

Tätigkeitsbericht 2022

über das Projekt

Beratungsstelle Erfurt

des

AIDS-Hilfe Thüringen e.V.

Liebknechtstraße 8

99085 Erfurt

Erfurt, 26. April 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorbemerkungen..... | 3 |
| 1. Entwicklung der HIV/AIDS-Situation..... | 4 |
| 1.1. Epidemiologische Entwicklung in Deutschland & im Freistaat Thüringen..... | 4 |
| 1.2. Ziele des UNAIDS-Programms bis 2030 & ihre Realisierung in Thüringen..... | 6 |
| 1.2.1. Befähigendes Umfeld: Reduzierung struktureller Diskriminierung..... | 6 |
| 1.2.2. Zugang zu Gesundheitsangeboten: Statuskenntnis, Versorgungszugang, Behandlungserfolg.... | 7 |
| 1.2.3. Förderung zielführender, integrierter Angebote..... | 8 |
| 2. Beschreibung der Leistungen..... | 9 |
| 2.1. Zielsetzung & Ansatz..... | 9 |
| 2.2. Räumliche Ausstattung, Öffnungszeiten & Erreichbarkeit..... | 10 |
| 2.3. Personelle Ausstattung, Qualifikation & Aufgaben..... | 11 |
| 2.4. Zielgruppen unserer Arbeit..... | 11 |
| 2.5. Leistungsinhalte..... | 13 |
| 2.6. Ziele und methodischer Ansatz..... | 14 |
| 2.7. Erbrachte Leistungen, Kennzahlen & Trends 2022..... | 15 |
| 2.7.1. Beratungs- und Unterstützungsleistungen..... | 15 |
| 2.7.2. Checkpoint Erfurt..... | 16 |
| 3. Arbeitsbereiche..... | 19 |
| 3.1. Beratung & psychosoziale Unterstützung..... | 19 |
| 3.2. Präventionsarbeit in Aidshilfe..... | 20 |
| 3.2.1. Strukturelle Prävention..... | 21 |
| 3.2.2. Checkpoint Erfurt – integrierte Prävention durch ein kombiniertes Beratungs- & Testangebot..... | 21 |
| Weiterentwicklung des Checkpoints (Ausblick)..... | 22 |
| 3.2.3. Primärprävention für MSM*..... | 23 |
| 3.2.4. Youthwork - Sexuelle Bildung und Primärprävention für/mit jungen Menschen..... | 23 |
| 3.2.5. Multiplikatoren-Fortbildung als Prävention..... | 24 |
| 3.3. Antidiskriminierungsarbeit..... | 25 |
| 3.4. Öffentlichkeitsarbeit..... | 26 |
| 3.4.1. CSD Erfurt & CSD Gotha..... | 26 |
| 3.4.2. Namen und Steine..... | 27 |
| 3.4.3. Welt-AIDS-Tag..... | 27 |
| 3.4.4. Thüringer Gesundheitsmesse..... | 28 |
| 3.4.5. Medizinische Rundreise..... | 28 |
| 3.5. Sonstige Projektarbeit in 2022..... | 29 |
| 3.6. Selbsthilfe & Selbsthilfe-Unterstützung..... | 30 |
| 4. Instrumente der Qualitätssicherung..... | 31 |
| 4.1. Interne Kommunikation/Organisation, fachliche Qualifizierung..... | 31 |
| 4.2. Dokumentation & Evaluation, Datenverarbeitung und -übermittlung..... | 32 |
| 4.3. Kooperation, Vernetzung, Gremienarbeit..... | 33 |
| 4.4. Ehrenamts-, Multiplikatoren- und Peerarbeit..... | 34 |
| 5. Resümee und Ausblick..... | 35 |

Vorbemerkungen

Trotz der beachtlichen Fortschritte und Erfolge der HIV-Medizin sowie HIV-Prävention, vorwiegend in den Ländern des globalen Nordens, ist weder die Eradikation des HI-Virus, noch eine relevante Eindämmung von HIV-Neuinfektionen und AIDS-bedingten Todesfällen absehbar. In weiten Teilen der Welt ist vielmehr **seit über einem Jahrzehnt ein deutlicher Wiederanstieg der HIV-Kennzahlen** zu beobachten, vor allem in Osteuropa und Zentralasien, im Nahen Osten sowie in Nordafrika und in Lateinamerika. Global am stärksten von HIV/AIDS betroffen ist die Region Subsahara-Afrika.

