HIV-Neuinfektionen auf heterosexuellem Übertragungsweg war 2020 leicht rückläufig (-15 Personen). Das ist erfreulich. Jedoch ist anzumerken, dass sexuelle Gesundheit im ersten Jahr der Coronakrise allgemein wenig Beachtung erfahren haben dürfte und das Testinteresse heterosexueller Menschen unter den Bedingungen der Lockdown-Zeiten deutlich reduziert war. Ein unter Umständen verzögerter Wiederanstieg der Inzidenz in den Folgejahren ist daher nicht auszuschließen.

### **Todesfälle**

In Thüringen sind 2020 fünf Personen an AIDS verstorben. Das entspricht dem Vorjahresniveau.

---

6 vgl. IWWIT: „Neue Daten zu EMIS“, Deutsche Aidshilfe, 2017; online unter: <https://www.iwwit.de/blog/2018/07/neue-daten-emis-2017/>

### 1.3. Deutschland, Thüringen und die UNAIDS-Ziele bis 2025

Die UNAIDS-Programmpartner haben Anfang des Jahres 2021 in Reaktion auf die globale Verfehlung der Agenda 2020 neue Teilziele bis 2025 vereinbart. Sie gelten in Aidshilfe tätigen Akteuren als Richtschnur für ihre weitere Arbeit.

Die Agenda richtet den Fokus künftiger Maßnahmen auf drei Handlungsschwerpunkte:

- befähigendes Umfeld („die 10er-Ziele“)
- Zugang zu Gesundheitsangeboten („die 95er-Ziele“)
- Integration der Angebote („das 90er-Ziel“).

#### Die 10er-Ziele: Strukturelle Diskriminierung

Die *10er-Ziele* streben die Beseitigung juristischer und gesellschaftlicher Hürden an, die den Zugang zu HIV-Angeboten behindern (strukturelle Diskriminierung). Ihre Ziele sind:

- Weniger als 10% der Länder haben besondere strafrechtliche Bestimmungen oder Regeln gegen die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention.
- Weniger als 10% der positiven Menschen erleben Stigmatisierung/Diskriminierung.
- Weniger als 10% von ihnen erleben geschlechtsbasierte Ungleichheit und Gewalt.

Auch in Deutschland existieren nach wie vor diskriminierende gesetzliche Regelungen, wengleich sich der Bund im internationalen Vergleich sehr um deren Abbau bemüht. Im Jahr 2021 wurde im Bundestag beispielsweise erneut über die Abschaffung der Blutspenderegulierung für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) bzw. Menschen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern (hwG) debattiert. Obwohl heute jede Blutspende auf Infektionen überprüft wird und die sexuelle Orientierung eines Menschen auch nicht das tatsächliche (Schutz-)Verhalten bedingt, hat die Regelung bis heute Bestand.

Die Erhebungsreihe „**Positive Stimmen 2.0**“ der Deutschen Aidshilfe erforscht(e) jüngst sehr detailliert die Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit HIV in Deutschland. Im letzten Projektbericht bestätigte sich abermals, dass Diskriminierung aufgrund einer HIV-Infektion hierzulande besonders häufig im Gesundheitswesen erlebt wird. Mindestens 56% der Teilnehmenden berichteten von negativen Erfahrungen in diesem Versorgungsbereich, etwa 42% hatten bislang keine derartigen Erfahrungen gemacht<sup>7</sup>.

Am häufigsten wurde berichtet über

- besonders markierte Krankenakten (33%)
- besondere bzw. letztmögliche Sprechstunden- bzw. Behandlungstermine (21%)
- unangemessene Fragen zur Infektion bzw. zum Ansteckungsweg (17%)
- die Verweigerung von Gesundheitsleistungen (10%) sowie
- die unauthorisierte Preisgabe des HIV-Status an Andere (Ärzte, Lebenspartner...)

Für Thüringen liegen uns keine spezifischen Daten zur Verteilung dieser Phänomene vor. Wir gehen von einer ähnlichen Verteilung wie im gesamten Bundesgebiet aus. Berichte unserer Klient:innen über diskriminierende oder ungleiche Behandlung bei Ärzten und Zahnärzten sind uns jedoch geläufig. Besonders verbreitet scheint hierzulande die unangemessene Praxis der benachteiligenden Terminvergabe („letzte Termine“) zu sein.

<sup>7</sup> vgl. HIV-Diskriminierung.de – Broschüre „Positive Stimmen 2.0“, S.66; Deutschen Aidshilfe, 2021; online unter: [https://hiv-diskriminierung.de/sites/default/files/documents/broschuere\\_finale\\_version.pdf](https://hiv-diskriminierung.de/sites/default/files/documents/broschuere_finale_version.pdf)

Abschließend sei noch auf die strukturelle gesundheitliche Benachteiligung von Menschen ohne Aufenthaltspapiere (z. B. Zugewanderte bzw. Geflüchtete mit oder ohne HIV) bzw. von Menschen ohne Krankenversicherung verwiesen.

Während der Zugang zu antiretroviraler Therapie für die Mehrzahl der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV kein nennenswertes Problem darstellt, gibt es für den o. g. Personenkreis nach wie vor keinen geordneten Zugang zu angemessener und langfristiger abgesicherter medizinischer und medikamentöser Versorgung. In Thüringen engagiert sich der Verein AKST (Anonymer Krankenschein Thüringen), um diese Versorgungslücke so gut es geht zu schließen.

### Die 95er-Ziele: Statuskenntnis, Versorgungszugang und Behandlungserfolg

Die 95er-Ziele stellen eine Verschärfung und Ergänzung der 90-90-90er-Ziele bis 2020 dar.

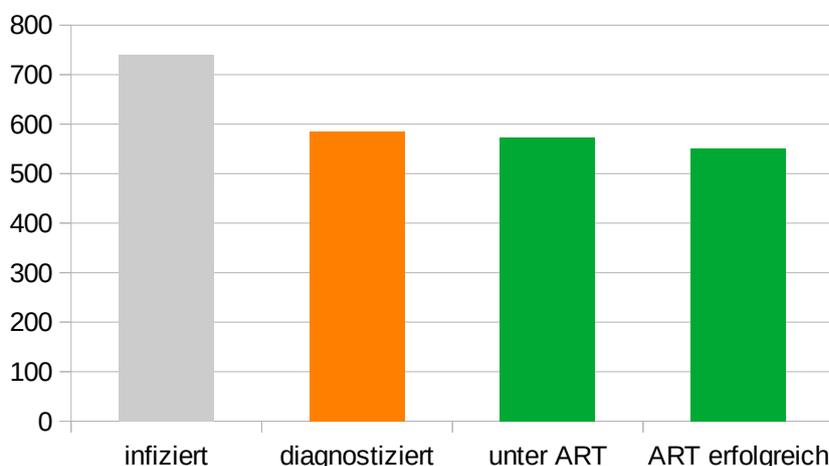
Die Kernforderungen lauten:

- 95% der HIV-positiven Menschen sollen Kenntnis von ihrem Serostatus haben (Zugang zu gesicherter Information und Diagnostik)
- 95% von ihnen sollen zeitnah und fortlaufend Zugang zu antiretroviraler Therapie haben (gesicherte medikamentöse und ärztliche Versorgung)
- 95% sollen erfolgreich behandelt sein (Viruslast unter der Nachweisgrenze)

Neu aufgenommen wurden folgende Ziele:

- 95% aller Schwangeren mit HIV sollen Zugang zu Maßnahmen haben, die eine Übertragung auf ihre Babys verhindern.
- 95% aller Frauen sollen Zugang zu HIV-bezogenen Angeboten sowie zu Angeboten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit haben.
- 95% der Menschen in entsprechenden Schlüsselgruppen sollen Zugang zu kombinierten Präventionsangeboten haben (z.B. Kondome/Femidome, PrEP, PEP, sterile Spritzen/Safer-Use-Materialien, Drugchecking, Naloxon-Vergabe).

Thüringen erfüllt aktuell zwei der drei Kernforderungen der UNAIDS-Agenda bis 2025. Von den im Berichtsjahr in Thüringen lebenden ca. 740 HIV-positiven Menschen (**100%**) hatten **79%** per Diagnose Kenntnis von ihrer Infektion. **98%** der Diagnostizierten befanden sich in antiretroviraler Behandlung. **96%** der ART-Patienten waren erfolgreich behandelt.



Im Bereich der *Status-Kennntnis & Diagnostik* ist eine Steigerung von 75% in 2019 auf 79% in 2020 beschrieben. Das ist erfreulich und würdigt die fachübergreifenden Bemühungen, die auch unter den erschwerten Bedingungen der Coronapandemie geleistet wurden. Perspektivisch bleibt jedoch auch festzuhalten, dass zur Erreichung des 95%-Ziels in den kommenden vier Jahren eine deutliche Steigerung der diagnostisch-präventiven Tätigkeit erforderlich ist (+16%!), was nicht ohne eine zusätzliche Finanzierung von Angeboten bzw. Personal erreichbar sein wird.

Eine detaillierte Überprüfung der neu aufgenommenen Ziele im Hinblick auf die Situation in Thüringen fand bislang nicht statt. Wir gehen angesichts der sehr guten medizinischen Versorgung im Freistaat davon aus, dass mindestens die ersten beiden Punkte vollumfänglich gewährleistet sind.

### **Das 90er-Ziel: Integration der Angebote**

Angebote der HIV-Prävention sollen eng mit anderen Angeboten verknüpft sein, die Menschen mit HIV/AIDS zur Aufrechterhaltung ihrer allgemeinen Gesundheit benötigen. Das Ziel lautet:

- 90% der Menschen sollen Zugang zu personenzentrierten und kontextspezifischen integrierten Angeboten haben, die für ihre allgemeine Gesundheit wichtig sind. Das betrifft z. B.
  - die psychische Gesundheit
  - die Prävention und Bekämpfung geschlechtsbezogener Gewalt
  - sexuelle & reproduktive Rechte und die allgemeine sexuelle Gesundheit sowie die medizinische Versorgung unabhängig der Übertragbarkeit einer Krankheit

Das Hilfesystem in Deutschland ist grundsätzlich vielfältig aufgestellt und hält eine Vielzahl integrierter Angebote für verschiedenste Zielgruppen vor. In allen beispielhaft genannten Bereichen sind uns hervorragende und innovative Angebote sowie engagierte Organisationen und Bemühungen bekannt.

Zur allgemeinen Integration von spezifischen Angeboten der HIV-Prävention liegen uns weder für Deutschland noch für Thüringen belastbare evidenzbasierte Daten vor. Eine wissenschaftliche Untersuchung wäre aus unserer Sicht wünschenswert, ist im Rahmen unserer Arbeit aktuell jedoch nicht zu leisten.

Da es zwischen den meisten Leistungserbringern und ihren jeweiligen Leistungsträgern in der Regel einen zumeist regelmäßigen und konstruktiven Austausch gibt, halten wir es nach gegenwärtiger Einschätzung für wahrscheinlich, dass im Bund und in den Ländern eine hohe Integration der HIV-Angebote erreicht wird.

## 2. Beschreibung der Leistungen

### 2.1. Zielsetzung & Ansatz

Die „Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B/C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“ (2016) erweist sich mit Blick auf die HIV-Entwicklung in Bund und Ländern als weithin zielführend, tragfähig und erfolgreich.

Um einem stärkeren Wiederanstieg der HIV-Infektionszahlen entgegenzuwirken, müssen die begonnenen Maßnahmen gemäß UNAIDS-Agenda auch in den kommenden Jahren konsequent fortgeführt, angepasst und/oder erweitert werden.

Anspruch und Ansatz unserer Arbeit ist es, HIV-Neuinfektionen möglichst zu vermeiden und unerkannte HIV- und STI-Infektionen frühzeitig zu detektieren.

Das soll durch folgende Maßnahmen und Ansätze gelingen:

- Testbereitschaft steigern  
(individuelle Ansprache und Einordnung des Risikoprofils, Hinweis auf örtliche Testmöglichkeiten, auch im interdisziplinären Umfeld/Netzwerk)
- bestehende Testangebote erweitern  
(z.B. gemeinsame Testung von HIV, Syphilis und Hepatitis, ggf. mobile Angebote)
- Information und Beratung zu möglichen Schnelltest-Alternativen  
(z.B. Labortests, Selbsttests, Einsendetests, Screenings)
- Zugangshürden senken  
(z.B. zeitnahe Abklärung/Terminierung nach Risikokontakt)
- PrEP-Erstberatung anbieten  
(ärztlich zuführende Information zur Verfahrensweise, zu möglichen Einnahmeschemata, Anforderungs- und Ausschlusskriterien, Kosten- & Finanzierungsfragen)
- Empfehlung und Ermöglichung eines sofortigen Behandlungsbeginns  
(Herstellen des ärztlichen Erstkontakts, Begleitung und weitere Unterstützung bei bestätigter Infektion → wirkt sich erfahrungsgemäß positiv auf Inanspruchnahme aus)
- Empfehlung, Kondome zu benutzen, bleibt ein Grundpfeiler der HIV/STI-Prävention; einschließlich Bereitstellung kostenloser Kondome (Eigenanwendung oder auch für Schulpräventionszwecke)
- frühzeitige und regelmäßige Testung bewerben  
(z.B. bei Präventionsmaßnahmen im schulischen Kontext)
- zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen durchführen, auch um zur Reduzierung von Spät Diagnosen („late presenter“) beizutragen  
(reduziert gleichzeitig die erhöhte Sterblichkeit sowie die Behandlungskosten)

Wir wollen die Inzidenz der HIV-Neuinfektionen langfristig nicht nur stabilisieren, sondern nachhaltig senken. Dafür legen wir unseren Arbeitsfokus auf niedrigschwellig zugängliche, zielgruppennahe und bedarfsgerechte Angebote in Beratung, Diagnostik und Prävention. Wir sind der Überzeugung, dass sich eine wirkungsvolle Reduktion der Neuinfektionen in Deutschland und Thüringen nicht nur durch hohe Testkapazitäten und pharmakologische Maßnahmen wie ART, PrEP oder Schutz durch Therapie erreichen lässt, sondern vor allem durch eine rechtzeitige, partizipativ und ansprechend gestaltete sexuelle Bildungs- und Präventionsarbeit. Wir arbeiten akzeptierend und fördern Safer Sex und Safer Use. Um nachhaltig verantwortlich handeln zu können, benötigen Ratsuchende Vertrauen, relevante Informationen und das Wissen um Handlungsoptionen. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen daher Beziehungs- und Aufklärungsarbeit und die Bestärkung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen.

Dass sich Menschen im Rahmen von Selbsthilfe und/oder Ehrenamt für unsere Arbeit engagieren, ist für uns unerlässlich. Nur so können wir beispielsweise die persönliche Begleitung und Unterstützung von Menschen mit HIV/AIDS oder auch die Durchführung unserer Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit in vollem Umfang aufrechterhalten. Nur durch die über viele Jahre gewachsenen, verlässlichen Engagement-Strukturen innerhalb des Vereins ist es uns möglich, öffentlich für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe unserer Klientel und Solidarität einzutreten.

Der Verein vermittelt darüber hinaus auch an konventionelle Angebote und bietet einen Schutzraum für Personen mit Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen.

## **2.2. Räumliche Ausstattung, zeitliche Erreichbarkeit, Einzugsgebiet**

Die *Beratungsstelle Erfurt* befindet sich in Trägerschaft des AIDS-Hilfe Thüringen e. V. und richtet sich in erster Linie an die Bürger:innen der Stadt Erfurt. Die Beratungsstelle hat ihren Sitz in der Liebknechtstraße 8 in 99085 Erfurt. In den Räumlichkeiten befinden sich:

- ein Büro für den HIV-Berater, das ebenfalls als Beratungsraum dient
- zwei Büros für die Projektkoordinatorinnen
- ein Selbsthilfe-Gruppenraum
- ein gefliester Raum zur Testdurchführung (Checkpoint Erfurt)
- ein Seminar- und Konferenzraum (u. a. für Teamsitzungen, Mitgliederversammlung, Präventions- und Fortbildungsveranstaltungen)
- eine Toilette
- eine Küche
- ein Lagerraum für Materialien der Öffentlichkeitsarbeit sowie für Utensilien der angegliederten Selbsthilfegruppen.

Die Räumlichkeiten orientieren sich an den Bedürfnissen der Klient:innen. Demzufolge ist der Zugang zum Amt für Soziales und Gesundheit, zu einem HIV-Facharzt und einer Apotheke in unmittelbarer Nähe, d.h. fußläufig in wenigen Minuten erreichbar.

Unsere Beratungszeiten sind jede Woche Dienstag und Donnerstag in der Zeit von 10-12 sowie von 13-17 Uhr oder nach individueller Vereinbarung. HIV-Testungen erfolgen i.d.R. am Donnerstag von 17-19 Uhr oder nach individueller Absprache.

Die Wochentage Montag, Mittwoch und Freitag stehen den Mitarbeiter:innen flexibel zur Erledigung administrativer oder dokumentarischer Aufgaben, für die Fallarbeit, für Gremien- oder Projektarbeit sowie zur Vorbereitung und Durchführung von Präventionsveranstaltungen zur Verfügung.

### 2.3. Personelle Ausstattung, Qualifikation und Aufgaben

Das hauptamtliche Personal des AIDS-Hilfe Thüringen e.V. in der *Beratungsstelle Erfurt* besteht aus einem HIV|STI-Berater (0,75 VbE) und zwei Projektkoordinatorinnen/PKO (1,0 VbE und 0,75 VbE, jeweils mit Beratungsqualifikation). Der Verein beschäftigte im Berichtsjahr darüber hinaus drei hauptamtliche Streetworker:innen und neun Schulsozialarbeiter:innen. Der HIV-Berater und beide PKO haben ihren regulären Arbeitsort in der Beratungsstelle Erfurt, die gleichzeitig auch Geschäftsstelle des Vereins ist.

Die Streetworker:innen leisten aufsuchende Jugendsozialarbeit in der Erfurter Stadtmitte. Die Schulsozialarbeiter:innen erbringen Jugendsozialarbeit an verschiedenen Schulen im Erfurter Stadtgebiet (EF-Innenstadt, EF-Süd, EF-Ost).

Alle sozialpädagogisch tätigen Fachkräfte verfügen über die entsprechende fachliche Qualifikation, zumeist als Dipl.-Sozialarbeiter:in oder B.A. bzw. M.A. Soziale Arbeit. Der reguläre Stellenumfang aller Mitarbeitenden beträgt 75% (0,75 VbE).

Geschäftsführerin & Leiterin des Vereins ist Nancy Wilhelm. Sie ist gleichzeitig als Projektkoordinatorin tätig. Ihr Stellenumfang ist 1,0 VbE / Vollzeit.

Das Tätigkeitsprofil der hauptamtlichen Mitarbeiter:innen orientiert sich an der Leistungsvereinbarung (siehe 2.5.).

### 2.4. Zielgruppen

Zur Zielgruppe des AIDS-Hilfe Thüringen e.V. zählen grundsätzlich alle sexuell aktiven Menschen. Männer, die (auch) Sex mit Männern haben, zählen jedoch mit Abstand zu den am stärksten durch HIV und andere STI gefährdeten Personengruppen.

Die 2016 veröffentlichte Studie „*Schwule Männer und HIV/AIDS*“ (SMHA 2013)<sup>8</sup> ergab, dass Diskriminierung und Homophobie Auswirkungen auf das Gesundheitsempfinden schwuler und bisexueller Männer haben. Aus dieser Studie geht hervor, dass Befragungsteilnehmer mit einer ängstlich-depressiven Symptomatik deutlich häufiger von ungeschütztem Geschlechtsverkehr als andere berichten. Ebenso informieren sie sich wesentlich seltener über das Thema. Die psychische Belastung durch (sexuelle) Diskriminierung bedingt zudem bei vielen Männern eine Neigung zu verstärktem Alkohol- und Drogenkonsum, der das Schutzverhalten innerhalb dieser Gruppe ebenfalls schwächt. Zugleich beeinflusst Diskriminierung das Testverhalten. Von den Befragten, die in hohem Maße negative Einstellungen gegenüber ihrer Sexualität verinnerlicht haben, hatten sich 69% noch nie oder nur vor längerer Zeit testen lassen. Das führte zu unerkannten und damit lange unbehandelten HIV-Infektionen mit dem Risiko schwerer und schwerster (Folge-)Erkrankungen. Das Risiko einer ungewollten Weitergabe des HI-Virus wird dadurch ebenfalls erhöht.

Heterosexuell aktive Frauen und Männer sind ebenfalls eine wichtige Zielgruppe unserer Arbeit. Nach Schätzungen des RKI trägt heute - infolge der erfolgreichen Sensibilisierung für Hochrisikogruppen wie die MSM - ein in der eigenen Personengruppe verringertes Risikobewusstsein zu einer geringeren Testhäufigkeit, seltenen Testfrequenzen und späteren HIV-Diagnosen bei (Präventionsparadox).

---

<sup>8</sup> vgl. „Schwule Männer und HIV/AIDS“ (SMHA Studie), 2016; online unter: [https://www.aidshilfe.de/system/files\\_force/documents/2016\\_05\\_11\\_schwule\\_maenner\\_und\\_hiv\\_aids\\_2013.pdf](https://www.aidshilfe.de/system/files_force/documents/2016_05_11_schwule_maenner_und_hiv_aids_2013.pdf)

Zielführende Präventions- und Beratungsarbeit sollte zudem die Besonderheiten marginalisierter Gruppen und Menschen mit erschwertem Zugang zum Gesundheitssystem berücksichtigen, in ihnen Risikobewusstsein und Testbereitschaft wecken und Frauen wie Männer motivieren sich frühzeitig in medizinische Behandlung zu begeben, bevor sie konkrete HIV-Folgeerkrankungen entwickeln.

Eine weitere Hauptbetroffenengruppe sind intravenös Drogengebrauchende. Mit dem Abschlussbericht der DRUCK-Studie<sup>9</sup> (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) des RKI lag 2016 erstmals umfangreiches Zahlenmaterial aus Deutschland vor. Im Ergebnis signalisierte die Studie einen deutlichen Bedarf nach zielgruppenspezifischer Wissensvermittlung zu Übertragungswegen, Schutzmöglichkeiten (Safer Sex, Safer Use, Impfungen) und Therapien im Kontext von Virusinfektionen durch HIV und Hepatitiden (vor allem Hepatitis A, B und C).

Die DRUCK-Studie belegte, dass der Großteil intravenös Drogengebrauchender mehrere und vergleichsweise lange Haftzeiten verbüßt. Lange Haftzeiten stellen bereits einen Risikofaktor an sich dar. Mit zunehmender Dauer und Häufigkeit der Haftaufenthalte steigt jedoch explizit auch das Risiko, sich mit HIV oder Hepatitis C zu infizieren. Risikosteigernde Faktoren sind insbesondere ein riskantes Sexualverhalten in Verbindung mit Drogen- und Alkoholkonsum sowie individuelle Notlagen. Menschen, die Angst vor Kriminalisierung und Stigmatisierung haben, schützen sich nachweislich deutlich seltener. Um vulnerable Zielgruppen bestmöglich für diese Themen erreichen und für Risiken und Alternativen sensibilisieren zu können, ist interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation – z. B. mit Fachkräften der aufsuchenden Jugendsozialarbeit – besonders wichtig. Folglich sind Jugendliche eine wichtige Zielgruppe unserer Arbeit, damit sie nicht unsere Klientel von morgen werden!

Darüber hinaus liegt ein Fokus der Arbeit der Beratungsstelle auf der Arbeit mit Menschen, die mit einer HIV-Infektion leben (müssen) und dadurch mit verschiedenen Schwierigkeiten und/oder Einschränkungen in ihrer Lebensführung konfrontiert sind. Ihnen sowie ihren Partnerinnen, Partnern und Angehörigen stehen die sekundärpräventiven Angebote des AIDS-Hilfe Thüringen e. V. zur Verfügung. Da bundesweit inzwischen fast 97% der HIV-positiven Menschen eine wirksame medizinische Therapie erhalten, ist ihre Infektiösität heute i.d.R. deutlich reduziert oder bei entsprechendem Behandlungserfolg nicht mehr vorhanden. Die antiretrovirale HIV-Therapie sowie die Präexpositionsprophylaxe (PreP) gelten inzwischen als wichtige Bausteine erfolgreicher Prävention. Männer und Frauen, bei denen ein Therapiebeginn bevorsteht, sind deshalb eine weitere wichtige Zielgruppe unserer Arbeit.