Laut UNAIDS-Update 2022 infizierten sich im Jahr 2021 weltweit etwa 1,5 Millionen Menschen neu mit HIV, davon waren 49% Frauen bzw. Mädchen. **70% der weltweiten HIV-Neuinfektionen erfolgten über Personen in den HIV-Schlüsselgruppen** (schwule und bisexuelle Männer, Sexarbeitende, iv-Drogenkonsumierende, Trans*-Personen) und ihre Sexpartner:innen. Außerhalb der Subsahara-Afrika-Region entfielen 94% (!) der Neuinfektionen auf diesen Personenkreis; in der Region waren es 51%. 2021 lebten weltweit ca. 6 Millionen Menschen unwissentlich mit HIV (~15% aller HIV-Positiven).¹

Ab 2020 bewirkten die Corona-Pandemie und die mit ihr verbundenen Eindämmungsmaßnahmen massive Störungen der globalen HIV-Prävention und medizinischen Versorgungsinfrastruktur, von deren gesundheitsgefährdenden bis tödlichen Auswirkungen vor allem wenig entwickelte Länder des globalen Südens sowie Schwellenländer betroffen waren/sind. Für die **europäische Region** berichtete die WHO Ende 2021 von einem **Rückgang der durchgeführten HIV-Tests um 24%**² im Zeitraum 2019 bis 2020 - eine Folge der Nichtverfügbarkeit von HIV-Testkits und Testangeboten zu Beginn der Corona-Pandemie. Da die HIV-Inzidenz in Osteuropa bereits seit mehreren Jahren stetig steigt, ist künftig auch ein Wiederanstieg unerkannt HIV-positiver Personen im übrigen Europa zu erwarten. Seit 2022 wirkt sich der **Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine als zusätzlicher Katalysator** des Trends zum Anstieg der HIV/AIDS-Kennzahlen aus. Welche HIV-epidemiologischen Einflüsse und Verschiebungen die Migration geflüchteter Ukrainer:innen - vor allem nach Zentraleuropa - mit sich bringt, zeigt sich wohl frühestens in einigen Jahren. Bis zum Kriegseintritt 2022 war die Ukraine das europäische Land mit der zweithöchsten HIV-Prävalenz in der Bevölkerung.

(Anmerkung: Die Einflüsse und Auswirkungen der Corona-Pandemie und des Kriegs in der Ukraine wurden in der HIV/AIDS-Modellierung des Robert-Koch-Instituts aufgrund ihrer Komplexität bislang noch nicht berücksichtigt. Die Behörde kündigte an, man gehe bereits heute von einer absehbar nachteiligen Korrektur der bisherigen Eckdaten-Berichte in einem der kommenden Jahre aus.)

Vor diesem Hintergrund ist es mehr denn je von Bedeutung, **Maßnahmen der Primärprävention für Schlüsselgruppen im gesamten europäischen Raum zu intensivieren**. Neben Maßnahmen zur weiteren Akzeptanzsteigerung/Etablierung der PrEP (Beratung, Behandlung, Kostenübernahme) sollte vor allem die Ausweitung niedrigschwelliger, d.h. nicht-ärztlicher, HIV-Testangebote im Fokus der Bemühungen stehen. Strategisches Ziel bleibt es, Infektionen möglichst frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Maßgebliche Voraussetzungen hierfür sind akzeptierende Angebote (z. B. im Hinblick auf Sexarbeit, Drogenkonsum etc.) sowie der Abbau gesellschaftlicher sowie struktureller Diskriminierung von Menschen mit HIV und besonders gefährdeten Gruppen (LGBTIQ*).

Die Umsetzung einer perspektivisch intensivierten HIV-Prävention und -Diagnostik erfordert zwingend eine bedarfsdeckende öffentliche Förderung. Für das Scheitern der UNAIDS-Ziele bis 2020 war laut WHO maßgeblich die Unterfinanzierung von Akteuren der HIV-Prävention, HIV-Diagnostik und HIV-Behandlung ausschlaggebend (allein zwischen 2017 und 2019 wurden in Ländern mit unteren und mittleren Einkommen rund 7% der staatlichen Mittel für die HIV-Prävention eingespart, was zu Unterversorgung und strukturellen Rückentwicklungen führte³).