---

<sup>9</sup> vgl. DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland), 2015; online unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art\\_01.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art_01.html)

## 2.5. Leistungsinhalte

Der Leistungskatalog für die Beratungsstelle ist in der Vereinbarung zwischen dem Amt für Soziales und Gesundheit und dem AIDS-Hilfe Thüringen e.V. definiert. Das Spektrum der Tätigkeiten der Beratungsstelle umfasst unter anderem folgende Leistungen:

Tätigkeitsmerkmal	Beschreibung/Unterlegung
Beratungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telefonberatung</li> <li>- Beantwortung von E-Mail-Anfragen</li> <li>- persönliche Beratung</li> <li>- Fachberatung</li> </ul>
Zielgruppenspezifische HIV-Patient:innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MSM</li> <li>- Migrant:innen</li> <li>- Sexarbeiter:innen</li> <li>- Drogengebrauchende Menschen</li> </ul>
Unterstützung und Beratung von HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen sowie von deren Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche</li> <li>- Gesundheits- und Ernährungsberatung</li> <li>- Begleitung zu Ärzten und Therapieeinrichtungen</li> <li>- Vermittlung zu weiterführenden Angeboten</li> <li>- Beratung bei familiären Problemen</li> <li>- Unterstützung bei Behördengängen</li> <li>- Hilfe zur Pflegekoordination</li> </ul>
Fachinhaltlicher Ansprechpartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für Selbsthilfegruppen</li> <li>- für HIV/AIDS- und STI-gefährdete Personen</li> </ul>
Primärpräventive Angebote für die Allgemeinbevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsveranstaltungen an Schulen</li> <li>- Begleitung von Projekten und Veranstaltungen an Schulen und Jugendeinrichtungen</li> <li>- Themenspezifische Beratung als Unterstützung der BeratungslehrerInnen an Schulen</li> <li>- Seminarfacharbeitsbetreuung und Praktikumsbetreuung</li> <li>- Beteiligung am Thüringer HIV-Symposium</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit (WAT, Begleitung von Infoständen, Ausstellungen, Lesungen u.a.)</li> <li>- Ansprechpartner für Ärzte, Behörden und Sozialarbeiter:innen der Stadt Erfurt für Fragen zu HIV/AIDS und STI</li> <li>- regionale Umsetzung der szenenahen Kampagne „Ich weiß was ich tu“ (Iwwit)</li> <li>- Veranstaltungen in Szenelokalen, lesbisch-schwulen Treffs etc.</li> </ul>
Angebot von Multiplikatorenfortbildung zu HIV/AIDS und STI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Rundreise zur Qualifikation von Kranken- und Pflegepersonal (zum Thema HIV/AIDS und STI)</li> <li>- Medizinische Fortbildungsreihe</li> <li>- Mitwirkung am Thüringer HIV-Symposium</li> <li>- Schulungen von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen</li> <li>- Teaminterne Fortbildungen</li> <li>- Organisation „Medizinischer Rundreisen“</li> </ul>
Vermittlung in weiterführende Beratungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schuldnerberatung</li> <li>- Suchtberatung</li> <li>- Psychosoziale Beratung</li> <li>- Agentur für Arbeit/Jobcenter, andere Sozialversicherungsträger</li> <li>- sonstige Dienstleistungen und Anbieter</li> </ul>
Angebote der strukturellen Prävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planung und Durchführung von spezifischen Seminaren und Themenabenden</li> <li>- Unterstützung und themenbezogene Begleitung der bestehenden Selbsthilfegruppen mit einem erhöhten Risiko einer HIV- oder einer anderen sexuell übertragbaren Infektion</li> </ul>

Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansprechpartner für Ärzt:innen, Behörden, Lehrkräfte, Sozialarbeitende etc.</li> <li>- Organisation/Durchführung/Beteiligung von bzw. an Projekten wie der Gedenkveranstaltung „Namen und Steine“ oder dem „Welt-AIDS-Tag“</li> <li>- Teilnahme an und Präsenz durch Infostände auf der Erfurter Gesundheitsmesse und ggf. bei Ausstellungen</li> </ul>
Gremienarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit im Arbeitskreis HIV/STI-Prävention in Thüringen</li> <li>- Mitarbeit im Arbeitskreis Sexualpädagogik der AGETHUR</li> <li>- Mitwirkung im Netzwerk für Integration und Migration in Erfurt</li> <li>- Zusammenarbeit mit anderen AIDS-Hilfen in Thüringen</li> </ul>
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, z.B. der Deutschen Aidshilfe (DAH), der AGETHUR oder des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes</li> <li>- Teilnahme an Fachtagen, Kongressen, Messen medizinischen Veranstaltungen mit Schwerpunkt auf HIV/STI und Sexualität</li> <li>- Organisation und Vermittlung von Veranstaltungen</li> </ul>
Dokumentation (soweit erforderlich, es gilt das Prinzip der Datensparsamkeit nach DSGVO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallarbeit</li> <li>- Evaluation von Präventionen und Aktionen</li> <li>- Entwicklung von Konzepten</li> <li>- Erarbeitung eines Leitbildes</li> </ul>

## 2.6. Ziele und methodischer Ansatz

Die Arbeit der Beratungsstelle zielt darauf ab, Menschen mit einer HIV- und/oder STI-Infektion sowie allen sonstigen Ratsuchenden im Hinblick auf die damit verbundenen medizinischen Aspekte und psychosozialen Belange Hilfestellung und Beratung zu leisten.

Die dauerhaften Ziele unserer Arbeit sind:

- HIV- & STI-Neuinfektionen durch Prävention, Beratung & Diagnostik vermeiden
- Präventionsmaßnahmen für MSM und andere Risikogruppen anbieten
- Unterstützung von Menschen mit HIV/AIDS und/oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in ihrer jeweiligen Lebenssituation
- Interessenvertretung für Menschen mit HIV/AIDS
- Unterstützung bei der Reaktion auf und Verarbeitung von Diskriminierung, Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung
- Information der Öffentlichkeit: gezielt, sachlich, fachlich begründet
- Hinwirken auf den Abbau unbegründeter Ängste in der Allgemeinbevölkerung
- und in beruflichen Kontexten
- Förderung solidarischen Verhaltens im Umgang mit Menschen mit HIV
- Empowerment: Stärkung des Selbstbewusstseins und der Resilienz von Menschen mit HIV; Hinwirkung auf eine selbstbestimmte Lebensführung

Diese Ziele basieren auf dem Leitbild der *Deutschen Aidshilfe*.

Neben dem personenzentrierten Präventionsansatz (Verhaltensprävention) orientieren wir uns an den Prinzipien der strukturellen bzw. Verhältnisprävention.

- Neuinfektionen durch Information zu und Befähigung im Umgang mit HIV und anderen STI vermeiden (*Primärprävention*)
- Gesundheitsprophylaxe und Vermeidung der Weitergabe von Infektionen (*Sekundärprävention*) sowie
- Erhaltung der Lebensqualität bereits erkrankter Menschen (*Tertiärprävention*).

Der Umgang mit Personen(gruppen) mit substanziellem Infektionsrisiko sowie mit bereits infizierten Menschen erfordert eine unbedingt akzeptierende Haltung gegenüber von der Mehrheitsgesellschaft abweichenden Lebensentwürfen, Lebensstilen und (sexuellen) Präferenzen. Dabei ist eine Offenheit und Sensibilität für identitäts- und geschlechtsspezifische Unterschiede sowie ggf. verschiedene kulturelle Hintergründe unabdingbar. Ein zentrales Anliegen des Vereins ist es, gesundheitliche Risiken zu minimieren. Dies geschieht vor allem durch zielgruppenadäquate Information, die Förderung von Solidarität und durch offene Kommunikation. Der AIDS-Hilfe Thüringen e.V. versteht sich demgemäß auch als Organisation zur Interessenartikulation und -vertretung seiner Zielgruppen.

## 2.7. Ergebnisse und Kennzahlen 2021

Die Aktivitäten der *Beratungsstelle Erfurt* werden fortlaufend im Rahmen der Quartalsstatistik erfasst, welche in Abstimmung des Amts für Soziales und Gesundheit der Stadt Erfurt mit dem AIDS-Hilfe Thüringen e.V. beschrieben und eingeführt wurde. Im o.g. Berichtsjahr war die Beratungsstelle Erfurt in insgesamt **911 Kontakten** aktiv.

Die zustande gekommenen Kontakte waren dabei wie folgt verteilt:

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt
Persönliches Beratungsgespräch	0	1	32	35	68
Telefon-Beratung	220	148	149	111	628
E-Mail-Beratung	29	19	27	57	132
Checkpoint / Testdurchführung	0	0	34	44	78
Beratung im Vorlauf der Haftarbeit	0	0	3	1	4
Hausbesuche	0	0	0	0	0
Begleitung (z.B. zu Behörden)	0	0	0	0	0
Antragsbearbeitung	3	0	0	1	4
	252	168	242	249	911

Die Anzahl der Beratungsanfragen war in drei von vier Quartalen auf ähnlich hohem Niveau. Beratungen erfolgten unter den Gegebenheiten der Coronapandemie größtenteils per Telefon und E-Mail. Letzteres bedeutete einen deutlich höheren Arbeitszeitaufwand. Unser Testangebot *Checkpoint Erfurt* war in Anlehnung an die Praxis des Kostenträgers in den ersten beiden Quartalen erneut heruntergefahren (Hintergrund: Die Einhaltung des Mindestabstands war bei der Testdurchführung prinzipiell nicht möglich). Im dritten und vierten Quartal konnte das Angebot wieder aktiviert werden, woraufhin der bis dato hohen Nachfrage teilweise abgeholfen werden konnte.

Wir differenzieren statistisch zudem nach den (natürlich anonymisierten) Gesprächsthemen der erfassten Beratungskontakte. Im Berichtsjahr waren unzweifelhaft Anfragen zur Diagnostik/Testung am häufigsten vertreten, gefolgt von der HIV-Risikoeinschätzung nach womöglichen Risikosituationen. Auch STI-bezogene und medizinische Aspekte waren überdurchschnittlich häufig nachgefragt. Zudem wurden pro Beratungskontakt in der Regel mehrere Aspekte thematisiert, was auf insgesamt meist komplexere Sachverhalte hindeutet. Es ergab sich folgende Verteilung von Themen, sortiert nach ihrer Dokumentationshäufigkeit:

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt
HIV-Testfragen	118	104	176	121	519
HIV-Risikoeinschätzung	126	95	164	67	452
Fragen zu anderen STI	22	20	35	35	112
medizinische Aspekte	34	11	52	12	109
sonstige Themen	29	32	10	5	76
Migration	24	6	19	1	50
psychosoziale Problemlagen	10	0	34	5	49
sozialrechtliche Fragen	29	6	2	0	37
Coming-Out	0	10	0	1	11
Familie/Partnerschaft	5	0	1	0	6
Stigmatisierung/Diskriminierung	1	0	1	4	6
Pflegebedarf	0	0	0	0	0

### **3. Arbeitsbereiche**

#### **3.1. Beratung: Information, psychosoziale Begleitung, Empowerment**

Das Leben mit einer sexuell übertragbaren HIV-Infektion bzw. einer damit assoziierten Erkrankung bringt Unsicherheiten, Sorgen und vielfältige Probleme mit sich, die mitunter einer professionellen Bearbeitung bzw. Unterstützung bedürfen. Idealerweise können Infektionen bereits frühzeitig vermieden werden, indem sexuell aktive Menschen lernen, wie sie auf ihre Gesundheit und die ihrer Mitmenschen achten und diese schützen können. Neben sekundärpräventiven Beratungs- und Unterstützungsleistungen erbringt der AIDS-Hilfe Thüringen e.V. deshalb auch Angebote im Bereich primärpräventiver Fragestellungen rund um HIV/AIDS und andere STI. Er berät zu Übertragungswegen, Safer Sex und Safer Use. Dabei steht die Vermittlung relevanter, zeitgemäßer und altersgerechter Informationen sowie die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Mittelpunkt. Das Ziel ist dabei, Wissens- und Handlungsressourcen der Adressat:innen zu aktivieren bzw. zu fördern und somit ein wirkungsvolles Selbstmanagement zu ermöglichen.

Die psychosoziale Beratung und die Präventionsberatung werden in der Beratungsstelle geleistet. Sie ist für die Ratsuchenden kostenlos und (immer) anonym. Im Rahmen der „offenen Beratungszeiten“ bieten wir die Möglichkeit des Erstkontakts ohne Voranmeldung. Darüber hinaus erfolgt die Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung. Neben der Beratungsstelle berät der Verein auch in Schwerpunktpraxen sowie bei gesundheitlich geschwächten Klient:innen in deren häuslichem Umfeld (Hausbesuche).

Erwartungsgemäß lag auch im aktuellen Berichtsjahr der Beratungsschwerpunkt thematisch im Bereich der sexuellen Gesundheit. Am meisten angefragt waren Testtermine und eine Einschätzung des HIV-Infektionsrisikos, meist nach einem Risikokontakt. Auf dem zweiten Rang der Beratungsthemen lagen, in der Regel anknüpfend an die HIV-Risikobewertung, vielfältige Fragestellungen rund um andere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Beide Themenbereiche sind für Ratsuchende in der Regel eng verknüpft mit dem Wunsch nach weiterführenden Informationen, psychoemotionaler Entlastung bzw. Beruhigung sowie dem oft dringenden Wunsch nach nichtärztlicher/anonymer oder ärztlicher Abklärung des eigenen (Sero-)Status mittels Testung. Daraus ergaben sich vielfältige Fragen rund um sinnhafte und regional verfügbare Testmöglichkeiten bzw. Alternativen zum Schnelltest bei pandemiebedingter Nichtverfügbarkeit. Darüber hinaus war neben der Anamnese etwaiger psychosozialer Begleitaspekte der potenziellen Infektion häufig auch die Vermittlung zu Fachärzt:innen und Testangeboten gängige Gesprächsinhalte. Bei fortwährend begleiteten Klient:innen spielten zudem zeitweise Belastungen durch die antiretrovirale Behandlung, die Vermittlung in unterstützende Therapieangebote aufgrund von psychosozialen Krisen sowie die Unterstützungen bei Behördenangelegenheiten eine wichtige Rolle.

Indirekt thematisierten Ratsuchende und insbesondere Menschen mit HIV häufig Sorgen oder Erfahrungen, sozial ausgegrenzt, abgewiesen, stigmatisiert und/oder diskriminiert zu werden bzw. zu sein. Auch die Angst, als Infizierte:r fortan allein bleiben zu müssen wird immer wieder genannt. Zudem benannten unsere Klient:innen gelegentlich auch Probleme und Konflikte, die aus der bewussten Mitteilung oder dem unfreiwilligen Bekanntwerden ihrer Infektion gegenüber ihren Partner:innen, ihrer Familie oder der Arbeitsstelle resultieren.

## 3.2. Diagnostik & subjektorientierte Prävention

### 3.2.1. Checkpoint Erfurt – Integrative Prävention durch Beratung & Diagnostik

Seit 2018 bietet die AIDS-Hilfe Thüringen mit dem *Checkpoint Erfurt* unter dem Motto „Kenn deinen Status! Mach den Test!“ ein niedrigschwelliges Informations-, Beratungs- und Testangebot an. Das Projekt verknüpft Diagnostik und Prävention, indem Interessierte mit Testwunsch im Rahmen der Testtermins, angepasst an ihre individuelle Situation, zu Schutzmöglichkeiten, Symptomen und Behandlungsoptionen beraten werden. Sie erhalten auf diesem Wege stets jene aktuellen Informationen, die sie für ein selbstbestimmtes, verantwortungsvolles und möglichst gesundes Sexualleben benötigen.

Durch Verwendung eines kombinierten Schnelltests bietet die AIDS-Hilfe Thüringen damit die Möglichkeit, sich anonym, kostenlos und sicher auf HIV bzw. Syphilis testen zu lassen.

Zentrales Instrument der Beratung ist ein Fragebogen, der von den Teilnehmenden im Verlauf des Beratungsgesprächs ausgefüllt wird, das der eigentlichen Testung vorausgeht. Die im Rahmen der anonymen Erhebung gegebenen Antworten dienen dem HIV-Berater zur fachlichen Fallbeurteilung und liefert Ansatzpunkte zu ggf. vertiefenden Beratung im Hinblick auf drei zentrale Themenbereiche: individuelle Risikoeinschätzung, Testempfehlung und Strategie(n) zur Risikominimierung für die Zukunft.

Die Testberatung wird durch den HIV-Berater der AIDS-Hilfe Thüringen erbracht. Ihr Umfang hängt von den individuellen Wissensbedarfen und Fragen der Adressat:innen ab. Die Beratungsinhalte können in ihrer Ausführlichkeit und Schwerpunktsetzung je nach Setting variieren und sind auf die Bedürfnisse der Zielgruppe bzw. einzelner Nutzer:innen zugeschnitten. Je wahrscheinlicher ein positives Testergebnis zu erwarten ist, umso wichtiger ist es, Ratsuchenden ein zeitgemäßes Bild von HIV als mittlerweile gut behandelbarer Infektion zu vermitteln bzw. dieses unter Verweis auf die großartigen wissenschaftlichen bzw. medizinischen Entwicklungen der letzten Jahre zu bestärken. Die Mitteilung des Schnelltest-Ergebnisses erfolgt in der Regel unmittelbar nach der Test-Durchführung. Reaktive Testergebnisse werden mit den Getesteten ausgewertet und hinsichtlich ihrer Bedeutung eingeordnet, auch um Angst-, Panik- oder sonstigen emotionalen Überreaktionen vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken. Im Fall eines reaktiven Ergebnisses unterstützt der HIV-Berater oder eine andere Fachkraft mit Berater:innen-Qualifikation bei der Weitervermittlung an eine HIV-Schwerpunktpraxis, wo sodann ein Bestätigungstest durchführt und der/die Patient:in ggf. unmittelbar fachärztlich weiterbehandelt wird. Durch die AIDS-Hilfe Thüringen werden in der Regel zudem Folgegespräche mit den Patient:innen vereinbart und ein begleitendes Unterstützungsangebot unterbreitet. Auch auf die angeschlossenen Selbsthilfegruppen wird verwiesen (z. B. *Cafe Plus*).

Konzeptionell begründet sich das Testangebot entsprechend der integrierten Präventionsarbeit (Beratung+Diagnostik+Kompetenzerwerb) gemäß der UNAIDS-Agenda zur Beendigung von HIV/AIDS bis 2030. Durch das niedrigschwellige Angebot wird angestrebt, die Anzahl der HIV-Spätmelder:innen (sogenannte *late presenter*) zu senken, damit Menschen mit HIV frühzeitig von den Vorteilen der antiretroviralen Behandlung profitieren können.

### 3.2.2. Checkpoint Erfurt im Jahr 2021

Wie bereits beschrieben, konnte das Angebot des Checkpoint Erfurt auch im Jahr 2021 nur eingeschränkt wirksam werden. Wenngleich das Angebot über das ganze Jahr hinweg stark nachgefragt war (vgl. 2.7.), konnten wir den vielen Test-Anfragen pandemiebedingt trotz gegebenem Covid-19-Schutzkonzept erst ab dem dritten Quartal des Jahres abhelfen.

Vor diesem Hintergrund konnten wir im Berichtsjahr **78 HIV-Testungen** durchführen. Von den Getesteten waren 64 Männer (82%) und 14 Frauen (18%). Erfreulicherweise mussten wir keine HIV-reaktiven Ergebnisse mitteilen. Es wurden jedoch mehrere Syphilis-reaktive Ergebnisse detektiert.

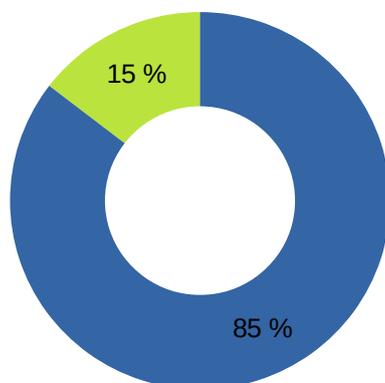
Von den teilnehmenden Personen erfragten wir verschiedene personenbezogene und statistisch relevante Daten, die uns zur Dokumentation der durchgeführten Leistungen dienen und uns Aufschluss über das Risiko und Testverhalten der Teilnehmenden sowie über die Reichweite und Qualität unseres Angebots geben. Erfragt wurden insbesondere:

- biologisches Geschlecht
- sexuelle Orientierung
- Testverhalten
- Einzugsgebiet/Wohnort
- Feedback zum Angebot (falls gewünscht)

Die Ergebnisse der, dem Test vorangegangenen, Anamnese bzw. Befragung werden im Folgenden beschrieben:

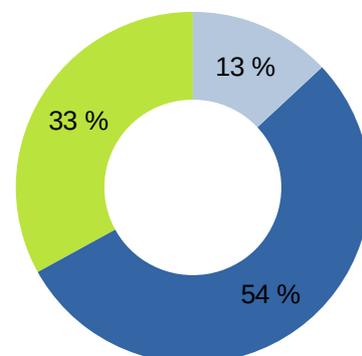
Die Getesteten gaben folgendes **biologische Geschlecht** an:

82% männlich (64 Personen)  
14% weiblich (14 Personen)



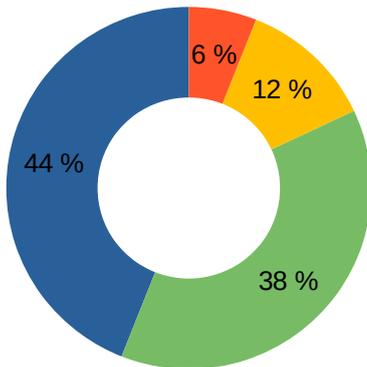
Als ihre gelebte **sexuelle Orientierung** gaben die Getesteten an:

54% homosexuell  
33% heterosexuell  
13% bisexuell



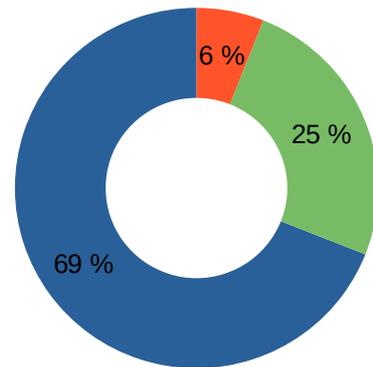
Das **Testverhalten**, d.h. die Art und Weise der Inanspruchnahme von HIV-Tests, war folgendermaßen charakterisiert:

- 44% **erstmalig getestet**
- 38% **routinemäßig getestet, ohne Risikosituation**
- 12% **innerhalb der letzten 2 Jahre getestet**
- 6% **zuletzt vor mehr als 2 Jahren getestet**



Wir erfragten **Einzugsgebiet** bzw. **Wohnort** der Getesteten, um die Reichweite des Angebots abzuklären. Sie gaben an:

- 69% **Erfurt (Stadt)**
- 25% **Erfurter Umland (+25 km)**
- 6% **sonstiger Wohnort**



8 Personen (ca. 10% aller Getesteten) wollten einen gemeinsamen Test durchführen, um innerhalb ihrer Partnerschaft risikoarm ungeschützten Sex praktizieren zu können.

### 3.2.3. Feedback

Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, uns (wenn gewünscht) Feedback, d.h. eine Rückmeldung zur Qualität bzw. den Bedingungen unserer Dienstleistungen, zu geben. Nach diesen Kriterien konnte subjektiv und formlos (mündlich, freie Rede) bewertet werden:

- Qualität der Beratung
- Freundlichkeit des Teams
- Diskretion
- Wartezeit
- Uhrzeit des Angebots
- Atmosphäre
- sonstige Hinweise, Ergänzungen, Verbesserungsvorschläge

Knapp **76%** der Getesteten machten von der Möglichkeit Gebrauch (59 von 78 Personen). Die auf diesem Weg zumeist mündlich erhaltenen Rückmeldungen fielen im Berichtsjahr zu knapp **95%** positiv aus (56 von 59 Personen beurteilten mindestens die Hälfte der möglichen Bewertungskriterien positiv).