Eine ähnliche Fehlentwicklung gilt es in Thüringen unbedingt zu vermeiden, insofern dem Freistaat noch an der Einhaltung der HIV-Entwicklungsziele des Bundes bis 2030 gelegen ist. Ohne eine umgehende, deutliche Erhöhung des Förderbudgets dürfte er diese wohl verfehlen.

1 UNAIDS Update – Fact sheet 2022: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

2 WHO Fact Sheet HIV/AIDS: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/hiv-aids-in-the-who-european-region>

3 Online-Bericht der UNAIDS „Chapter 2: 2020 commitments“; <https://aids2020.unaids.org/chapter/chapter-2-2020-commitments/>

1. Entwicklung der HIV/AIDS-Situation

1.1. Epidemiologische Entwicklung in Deutschland & im Freistaat Thüringen

Der jüngste HIV-Eckdatenbericht⁴ des Robert-Koch-Instituts beschreibt folgende HIV/AIDS-Entwicklung in Deutschland (Bund) und im Freistaat Thüringen:

| | Deutschland | | | Thüringen | | |
|---|-------------------|--------------|---------------|----------------|--------------|-------------|
| | | | ggü Vorjahr | | | ggü Vorjahr |
| Gesamtzahl HIV-positiver Menschen | >90.800 | | -600 | >770 | | +30 |
| Männer: | >72.700 | 80,2% | -1.000 | >600 | 77,9% | +30 |
| Frauen: | >17.800 | 19,8% | +300 | >170 | 22,1% | +15 |
| ohne HIV-Diagnose: | 8.600 | 9,6% | -900 | >160 | 20,8% | +10 |
| mit HIV-Diagnose: | 82100 | 90,4% | +200 | 610 | 79,2% | +30 |
| Diagnostizierte in antiretroviraler Therapie: | 79.100 | 96,3% | -200 | 590 | 96,7% | +20 |
| Übertragungsweg bei | | | | | | |
| im Inland erhobenen Diagnosen: | 75.450 | 83,1% | -900 | 660 | 85,7% | +30 |
| Sex zwischen Männern (MSM): | 55.100 | 73,0% | -1.000 | 470 | 71,2% | +20 |
| Sex unter Heterosexuellen: | 11200 | 14,9% | -100 | 130 | 19,7% | +10 |
| intravenöser Drogengebrauch: | 8.700 | 11,5% | +200 | 60 | 9,1% | +0 |
| über Blutprodukte: | 450 | 0,6% | +0 | 0 | 0,0% | +0 |
| HIV-Erstdiagnosen | | | | | | |
| mit fortgeschrittenem Immundefekt: | 790 | 33,0% | -110 | 20 | 44,5% | +10 |
| mit AIDS: | 430 | 18,0% | -30 | 10 | 22,2% | +5 |
| Todesfälle durch AIDS | | | | | | |
| im aktuellen Berichtsjahr: | 640 | | +260 | 10 | | +5 |
| seit Epidemie-Beginn: | 29.900 | | +2.500 | 120 | | +25 |

Im Jahr 2021 lebten rund **90.800 Menschen mit HIV in Deutschland, davon 770 in Thüringen**. Das entspricht im Bund gegenüber dem Vorjahr weiterhin einem leichten Rückgang (-600 Personen), **im Freistaat Thüringen einem moderat ansteigenden Trend** (+45 Personen, davon 30 Männer und 15 Frauen; Nettozunahme nach todes-, migrations- bzw. sonstigen Abzügen i.H.v. +30 Personen).