Besonders geschätzt wurden von den Getesteten:

- hohe fachliche Qualität der Beratung
- Freundlichkeit des Personals
- Diskretion der Durchführung (weitestgehende Anonymität, i.d.R. Einzeltermine)
- geringe Wartezeit auf einen Termin
- kostenfreies Angebot mit freiwilliger Spendenoption

### 3.2.4. Bedarf und Ansatz zur Weiterentwicklung des Angebots

Das positive Feedback und die wiederholt gestiegene Testnachfrage zeigten, dass das Angebot unter unseren Adressat:innen bekannt ist und von ihnen gut angenommen wird. In der hohen Nachfrage bildet sich zugleich ein hoher Testbedarf unserer Adressat:innen ab. Zwar konnten wir diesem in höherem Maß abhelfen als im Vorjahr, jedoch gelang das nur durch eine vorübergehende Steigerung der Testfrequenz (zusätzliche Testzeiten, hohe Terminflexibilität), was zeitweise zulasten anderer Arbeitsbereiche bzw. Aufgaben ging. Im Normalbetrieb (ohne pandemiebedingte Einflüsse) wäre diese Lösung auf Grundlage der gegenwärtigen Finanzierung nicht zu leisten gewesen. Zudem hätte sie dem Bedarf nicht abgeholfen, sondern ihn nur verschoben. Zur nachhaltigen Bedarfsdeckung bedarf es einer grundsätzlichen Angebotserweiterung (Materialkosten, Personalstellenanteile).

Ein Großteil unserer Checkpoint-Besucher:innen hat uns Anregungen und Wünsche zur Verbesserung des Angebots mitgeteilt. Unter den Rückmeldungen überwog deutlich der Wunsch nach zusätzlichen STI-Test-Optionen. Das lässt zunächst ein überdurchschnittlich hohes Bewusstsein innerhalb der Personengruppe für weitere Infektionsrisiken neben HIV und Syphilis erkennen. Unter den Empfehlungen überwog deutlich (ca. 66%) der Wunsch nach einem **Hepatitis-Schnelltest-Angebot (HBV/HCV)**; 39 von 59 Personen).

Der Wunsch ist aus unserer Sicht nachvollziehbar. Hepatitis B (HBV) ist eine der weltweit häufigsten Infektionen. Grundsätzlich besteht zwar die Möglichkeit einer Schutzimpfung, jedoch wissen wir, dass ein Großteil der Teilnehmer:innen die Frage nach dem Hepatitis-Schutzstatus im Anamnesebogen des Checkpoints mit „Ich weiß nicht“ beantwortet.

HBV-Infektionen sind durch Blut, aber auch andere Körperflüssigkeiten und insbesondere im Kontext sexueller Kontakte übertragbar. Die MSM-Szene weist zudem eine hohe Affinität zu Chemsex auf, bei dem es häufig auch zu ungeschützten Kontakten sowie teilweise zu intravenösem Substanzkonsum kommt. Auch der Konsum von Methamphetamin ist dabei kein Randphänomen. Neben dem sexuellen Übertragungsweg besteht daher unter MSM, die Chemsex praktizieren, gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein substanzial erhöhtes Risiko für HBV-/HCV-Infektionen. Hepatitis C ist inzwischen medikamentös erfolgreich heilbar. Zur Vermeidung nachhaltiger Organschäden sowie der Weitergabe des Virus bedarf es jedoch der möglichst frühzeitigen Kenntnis um die eigene Infektion. Ein niedrigschwelliges, etabliertes integriertes Beratungs- und Diagnostikangebot wäre zur frühzeitigen Detektion von Hepatitis-Infektionen daher besonders geeignet.

Wir halten fest, dass das Projekt den Erwartungen der Adressat:innen auch im aktuellen Berichtsjahr gerecht wurde und insgesamt sehr positiv wahrgenommen wird. Inzwischen ist der *Checkpoint* insbesondere unter MSM gut etabliert und hat sich dadurch zu einem festen Bestandteil unseres Leistungsspektrums entwickelt. Durch eine Erweiterung des aktuell bestehenden Leistungsportfolios um Hepatitis-Schnelltests besteht Aussicht auf eine weitere Steigerung der Inanspruchnahme durch MSM mit Chemsexpräferenz bzw. -erfahrung.

Als integriertes, bedarfsorientiertes, zielgruppennahes, niedrigschwelliges Angebot stellt es ein zusätzlich förderungswürdiges Projekt zur weiteren „Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“ im Sinne der aktuellen Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit bis 2030 dar<sup>10</sup>. Eine entsprechende Finanzierung des Mehraufwands durch den zuständigen Kostenträger vorausgesetzt, wäre mit überschaubarem Organisationsaufwand eine deutliche Steigerung unserer diagnostischen Tätigkeit möglich.

---

<sup>10</sup> vgl. Strategie zur „Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bis 2030“; online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/bis-2030-strategie-zur-eindaemmung-von-hiv-hepatitis-b-und-c-und-anderen-sexuell-uebertragbaren-infektionen.html>

### **3.3. Strukturelle Prävention**

Die Zielsetzung der Prävention von HIV- und anderen STI-Infektionen basiert auf dem Konzept der *Gesundheitskompetenz*. Dabei handelt es sich um die Fähigkeit eines Individuums, Situationen zu erkennen, in denen eigene Entscheidungen mit Relevanz für die eigene Gesundheit zu treffen sind. Die Entscheidungsfindung sollte informationsbasiert und im Bewusstsein der damit verbundenen Konsequenzen erfolgen und das Individuum zur konsequenten Umsetzung sowie der beständigen Aufrechterhaltung relevanter Maßnahmen befähigen. Erfolgreich entwickelte Gesundheitskompetenz drückt sich im eigenen Verhalten als auch im verantwortungsvollen Umgang mit den Mitmenschen aus.

Die wichtigsten Voraussetzungen für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Gesundheitskompetenz sind ein positives Selbstwertgefühl, Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, die Einbindung in unterstützende soziale Netze, der Zugang zu qualitativen Informationen sowie die Verfügbarkeit der materiellen Ressourcen, die zur Realisierung des risikovermeidenden Verhaltens erforderlich sind.

Der *salutogenetische Ansatz der Gesundheitsförderung* ist älteren Präventionskonzepten, die auf die Minderung oder Eliminierung von Einzelrisiken durch Information, Erziehung oder Zwangsmittel aufbauen, evident überlegen und ist als zeitgemäße Grundlage einer wirksamen strukturellen Prävention zu verstehen. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen um Gesundheitsförderung als unspezifische Prävention stehen deshalb Strategien zur (Selbst-)Befähigung und (Selbst-)Reflexion.

#### **3.3.1. Youthwork: Sexuelle Bildungs- und Präventionsarbeit mit jungen Menschen**

Jugendpräventionsarbeit umfasst die lebensweltbezogene, ressourcenbasierte und erlebnisorientierte Aufklärung, Befähigung und Beteiligung junger Menschen in verschiedensten Settings der Bildungs- und Jugendarbeit. Ihre Adressat:innen sind Schüler:innen, Auszubildende, Jugendliche in Wohngruppen oder Jugendzentren u.v.m. Unter Einbezug vielfältiger Ansätze und Methoden verfolgt sie das Anliegen, gemeinsam mit den jungen Menschen die nötigen kognitiven und sozialen Kompetenzen zu entwickeln, um HIV-/STI-Infektionen zu vermeiden und die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Partner:innen zu übernehmen. In den Veranstaltungen werden Teilnehmende motiviert, sich sensibel und ergebnisoffen mit dem Themenbereich HIV und sexuell übertragbare Infektionen auseinanderzusetzen. Ein wesentlicher Aspekt des Programms ist die Antidiskriminierungsarbeit, in der zur kritischen Reflexion von Überzeugungen und zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit HIV/AIDS sowie besonders gefährdeten Gruppen angeregt wird. Im Mittelpunkt der Arbeit steht somit nicht nur die Informations- und Wissensvermittlung, sondern auch der Anstoß von Entstigmatisierungsprozessen.

Im Berichtsjahr wurde im Rahmen der Jugendpräventionsarbeit eine Veranstaltung durchgeführt. Weitere Veranstaltungen an Thüringer Schulen waren bereits geplant bzw. vereinbart, mussten jedoch aufgrund der Inzidenzentwicklung der Coronapandemie abermals auf das Folgejahr verschoben werden.

Unter besonderer Berücksichtigung der geltenden Kontaktbeschränkungen konnte ein zweistündiger Workshop zu HIV/AIDS und anderen STI mit 12 Teilnehmenden zzgl. Betreuer in einer Erfurter Jugendwohngruppe durchgeführt werden. Das Seminar richtete

sich an die ausschließlich männlichen Bewohner einer Wohngruppe für UMA (unbegleitete minderjährige Ausländer). Die Kommunikation erfolgte in deutscher und englischer Sprache. Aufgrund der diversen Herkunft der Bewohner wurden zusätzlich zwei Dolmetscher hinzugezogen. In der Veranstaltung wurden - abhängig vom Alter, der Lebenswelt und den Vorkenntnissen der Teilnehmer - mehrere Themenfelder bearbeitet. Dazu gehörten u. a.

- Basiswissen zu HIV/AIDS und einigen anderen STI
- Heteronormativität und geschlechtliche Vielfalt
- Sensibilisierung für Vorurteile und Diskriminierung
- sexuelle und reproduktive Rechte in Deutschland
- Selbst- und Fremdschutz, Safer Sex, Möglichkeit von Schutzimpfungen
- Übungseinheit zum korrekten Kondomgebrauch

Die Veranstaltung wurde sehr interessiert und aktiv angenommen. Eine mindestens jährliche Wiederholung wurde vereinbart (stetig wechselnde Belegung der Einrichtung).

### 3.3.2. Primärprävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Um die Handlungskompetenz sowie das Basis- und Schutzwissen rund um HIV/AIDS und andere STI innerhalb der Hochrisiko- bzw. Schlüsselgruppe MSM aufzufrischen, haben wir im Berichtsjahr **zwei Präventionsveranstaltungen** für/mit MSM durchführen können. Beide Veranstaltungen fanden in *OX's Keller* in Erfurt statt.

Eine Veranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit dem *Thüringer Leder Club* (TLC) organisiert. Anknüpfend an das Kampagnenthema des Vorjahres („Fetisch ist grenzenlos“) ging es diesmal um den Infektionsschutz im Kontext verschiedener Sexualpraktiken. Ziel war es, die Handlungskompetenz und -sicherheit unter den Teilnehmenden zu stärken (IWWIT-Kampagne „Safer Sex 3.0“).

Eine weitere Veranstaltung thematisierte das HIV-Risikomanagement und diverse Fragen rund um den „Schutz durch Therapie“ sowie die Post-Expositions-Prophylaxe (PrEP).

Beide Veranstaltungen waren gut besucht (11 bzw. 12 Teilnehmer). Besonders geschätzt wurde neben der fachlichen Qualität und Relevanz der Inputs der ermöglichte konstruktive Austausch zu individuellen Fragestellungen der Teilnehmer.

### 3.3.3. Multiplikatoren-Fortbildung

Aus den Berufsfeldern Schulsozialarbeit, Jugendhilfe, Justiz und öffentliche Verwaltung sowie aus verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens erreichen uns die meisten Anfragen zu Informations- und Fortbildungsveranstaltungen rund um HIV/AIDS. Bei der Realisierung von Seminaren und Workshops ist es unser Ziel, die Kolleg:innen mit zeitgemäßen Fachinformationen und relevantem Handlungswissen zu versorgen, damit sie sich in ihrem Berufsalltag und der interdisziplinären Kooperation sicher fühlen und sich im Umgang mit HIV-infizierten Menschen souverän und angstfrei verhalten können.

Da die Durchführung von Gruppenseminaren in Innenräumen auch im aktuellen Berichtsjahr kaum möglich war (Kontaktbeschränkungen, zeitweise regional hohe Covid-19-Inzidenzen), leisteten wir Multiplikationsarbeit im Rahmen der **fachlichen Information und Beratung von neun Schulsozialarbeiter:innen**, die jeweils an einer Schule im Erfurter Stadtgebiet eingesetzt waren/sind. Der inhaltliche Fokus lag auf der Vermittlung von Grundsätzen und methodischen Ansätzen zur eigenständigen Organisation von Angeboten der sexuellen Bildung an Schulen (vgl. Youthwork der Aidshilfen).

Darüber hinaus erfolgte **ein fachliches Austausch- und Kooperationstreffen** mit einem Schulsozialarbeiter an einer Erfurter Schule für Sozial- und Gesundheitsberufe, das in das Vorhaben mündete, die künftige Kooperation zu vertiefen und in den kommenden Jahren eine möglichst regelmäßige Durchführung von Seminaren zu organisieren. Vor allem angehende Berufseinsteiger:innen im Sozial- und Gesundheitswesen, aber auch Lehr- und andere Fachkräfte der Einrichtung sollten davon mittelfristig profitieren können.

In unseren Multiplikatoren-Fortbildungen legen wir Wert auf eine Sensibilisierung der Fachkräfte für einen möglichst diskriminierungsarmen Umgang mit HIV-positiven Menschen. Dies ist besonders in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Pflegeeinrichtungen und der Justiz von Bedeutung. Dabei werden Informationen zu Übertragungswegen, zur Infektionsprophylaxe (Hygiene-/Schutzmaßnahmen, PEP), zur Bedeutung psychosexueller Aspekte von Gesundheit sowie zu rechtlichen Maßgaben (Schweige- und Meldepflichten) vermittelt. Wir appellieren zudem an Toleranz und Solidarität gegenüber Menschen mit HIV.

### **3.3.4. Unterstützung von Selbsthilfe-Angeboten für Menschen mit und ohne HIV**

Die AIDS-Hilfe Thüringen unterstützt die ihr angeschlossenen Selbsthilfegruppen (SHGs) durch fachliche Beratung und organisatorische Unterstützung, z. B. bei Veranstaltungen oder Gruppenneugründungen. Auf Wunsch organisieren wir Netzwerk- und überregionale Gruppentreffen und helfen bei der Einwerbung und Administration von Fördermitteln. Wir unterstützen bei der Herstellung bzw. Verbesserung der öffentlichen Sichtbarkeit (z. B. durch Erstellung repräsentativer Flyer) und bei der Akquise (z. B. von Referent:innen für gruppeninterne Vorträge). Ferner stellen wir einen SHG-Gruppenraum zur Verfügung, der den Teilnehmenden einen geschützten Ort bieten und einen gelingenden Austausch ermöglichen soll. Bei Bedarf stellen wir technisches Equipment (z. B. Beamer) sowie Moderationsmaterial zur Verfügung. Ziel unserer Bemühungen ist die Etablierung und kontinuierliche Erweiterung eines lokalen Selbsthilfenetzwerks, in dem die darin organisierten Gruppen(teilnehmer:innen) Akzeptanz, Partizipation, Selbstwirksamkeit und autonome Lösungskompetenz erfahren.

Im Jahr 2021 fanden in allen Gruppen Zusammenkünfte in Präsenz und online statt. Online-Meetings stellen für die meisten Teilnehmer:innen inzwischen keine Hürde mehr dar. Vor allem in den Sommermonaten fanden Präsenztreffen statt. Einige Gruppen konnten diese auch in der folgenden Zeit unter 2G(plus)-Bedingungen beibehalten, da sie durch einen festen Teilnehmerkreis und eine hohe Sensibilität für die Erfordernisse des Infektionsschutzes geprägt sind. Vielfach begegnen sich Gruppenteilnehmende auch wieder häufiger außerhalb der SHG-Treffen – eine für uns sehr erfreuliche Entwicklung.

Das Prinzip von SHGs ist es, den eigenen Kommunikations- und Entwicklungsprozess selbstständig zu moderieren, organisieren und gestalten. Das gelingt „unseren“ Gruppen überwiegend gut. Sie berichten zumeist von regelmäßigen Treffen und einer konstruktiven, wertschätzenden Arbeitsatmosphäre. Vereinzelt wurde ein „mangelnder Zulauf durch neue Teilnehmer“ beklagt, wodurch zeitweise Gruppenprozesse stagnierten und Treffen seltener stattfanden. Reagiert wurde unter anderem durch eine interne Neuorganisation von Zuständigkeiten sowie durch Organisation fachlich-informativer Inputs durch nahestehende oder externe Referent:innen.

Die SHG *Transident* hatte sich umbenannt und umstrukturiert und setzt ihre Arbeit nun fort. Die Anfang 2021 neu gegründete SHG *Transident für Jugendliche und Eltern* ist in einem konstruktiven Arbeitsprozess angekommen und gewann seitdem mehrere Mitglieder.

Die *Golden Gays* (SHG für Schwule im mittleren bis fortgeschrittenen Alter) haben ihre personellen Zuständigkeiten neu organisiert und ihre Arbeit erfolgreich wieder aufgenommen.

### 3.3.5. Antidiskriminierungsarbeit

Menschen mit HIV erleben in Deutschland und in Thüringen nach wie vor Diskriminierung und soziale Benachteiligung; vielfach als Patient:innen im Gesundheitswesen, als Kund:innen im Dienstleistungsbereich, als Arbeitnehmer:innen oder als Privatpersonen. Viele sind aufgrund ihrer Hautfarbe, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung und/oder ihres Substanzkonsums weiteren Diskriminierungsrisiken ausgesetzt. Die AIDS-Hilfe Thüringen sieht sich als Vertrauensort für diese Menschen ein. Diskriminierungserfahrungen sind zumeist keine Einzelfälle, sondern alltäglich. Sie spiegeln gesellschaftliche Informationsdefizite und Machtstrukturen wieder.

Um auf problematische Strukturen und Zusammenhänge hinzuweisen, bemüht sich die AIDS-Hilfe Thüringen regelmäßig, z. B. anlassbezogen, um Kontakt zu Vertreter:innen der öffentlichen Medienberichterstattung. Auf diesem Weg soll eine Sensibilisierung für gruppenbezogene Benachteiligung und Diskriminierung sowie für Solidarisierung mit Betroffenen angeregt werden. Im Vorfeld des 1. Dezember (internationaler Welt-AIDS-Tag) steht die Geschäftsstelle des Vereins Medienschaffenden und Journalist:innen als Ansprechpartner zur Verfügung. Dabei verweisen wir gerne auf aktuelle fachliche Entwicklungen rund um HIV/AIDS und STI. Um die Bedarfe und Bedürfnisse unserer Adressat:innen und die Anliegen unseres Vereins verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung einzubringen, verweisen wir gerne auch auf das vielfältige Engagement vor Ort und im interdisziplinären Netzwerk.

Trotz aller Bemühungen bestehen weiterhin diskriminierende und ausgrenzende Strukturen, in Thüringen wie in anderen Bundesländern (siehe auch 1.3.1). Im Bewusstsein der fortwährenden Bestrebungen vor allem rechtsextremistischer bzw. rechtspopulistischer Gruppierungen zur Renormalisierung menschenverachtender Positionen sehen wir auch in den kommenden Jahren einen großen Handlungs- und Interventionsbedarf im weitläufigen Bereich der Antidiskriminierungsarbeit.

Konkrete Maßnahmen und Ansätze unserer Antidiskriminierungsarbeit sind u. a.

- Beratung und psychosoziale Stabilisierung betroffener Personen
- Unterstützung von Betroffenen bei der Klärung/Geltendmachung Ihrer Ansprüche
- Bereitstellung von Informationen für Akteure in diskriminierungsrelevanten Berufen, auf Wunsch auch Team-Trainings etc.
- Empowerment und Unterstützung im Rahmen der Selbsthilfe
- Entwicklung und Durchführung angepasster Präventions- bzw. Aktionsangebote, ggf. auch im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit

## 3.4. Öffentlichkeitsarbeit

### 3.4.1. Thüringer Gesundheitsmesse

Die für den 6.-7.3.2021 vorgesehene Gesundheitsmesse Erfurt war unter den Auflagen der Coronapandemie leider nicht durchführbar und wurde durch den Veranstalter abgesagt.

### 3.4.2. CSD Erfurt



#### HIV-Schnelltest-Angebot zum CSD Erfurt 2021

anonym - kostenlos - professionell

Samstag, 09.10.2021  
18:00 bis 20:00 Uhr

im „Checkpoint“  
des AIDS-Hilfe Thüringen e.V.  
Liebknechtstraße 6  
99085 Erfurt

Keine Voranmeldung nötig.  
Trotzdem noch offene Fragen?  
Tel. 01577-6296947

An einem kühlen aber sonnigen Oktober-Samstag (9.10.) fand er statt: der CSD Erfurt 2021. Auch in diesem Jahr ließen es sich Veranstalter, Supporter, teilnehmende Vereine und kulturelle Akteure nicht nehmen, die queere Vielfalt Thüringens auf kreative Art sichtbar, hörbar, fühlbar, feierbar und unübersehbar zu machen. Kernveranstaltung des Events war das Straßenfest auf dem Erfurter Anger, wo natürlich auch die AIDS-Hilfe Thüringen mit einem großen Stand vertreten war.

Unterstützt wurden wir auch in diesem Jahr von drei IWWIT-Aktivist<sup>11</sup>, deren Teilnahme und Wochenendaufenthalt wir initiiert bzw. organisiert haben. Ungezwungen kamen die drei Männer mit vielen Menschen ins Gespräch und vermittelten auf angenehme Art die Kernbotschaften einer zeitgemäßen schwulen HIV-/STI-Prävention.

In unmittelbarer Nachbarschaft zu uns nutzte auch die *SHG Transident* die Gelegenheit, sich und ihre Angebote öffentlichkeitswirksam zu präsentieren. Am späten Nachmittag waren schließlich alle Infomaterialien und Give-Aways verteilt und das Straßenfest ging seinem Ende zu. Im Anschluss hielt die AIDS-Hilfe Thüringen für CSD-Partygänger:innen noch ein zweistündiges HIV-Test-Angebot unter 3G-Bedingungen im *Checkpoint Erfurt* vor, welches von fünf Personen genutzt wurde. Zum zwanglosen Tagesausklang besuchten wir schließlich mit den „IWWIT-Jungs“ das Erfurter Szenelokal *Ox's Keller*. Insgesamt blicken wir und unsere Gäste wieder einmal sehr positiv auf den CSD Erfurt 2021 zurück: er war ein voller Erfolg! Durch die vielen Aktions-, Ausdrucks- und Beteiligungsmöglichkeiten richtete das CSD-Bündnis erneut einen starken solidarischen Appell an die Allgemeinbevölkerung und zeigte einmal mehr, dass sich die LGBT\*-Community auch anhaltenden Krisenzeiten selbstbewusst und tatkräftig zu organisieren weiß.

### 3.4.3. Namen und Steine

Seit nunmehr 20 Jahren erinnert der Denkraum *Namen und Steine* an jene Menschen, die seit dem Beginn der AIDS-Epidemie an den Folgen ihrer HIV-Infektion gestorben sind. Die Installation vor den Stufen des Erfurter Doms besteht aus einer Spur eingelassener Pflastersteine mit eingravierten Namen, die gleich einem Strahl in die belebte Stadt weist. Initiiert durch den Berliner Künstler Tom Fecht wurde das Projekt dereinst durch die Kooperation der Stadtverwaltung Erfurt mit der AIDS-Hilfe Thüringen und dem Bestatter Horst Walther realisiert und am 4. November 2001 eingeweiht. Seitdem erinnern wir jährlich an diesem Tag auf dem Domplatz mit einer Gedenkveranstaltung an die Verstorbenen und ihre Hinterbliebenen. Nachdem die Veranstaltung im Vorjahr pandemiebedingt abgesagt werden musste, konnte sie 2021 schließlich unter Auflagen stattfinden, wodurch den mit dem Projekt verbundenen Menschen eine angemessene Würdigung zuteil wurde.



11 Präventionskampagne IWWIT („ICH WEISS WAS ICH TU“) der Deutschen Aidshilfe: <https://www.iwwit.de/ueberuns>

### 3.4.4. Welt-AIDS-Tag

Der Welt-AIDS-Tag ist ein globaler Aktions- und Gedenktag, der jedes Jahr am 1. Dezember zelebriert wird, um für Solidarität mit HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen zu werben und um gegen deren Diskriminierung und Benachteiligung einzutreten. Er erinnert also nicht nur HIV-Infizierte und an AIDS Verstorbene, sondern ist auch ein Tag des gelebten Aktivismus, der öffentlichkeitswirksamen Information, Prävention und Vernetzung sowie des Empowerments betroffener Personen und Gruppen.

Leider waren die Möglichkeiten, im Rahmen aktiver Öffentlichkeitsarbeit unmittelbar mit vielen (unbekannten) Menschen in Kontakt zu treten, aufgrund der geltenden Empfehlung zu weitestgehender Kontaktreduktion nicht günstig. Veranstaltungen mit größeren Gruppen in Innenräumen waren angesichts der hohen Covid-19-Inzidenz nicht zu verantworten.