Bundesweit verfügten im Bund rund 90,4% aller Menschen mit HIV bzw. AIDS über eine gesicherte medizinische Diagnose. Von ihnen befanden sich 96,3% in antiretroviraler Behandlung. Demgegenüber offenbart sich in Thüringen erneut das **deutliche Diagnostik-Defizit** gegenüber dem Bund: Über eine Diagnose verfügten **nur 79,2% aller HIV-positiven Menschen im Freistaat!** Von den Diagnostizierten befanden sich sodann vergleichbare 96,7% in antiretroviraler Behandlung. Das Virus kann folglich vor allem durch jene knapp 10% der HIV-positiven Menschen in Deutschland weitergegeben werden, die bislang nicht diagnostiziert sind (~8.600 Personen) oder sich in einem (noch) nicht sicheren Stadium der ART-Behandlung befinden (weitere 3.100 Personen).⁵

4 vgl. HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung“, Robert-Koch-Institut, VÖ 25.11.2022

5 vgl. „Projekt Information“, Ausgabe 1-2/2022, S.16ff. (auf der Datenbasis des Vorjahrs)

Von den 2021 im Bund gestellten 2.400 HIV-Erstdiagnosen entfielen 45 auf den Freistaat Thüringen. Während der **Anteil von Spät Diagnosen** (Erstdiagnosen mit fortgeschrittenem Immundefekt) im Bund weiter fiel (zuletzt 33% = 790 P. = -110 P. ggü. Vorjahr), modellierte das RKI für den Freistaat einen **Anstieg auf zuletzt 44,5% aller Erstdiagnosen** = 20 P. = +10 P. ggü. Vorjahr). Das verdeutlicht, dass HIV-Infektionen in Thüringen weiterhin häufig erst spät erkannt werden (ca. 40% erst 8 bis 9 Jahre nach Infektion), was sich sowohl auf die Verlaufsprognose der HIV-Patient:innen, aber auch auf die öffentliche Gesundheit nachteilig auswirkt (Anstieg der HIV-Infektionen auch in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung, steigende Behandlungskosten des Gesundheitssystem). Daran wird erkennbar, welche präventive Bedeutung eine auskömmlich finanzierte, niedrigschwellige, nicht-ärztliche und nicht-behördliche HIV-Diagnostik für die öffentliche Gesundheit haben könnte – auch und besonders für Menschen jenseits der bekannten HIV-Hochrisiko- bzw. -Schlüsselgruppen.

Die größte HIV-Schlüsselgruppe sind weiterhin MSM* bzw. **Männer, die Sex mit Männern haben** (im Bund: 55.100 P. = 73% aller HIV-Infektionen; in Thüringen: 470 P. = 71,2%). Gleichzeitig ist sie die Personengruppe mit dem **deutlichsten Rückgang an HIV-Neuinfektionen** im Bund (-1.000 P.). Die mit der Möglichkeit zur GKV-Kostenübernahme seit 2019 kontinuierlich **steigende Akzeptanz und Inanspruchnahme der PrEP** (Prä-Expositions-Prophylaxe) dürfte hierfür ebenso maßgeblich sein wie die protektiven Effekte von Schutz durch Therapie (TasP) und jahrzehntelanger, communityzentrierter, partizipativ ausgerichteter Präventionsarbeit von Aidshilfe (z. B. im Rahmen der IWWIT-Kampagne). Demgegenüber ist **in Thüringen leider ein leichter Anstieg der HIV-Infektionen unter MSM*** zu beobachten (+20 P.), was möglicherweise einen ersten nachwirkenden Effekt der restriktiven Corona-Eindämmungspolitik von 2020/21 abbildet (Versorgungsengpässe bei HIV-Medikamenten und PrEP, heruntergefahrenen Beratungs- und Testmöglichkeiten; Schließauflage für MSM-Clubs etc.; vgl. unsere Jahresberichte aus beiden Vorjahren).

Zugleich verzeichnen wir (AIDS-Hilfe Thüringen e.V.) eine **anhaltend hohe Nachfrage nach nicht-ärztlicher PrEP-Beratung**, die vielfach telefonisch, aber häufig auch über den niedrigschwelligen Zugang des Beratungs- und Testangebots „Checkpoint Erfurt“ an uns herangetragen wird.

Heterosexuelle stellen die zweitgrößte HIV-positive Personengruppe (im Bund: 11.200 P. = 14,9% aller Menschen mit HIV; im Freistaat: 130 P. = 19,7%). Bundesweit blieb ihr Anteil mit leicht fallender Tendenz annähernd konstant (-100 P.), während im Freistaat ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist (+10 P.). Für die kommenden Jahre bleibt abzuwarten, inwiefern sich der **Zuzug von Geflüchteten aus der Ukraine** in der bundesdeutschen HIV/AIDS-Entwicklung abbilden wird (hohe HIV-Prävalenz in der gesamten ukrainischen Bevölkerung; ggf. vielfach medizinische Erstdiagnostik in Deutschland).