Im Vorlauf des Welt-AIDS-Tags laden wir üblicherweise gerne Erfurter Schüler:innen der 7.-10. Klassen zu einer großen Präventionsveranstaltung in den Saal des CineStar-Kinos ein, um mit ihnen zu HIV, Übertragungswegen und Schutzoptionen ins Gespräch zu kommen. Da dieses Format aufgrund der Gegebenheiten nicht durchführbar war, bemühten wir uns um einen Infostand im Einkaufszentrum *Anger 1* mit dem Ansatz einer mediengestützten Kommunikation von Informationen zu HIV/AIDS, den Hintergründen des Aktionstags und zentraler Botschaften der Kampagne. Leider war eine Standanmietung nicht möglich (Absage durch das Center-Management).

Schließlich entschieden wir uns, selbst einen communityorientierten *Feierabend-HIV-Check* zum Abend des 1. Dezember (16-20 Uhr) im Checkpoint Erfurt anzubieten. Die Aktion lief unter dem Motto „Du willst es doch auch ...wissen ;-)“ und fand unter 3G-Bedingungen statt. Das Angebot wurde von sechs Personen genutzt; aus unserer Sicht ein Erfolg. Trotz positiver Resonanz hoffen wir dennoch, Ende 2022 wieder eine Veranstaltung mit größerer Teilnehmerzahl durchführen zu können.



## 4. Instrumente der Qualitätssicherung

Das Prinzip des Qualitätsmanagements ist ein systematisches und stetiges Planen, Durchführen, Prüfen und Handeln der Abläufe und Tätigkeiten (vgl. PDCA-Zyklus in DIN EN ISO 9001:2008). Der Begriff ‚systematisch‘ beinhaltet demnach folgende Aspekte:

- Das Handeln in der Organisation erfolgt geplant und nicht zufällig. Um dies zu gewährleisten, werden die Arbeitsabläufe analysiert und festgelegt.
- Das Ziel ist die Ausrichtung der Organisationsprozesse an die Anforderungen der Kunden/-innen und deren Erfüllung (Kundenorientierung).
- Das Handeln in der Organisation erfolgt begründet und zielgerichtet. Hierfür legt die Organisation mit Bezug auf ihre Ziele und ihr Selbstverständnis eigene Qualitätsstandards für die Dienstleistung fest (z.B. mittels Vorgaben, Vorgehen, Methoden).
- Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Organisationsabläufe und -strukturen. Die Organisation bewertet ihr eigenes Handeln, um ihre Qualität kontinuierlich weiterzuentwickeln.

## 4.1. Interne Kommunikation & Organisation, fachliche Qualifizierung

Vor dem Hintergrund des Erfahrungsaustauschs, der internen Koordination sowie der Aktualisierung und Weiterentwicklung der fachlichen Wissens- und Handlungskompetenzen haben sich für alle im Verein beschäftigten haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen regelmäßige Teamsitzungen, Team- und Fallsupervisionen sowie qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildungen bewährt. Letztere erfolgen bedarfsspezifisch entweder durch externe Anbieter oder durch unseren Dachverband *Deutsche Aidshilfe*.

Teamsitzungen fanden auch im aktuellen Berichtsjahr regelmäßig statt. Je nach Pandemieentwicklung wurden diese im Präsenz- oder mediengestützten Onlineformat durchgeführt (Telefon- oder Videokonferenz). Dadurch konnte die gesetzliche Homeoffice-Pflicht realisiert und eine weitestgehende Reduzierung physischer Kontakte erreicht werden.

Der Austausch in den o. g. Settings ist vor allem für die hauptamtlichen Mitarbeiter:innen der Bereiche Prävention/Beratung, Streetwork, Schulsozialarbeit und Projektkoordination/ Geschäftsstelle sowie für den Vorstand von großer Bedeutung, um Bedarfe, Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten möglichst effizient planen bzw. koordinieren zu können. In größeren Zeitabständen fanden zudem erweiterte Sitzungen mit Kolleg:innen weiterer Träger, z. B. im Kontext von Gremien- bzw. Netzwerktreffen, statt.

Auch unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen koordinierten ihre Arbeit turnusmäßig zumeist im Online-Format.

Mitarbeiter:innen der AIDS-Hilfe Thüringen nahmen im Berichtsjahr an folgenden **Fortbildungsveranstaltungen zur fachlichen Qualifizierung** teil:

- Berater:innen-Training - Teil I & II (Reinhausen)
- Gefängnismedizintage HIV+HCV (Frankfurt/online)
- 18. Thüringer HIV-Symposium / 11. Infektiologie Update (Weimar)
- Fachkonferenz „Die ganze Person - schwule Gesundheit“ (Berlin)
- Youthwork | sexuelle Bildung - Basisschulung (Nürnberg)
- Fachtag Digitalisierung von Aidshilfen (Berlin/online)
- Digitalisierung, digitale Tools & Datenschutz (Berlin/online)
- „High5“-Trainer:innen-Schulung interaktive Suchtprävention (Erfurt/inhouse)

Am 25.9.2021 fand erstmals wieder das **Thüringer HIV-Symposium / Infektiologie Update** in Weimar statt. Das Symposium ist eine wichtige Plattform zur interdisziplinären Information und zum Erfahrungsaustausch von Ärzt:innen, Berater:innen und Patient:innen in Mitteldeutschland. Der Fokus lag auf Entwicklungen der aktuellen HIV-Forschung und Behandlung. Zu u. a. diesen Themen wurde referiert: Impfung bei Immunsuppression, Zukunft der antiretroviralen Therapie, HIV in der Schwangerschaft, HIV und Diabetes, PrEP-Nutzung in der Coronapandemie. Für die AIDS-Hilfe Thüringen haben mehrere haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen an der Tagung teilgenommen.

Die AIDS-Hilfe Thüringen war im Berichtsjahr beteiligt an folgenden **Arbeitsgemeinschaften zur Fortentwicklung fachlicher Qualitäts- und Arbeitsstandards**:

- LAG der Straffälligenhilfe in Thüringen
- Unabhängige Patientenberatung in Thüringen
- AG Haft (DAH)
- AG Testprojekte/Checkpoints (DAH)
- Koordinationskreis Checkpoints (DAH)

Die Mitarbeit in den o. g. Arbeitsgemeinschaften dient dem fachlichen Erfahrungs- und Informationsaustausch, der Weiterentwicklung einzelner Arbeitsansätze, Angebote und Standards sowie und der kollegialen Intervision. Ferner tragen die Kooperationen zur Weiterentwicklung fachlicher Leitlinien/Standards sowie zur Planung und Durchführung gemeinsamer Projekte bei.

## **4.2. Dokumentation & Evaluation, Datenverarbeitung und -übermittlung**

Die Dokumentation der durch uns erbrachten Leistungen erfolgt auf zwei Wegen:

(1)

Für jede durchgeführte Leistung werden im unmittelbaren zeitlichen Nachgang geeignete Kennzahlen in anonymisierter digitaler Form erfasst bzw. gespeichert. Es werden zudem anonymisiert Personendaten erhoben, um die Nachfrage und die Inanspruchnahme der erbrachten Leistungen anhand geeigneter Kriterien zu evaluieren und quartalsweise auszuwerten (z. B. Leistungsart, Erbringungskontext, abstrakter thematischer Gegenstand, Ergebnisse). Es gilt das Prinzip einer möglichst sparsamen Datenerhebung. Die erhobenen Daten(sätze) fließen in die Leistungsevaluation ein. Relevante Faktoren hierfür sind u. a. das Personenalter, das biologische Geschlecht, die sexuelle Orientierung bzw. Identität oder eine etwaige Risikogruppenzugehörigkeit). Zum jeweiligen Quartalsende werden die erhobenen Daten zu einem abstrahierten anonymem Abbild der Angebotsnachfrage, Klientelstruktur und Leistungserbringung aufbereitet und als Leistungsnachweis an den Kostenträger übermittelt.

(2)

Konkrete personenbezogene Daten und Fallverläufe werden nur dann (digital oder analog) in nicht anonymisierter Form erfasst, wenn anhand einer zuvor erbrachten Leistung ein komplexer Fallverlauf bzw. Unterstützungsbedarf zu erwarten ist. Die Einschätzung hierüber trifft die für den Fall zuständige Fachkraft der AIDS-Hilfe Thüringen. Alle Daten(sätze) werden nach DSGVO-Vorgaben erhoben und verarbeitet. Grundsätzlich gilt das Prinzip größtmöglicher Datensparsamkeit.

Die Verwahrung der Fallakte erfolgt separat in digitaler sowie ggf. analoger Form. Die analoge Form bezeichnet die Dokumentation anhand klassischer physischer Ablagesysteme (z. B. Ringordner in verschließbarem Schrank). Die Akte enthält gedruckte Dokumente der Klientin bzw. des Klienten, z. B. Befunde, Bescheide, Beschlüsse oder sonstige Schriftstücke, die für die gemeinsame Fallarbeit von Belang sind. Darüber hinaus kann eine digitale Akte angelegt werden. Diese ist IT-technisch vor externem Zugriff gesichert. Sie enthält grundständige oder auch nur ergänzende Einschätzungen, Notizen oder Ergebnisse aus einzelnen Terminen, Gesprächen oder Ereignissen. Sie stellen individuelle Wahrnehmungen und Bewertungen, Fragestellungen, Bedarfe des Klienten, getroffene Vereinbarungen oder Aufträge o.ä. dar.

Für den Fall, dass die zuständige Fachkraft aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend ausfällt, ist eine geeignete (d. h. für die Aufgabe fachlich qualifizierte) Vertretung geregelt.

### 4.3. Kooperation, Vernetzung, Gremienarbeit

Für eine zielführende Fallarbeit ist häufig die Weitervermittlung zu und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Behörden, Arztpraxen, HIV-Behandlern, Rechtsanwält:innen und/oder anderen Beratungsstellen bzw. Dienstleistern erforderlich.

Im Interesse unserer Adressat:innen ist deshalb eine kontinuierliche Vernetzung und Kooperation unter Wahrung ihrer individuellen Grund- und Datenschutzrechte notwendig. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, vorhandene Potentiale bei Adressat:innen und Fachkräften zu bündeln bzw. zu entwickeln.

Bundesweit bietet vor allem die *Deutsche Aidshilfe (DAH)* als Dachverband der regionalen Aidshilfen umfangreiche und qualitativ hochwertige fachliche Unterstützung.

Die AIDS-Hilfe Thüringen versteht sich als eine regionale Vertretung von Aidshilfe im Freistaat Thüringen und ist vor diesem Hintergrund in folgenden Gremien vertreten:

- PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Landesverband Thüringen e.V.
- AGETHUR Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- Netzwerk HIV/AIDS der Koordinierungsstelle AIDS-Prävention & Sexualpädagogik
- Initiativkreis der Kampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“
- Delegiertenrat des Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- pro familia Landesverband Thüringen,
- donum vitae Landesverband Thüringen
- Stadtjugendring Erfurt
- LAG der Straffälligenhilfe in Thüringen
- weitere Netzwerke der Stadt Erfurt, u.a.  
das Netzwerk für Integration für Spätaussiedler, Migranten und Bürger  
sowie der KISS-Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen

Diese regionalen Netzwerke dienen vor allem Berater:innen als Plattform für das gegenseitige Kennenlernen, zum Erfahrungsaustausch und zur Mitgestaltung von Angeboten und Arbeitsstrukturen. Das alles dient letztlich dem Zweck, Zielgruppen einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsleistungen zu ermöglichen.

Einige Träger nehmen bereits seit vielen Jahren ausgewählte Präventions- und Fortbildungsangebote der AIDS-Hilfe Thüringen in Anspruch; beispielsweise das Kolping-Bildungswerk Thüringen e. V., der Internationale Bund e. V. oder die Abteilung Schulsozialarbeit des PERSPEKTIV e. V.

Für die Arbeit mit den bzw. durch die Selbsthilfegruppen beanspruchen wir zudem gerne die unterstützenden Angebote der *Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der Stadt Erfurt*.

### 4.4. Ehrenamt und Multiplikatorenarbeit

Das Ziel, Menschen mit riskantem Sexualverhalten im Rahmen von Präventions- und anderen Maßnahmen zu erreichen und sie in ihrem Gesundheitsbewusstsein zu bestärken, erfordert ein vielfältiges gefestigtes Netzwerk aus Menschen mit verschiedensten Qualifikationen, sozialen Rollen und organisatorischen Verantwortlichkeiten. Neben Personen mit Fachkenntnissen im Bereich der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Verwaltung stellen vor allem ehrenamtlich Tätige mit einem eigenen Lebensweltbezug zur Aidshilfe eine wichtige Säule unserer zielgruppenorientierten Arbeit dar.

Die AIDS-Hilfe Thüringen blickt inzwischen auf eine über 30-jährige Erfahrung in den Bereichen Selbsthilfe, Beratung, Begleitung und Prävention zurück. Diese Zeit hat gezeigt, dass jedes persönliche Gespräch, jeder Rat und jede noch so unscheinbare Nebeninformation individuell von großer Bedeutung für eine gesundheitsförderliche Lebensführung sein kann, selbst oder auch besonders unter teilweise gesundheitlich beeinträchtigten Lebensumständen. Mit diesem Verständnis sehen wir unsere Freiwilligen als unabdingbare und für eine vielfältige Arbeit überaus wichtige Multiplikator:innen.

Sie erreichen die Adressat:innen unserer Angebote oft im privaten Kontext, aber auch an szenetypischen Orten der sexuellen Begegnung, wie z. B. in schwulen Clubs, Erotikkinos, an Rastplätzen und Szene-Stränden. Gut geschulte und verantwortungsvoll vorgehende Ehrenamtliche und Helfer:innen schaffen und erhalten somit Zugänge in sonst vielfach unzugängliche Lebensbereiche und sind für eine zielgruppennahe Prävention unerlässlich. Ohne das Engagement dieser freiwilligen Multiplikatoren wäre ein deutlich höheres Niveau der jährlichen HIV- & STI-Neuinfektionen in Thüringen zu erwarten.

Sowohl die Vorstandsarbeit als auch die IT-Administration der AIDS-Hilfe Thüringen sowie große Teile der Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit werden im Rahmen ehrenamtlichen Engagements geleistet. Besonders dankbar sind wir für die Unterstützung durch Freiwillige bei der Durchführung öffentlichkeitswirksamer Aktionen und Veranstaltungen – ohne ihre Mitwirkung und Hilfe wäre eine angemessene Repräsentanz unserer Arbeit kaum möglich.

#### **4.5. Selbsthilfe**

Unter dem Dach der AIDS-Hilfe Thüringen sind gegenwärtig sechs aktive Selbsthilfegruppen organisiert. In ihnen engagieren sich viele Menschen, die entweder mit HIV oder AIDS leben oder durch ihre sexuelle Orientierung, Präferenz oder L(i)ebensweise besonders gefährdet sind, sich mit HIV oder anderen STI zu infizieren bzw. durch ihre (sexuelle) Identität bzw. Körperlichkeit Benachteiligung, Diskriminierung oder soziale Ausgrenzung zu erleiden. Neben dem Anspruch eines konstruktiven Erfahrungsaustauschs der Betroffenen steht auch die gegenseitige (psycho-)soziale, rechtliche und informationelle Unterstützung untereinander im Mittelpunkt der Selbsthilfearbeit. Dieses Engagement ist als „internes“ Empowerment, nicht zuletzt vor dem Hintergrund umfassender Gesundheitsprophylaxe und -stabilisierung zu verstehen. Alle Selbsthilfegruppen orientieren sich daher an folgenden grundlegenden Zielen:

- regelmäßiger Kontakt von Gleichgesinnten bzw. Mitbetroffenen zum Zweck des Informations- und Erfahrungsaustauschs im Rahmen einer etablierten Gruppe
- Etablierung, Anpassung, Förderung & Weiterentwicklung des Selbsthilfegedankens
- gegenseitige Aktivierung und Motivation zur sozialen Teilhabe und Mitwirkung
- gemeinsame Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten

Die Gruppen werden von den Fachkräften der Beratungsstelle organisatorisch und fachlich begleitet und sind dem Netzwerk der Stadt Erfurt „KISS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen“ angeschlossen.

Nur durch die wichtige finanzielle Unterstützung des Amts für Soziales und Gesundheit in Erfurt werden gruppenbezogene Aktivitäten und Veranstaltungen überhaupt ermöglicht.

## 5. Resümee und Ausblick

Im Hinblick auf die HIV-Bekämpfung ist **Thüringen** prinzipiell auf einem zielführenden Weg. Nach dem Schema der 95er-Ziele erreicht der Freistaat ein relativ gutes Ergebnis (79-98-96) und erfüllt damit in zwei von drei Bereichen die aktuellen UNAIDS-Maßgaben bis 2025 (Therapiezugang & Behandlungserfolg). Das verspricht eine gute Ausgangsposition für den „Endspurt“ in einigen Jahren.

Mit dem Tempo der bundesweiten HIV-Entwicklung kann Thüringen jedoch noch nicht mithalten. In der HIV-Diagnostik besteht nach wie vor ein großes Defizit (noch 16% bis 2025!). Zudem stieg die HIV-Neuinzidenz unter MSM zuletzt im Freistaat, während sie im Bund weiter sank. Diese Entwicklung auszugleichen erfordert in den kommenden Jahren weiterhin große interdisziplinäre Anstrengungen.

Die **Arbeit der AIDS-Hilfe Thüringen** war auch im zweiten Pandemiejahr maßgeblich durch die mit den Corona-Eindämmungsmaßnahmen verbundenen Entwicklungen sowie durch eine deutlich gestiegene Nachfrage nach Beratungs- und Diagnostikleistungen geprägt. Der Beratungsbedarf konnte überwiegend durch E-Mail- und Telefon-Beratung bedient werden. Beratung vor Ort war bei Bedarf ebenfalls möglich, wurde aber kaum nachgefragt. Wir blicken erneut auf eine sehr hohe Zahl an E-Mail-Anfragen zurück, deren Beantwortung mangels Standardisierbarkeit einen deutlichen Arbeitszeitmehraufwand bedeutete.

Im Kontext der Beratung und Fallbegleitung war auffällig, dass ein Teil unserer MSM-Klientel von pandemiebedingten, psychosozial bzw. psychosexuell assoziierten Einschränkungen ihrer Grundgesundheit, Leistungsfähigkeit bzw. Lebensführung betroffen ist. Da MSM gegenüber der Allgemeinbevölkerung ohnehin ein erhöhtes Risiko für psychiatrische Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) aufweisen<sup>12</sup>, betrachten wir diese Entwicklung mit Sorge. Wir beabsichtigen darauf mit gezielten Anpassungen unserer Angebote zu reagieren. Diese sollen Resilienzstärkung, emotionale Stabilisierung, Stressreduktion und ggf. die Reflexion und Reduzierung etwaigen Substanzkonsums fokussieren. Denkbare Ansätze sind z. B. eine Sensibilisierung für Selbstwert, Selbstschutz und psychosexuelle Dynamiken (Prävention, Selbsthilfe) oder auch Chemsex-/suchtspezifische Angebote für die MSM-Community (Beratung, Prävention, Multiplikation).

Im Berichtsjahr und darüber hinaus unterstütz(t)en wir zudem mehrere Thüringer:innen, die Erfahrungen HIV-bezogener Diskriminierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens gemacht haben. Dabei wurden und werden vor allem Leistungen zur situativen Klärung und Dokumentation sowie zur Formulierung und Geltendmachung daraus resultierender Ansprüche nachgefragt.

Perspektivisch erwarten wir ferner einen steigenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf durch (ggf. noch nicht diagnostizierte) HIV-positive Kriegsgeflüchtete aus der Ukraine. In dem Land herrscht seit den 1990er Jahren die zweitgrößte HIV-Epidemie Europas. Aktuelle Schätzungen gehen von 250.000 Menschen mit HIV aus, davon 120.000 Frauen. Seit der russischen Invasion Ende Februar 2022 verzeichnen wir einen erhöhten Beratungsbedarf von bzw. zu geflüchteten Ukrainer:innen. Anfragen thematisieren vor allem den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung und zu medizinischen Leistungen, insbesondere zur antiretroviralen Behandlung. Unseren Erfahrungen aus der Migrationswelle 2015/2016 folgend gehen wir davon aus, dass der Höhepunkt dieser Anfragen bzw. Bedarfe um ein bis zwei Jahre verzögert bei uns sichtbar werden wird.

---

<sup>12</sup> vgl. Dokumentation der Fachkonferenz zur schwulen Gesundheit „Die ganze Person“, Deutsche Aidshilfe, 2021; S.29 ff.; online unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12509>

Im *Checkpoint Erfurt* hatten wir aufgrund globaler Produktions- und Lieferengpässe zeitweise Schwierigkeiten, zwingend erforderliches Verbrauchsmaterial organisiert zu bekommen (u. a. HIV-Testkits, FFP2-Masken, labormedizinisches Equipment). Dennoch konnten wir die Anzahl der durchgeführten HIV-Tests letztlich gegenüber dem Vorjahr steigern.

Das Angebot hat sich als weitgehend krisenresistent erwiesen, ist interdisziplinär gut etabliert und in der Lebenswelt der meisten Adressat:innen fest integriert. Zudem wurde es wiederholt sehr positiv bewertet. Etwa zwei Drittel der Getesteten regten eine Erweiterung des Angebotsspektrums um optionale Hepatitis-Schnelltests an. Auch wir befürworten das, nicht zuletzt unter Verweis auf den Nutzen für die HIV- und Hepatitis-Entwicklung im Freistaat. Der *Checkpoint* bietet den HIV-Schlüsselgruppen eine niedrigschwellige, anonyme, sichere, kostenfrei zugängliche und verlässliche Infrastruktur für passgenaue Diagnostik und Beratung. Die Risikogruppen von HIV und insbesondere HCV sind größtenteils identisch. Durch die Einführung einer HCV-Testoption kann das Angebot nochmals an Attraktivität gewinnen, Resonanz in mehreren Schlüsselgruppen erzielen und somit zur Steigerung der Diagnostikquote im Land beitragen. Der Organisationsaufwand wäre moderat. Die Umsetzung könnte bei entsprechender Finanzierung der Mehrbedarfe zeitnah erfolgen. So können wir einen Beitrag zur Erreichung der HIV/HCV-Entwicklungsziele bis 2030 leisten und einen zeitnahen Ausgleich des diagnostischen Defizits im Freistaat unterstützen. Auf der aktuellen Finanzierungsgrundlage ist eine Erweiterung jedoch nicht zu bewältigen.

Präventionsveranstaltungen und Multiplikatorenfortbildungen konnten auch im Jahr 2021 nur vereinzelt stattfinden, da Zusammenkünfte größerer Personengruppen in Innenräumen entsprechend den damals geltenden Eindämmungsmaßnahmen zumeist nicht möglich waren. Zeitweise standen der Durchführung auch hohe Personalkrankstände bzw. hohe Covid-19-Infektionszahlen an Thüringer Schulen entgegen. Mehrere Termine mussten daher erneut verschoben werden (2x Schulprävention, 2x Justizbediensteten-Fortbildung).

Durchgeführt wurden zwei Präventionsveranstaltungen für die Erfurter MSM-Szene und ein Youthwork-Seminar in einer UMA-Jugendwohngruppe. Auch eine multiplikatorische Fortbildung von mehreren Erfurter Schulsozialarbeiter:innen konnte erfreulicherweise stattfinden.

Ferner konnte ein erster Austausch mit dem Schulsozialarbeiter einer Erfurter Berufsschule für Gesundheits- und Sozialberufe stattfinden, der den Aufbau einer nachhaltigen Kooperation für regelmäßige Präventionsseminare zum Ziel hat. Eine Konkretisierung soll 2022 erfolgen.

Auch das Personal der AIDS-Hilfe Thüringen hat sich 2021 umfangreich fortgebildet, um auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Arbeit zu gewährleisten und die vorgehaltenen Angebote zeitgemäß ausrichten zu können. Dazu wurden neben fachspezifischen Fortbildungen auch mehrere Seminare rund um innovative Ansätze zur Digitalisierung der Aidshilfearbeit besucht.

Der Freistaat und die AIDS-Hilfe Thüringen stehen 2022/23 vor großen Herausforderungen. Diese können wir nur gemeinsam bewältigen!

Eine leistungsfähige HIV-Prävention hängt maßgeblich von einer verlässlichen Finanzierung ab. Unterfinanzierung zieht bekanntlich Unterversorgung und damit eine nachhaltige Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems nach sich. Wir richten deshalb den Appell an Sie:

**Lassen Sie uns die mühevoll erkämpften Erfolge der letzten Jahre nicht gefährden. Unterstützen Sie unsere Arbeit weiterhin im vollen Umfang. Fördern Sie darüber hinaus unseren Ansatz für einen beschleunigten Ausgleich des HIV-diagnostischen Defizits in Thüringen (siehe 3.2.4).**

Wir bedanken uns für Ihre Bemühungen.