Mit 9,1% aller HIV-positiv Diagnostizierten bilden die **intravenös Drogenkonsumierenden (ivD)** die drittgrößte HIV- (und HCV!-) Schlüsselgruppe. Im bundesweiten Vergleich kann der Freistaat auf eine gute Entwicklung zurückblicken: Aktuell leben in Thüringen 60 Personen, die sich auf diesem Weg infiziert haben. Im Berichtsjahr sind keine neuen Neuinfektionen erfasst worden (+0 Personen). Im Bund stieg der Anteil von ivD-Transmissionen hingegen weiter auf nunmehr 11,5% (= 8.700 P., +200 P. ggü. Vorjahr).

Im Berichtsjahr 2021 wurden im Bund 18,0% der **Erstdiagnosen im Vollbild AIDS** festgestellt (430 P.; -30 P. ggü. Vorjahr). Im Freistaat belief sich ihr Anteil auf adäquate 22,2% (10 P.; +5 P. ggü. Vorjahr). Bundesweit wurden 640 **AIDS-bedingte Todesfälle** erfasst (+260 P.), davon 10 in Thüringen (+5 P.).

1.2. Ziele des UNAIDS-Programms bis 2030 & ihre Realisierung in Thüringen

Die bis 2020 angestrebten Ziele des UNAIDS-Programms wurden, nicht zuletzt aufgrund deutlicher Unterfinanzierung der beteiligten Akteure, weltweit verfehlt. Die Programmpartner passten die Agenda des Programms daraufhin Anfang 2021 an und ergänzten sie um zusätzliche Maßgaben.

Das Programm fokussiert nun bis 2025/30 folgende Handlungsschwerpunkte:

- Schaffung bzw. Sicherung eines befähigenden Umfelds (10er-Ziele)
- Schaffung bzw. Sicherung des Zugangs zu Gesundheitsangeboten (95er-Ziele)
- Förderung von zielführenden integrierten Angeboten (90er-Ziel).

1.2.1. Befähigendes Umfeld: Reduzierung struktureller Diskriminierung (10er-Ziele)

Der Zielanspruch ist die Bewusstmachung und Beseitigung juristischer, behördlicher sowie gesellschaftlicher Hürden, die den Zugang zu Angeboten der HIV/AIDS-Präventions-, -Beratung und -Therapie behindern (strukturelle Diskriminierung). Konkret beinhalten sie:

- < 10% der Länder haben besondere strafrechtliche Bestimmungen oder Regeln gegen die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention.
- < 10% der HIV-positiven Menschen erleben Stigmatisierung bzw. Diskriminierung.
- < 10% der Menschen erleben geschlechtsbasierte Ungleichheit und Gewalt.

Die aktuelle Bundesregierung ist erkennbar bemüht um den Abbau diskriminierender gesetzlicher Regelungen (z. B. Abschaffung der Blutspenderegulierung für schwule und bisexuelle Männer im März 2023, nach der die sexuelle Orientierung bzw. Geschlechtsidentität künftig keine Rolle mehr spielen, sondern nur das tatsächliche Risikoverhalten im Einzelfall relevant sein darf). Dennoch erleben Menschen mit HIV weiterhin häufig Stigmatisierung und Diskriminierung.

Der Abschlussbericht der Studienreihe *Positive Stimmen 2.0* (DAH, 2021) zeigte detailliert die Benachteiligungserfahrungen HIV-positiver Menschen in Deutschland auf. Er verdeutlicht, dass sie **paradoxiertweise besonders häufig im Gesundheitswesen Stigmatisierung bzw. Diskriminierung** erleben. 56% der Teilnehmer:innen berichteten von negativen Erfahrungen in diesem Bereich⁶ - vor allem in Arzt- und Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen und Kliniken. Am häufigsten berichtet wurden:

- besonders markierte Patientenakte, z. B. einsehbarer „AIDS-“ oder „ANST-“Vermerk (33%)
- gesonderte, häufig letzte Sprechstunden- bzw. Behandlungstermine (21%)
- unangemessene/persönliche Fragen zur Infektion oder zum Ansteckungsweg (17%)
- Verweigerung der Behandlung oder einer anderen Gesundheitsleistung (10%)
- unnötige Hygiene-/Schutzmaßnahmen, z. B. Tragen von zwei Paar Handschuhen, Verweis auf angeblich besonders hohen Reinigungsaufwand o. ä.
- Datenschutz-Verstöße, z. B. unauthorisierte Preisgabe des HIV-Status an Ärzte oder Partner

Im Rahmen unserer Arbeit in der Beratungsstelle Erfurt haben wir im Jahr 2022 insgesamt **28 Vorfälle HIV-bezogener Diskriminierung** erfasst. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen. Einerseits gibt es weitere Anlaufstellen, an die sich Betroffene bei Bedarf wenden könnten (u. a. AIDS-Hilfe Weimar & Ostthüringen, Queeres Zentrum Erfurt, EmpowerMensch). Andererseits nimmt aber auch nur ein Bruchteil der Betroffenen tatsächlich Antidiskriminierungsberatung oder eine weiterführende Unterstützungsleistung in Anspruch. Viele Betroffene suchen zunächst vor allem psychosoziale Stabilisierung und rechtliche Orientierung. Konkrete Interventionsmaßnahmen wie die Meldung des Vorfalls bei der DAH-Kontaktstelle, die Einreichung einer Beschwerde bei der Thüringer Landesärzte- bzw. -zahnärztekammer oder die Durchsetzung von Entschädigungsansprüchen werden nur höchst selten genutzt. Ausschlaggebende Faktoren hierfür sind unter anderem die (gefühlte oder tatsächliche) Abhängigkeit vom behandelnden Arzt, eine erfahrungsgemäß geringe Erfolgsaussicht sowie ein hohes finanzielles Risiko im Klagefall.

6 vgl. HIV-Diskriminierung.de – Broschüre „Positive Stimmen 2.0“, S.66; Deutsche Aidshilfe, 2021; https://hiv-diskriminierung.de/sites/default/files/documents/broschuere_finale_version.pdf

Darüber hinaus werden **Menschen ohne Aufenthaltspapiere bzw. ohne Krankenversicherung**, insbesondere Asylsuchende und Geflüchteten mit/ohne HIV-Infektion, weiter strukturell diskriminiert, da sie aufgrund der geltenden Rechtslage nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen haben. Während die Inanspruchnahme fachärztlicher Behandlung sowie antiretroviraler Medikamente für die Mehrzahl der in Deutschland lebenden und krankenversicherten HIV-positiven kein Problem mehr darstellt, gibt es für den oben genannten Personenkreis bis heute keinen geordneten Zugang zu angemessener und langfristig abgesicherter medizinischer bzw. medikamentöser Versorgung. In Thüringen engagiert sich der Verein AKST e. V. in Jena, diese Versorgungslücke zu überbrücken.

1.2.2. Zugang zu Gesundheitsangeboten: Statuskenntnis, Versorgungszugang und Behandlungserfolg (95er-Ziele)

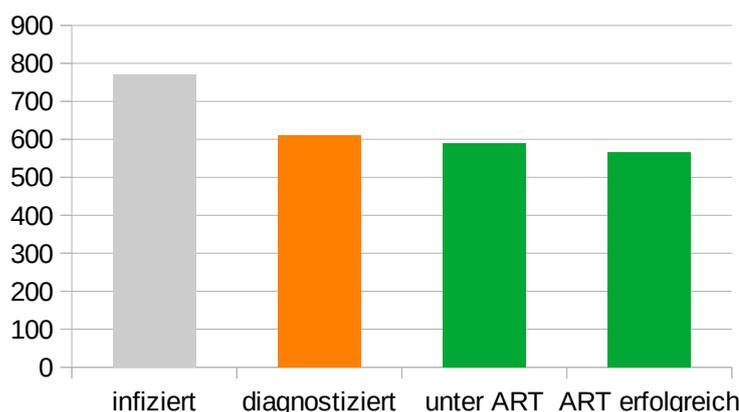
Die 95er-Ziele entsprechen einer verschärften und ergänzten Version der 90-90-90-Ziele bis 2020. Die angepassten Kernforderungen lauten:

- 95% der HIV+ sollen ihren Serostatus kennen (sicherer Zugang zu Information und Diagnostik)
- 95% der HIV+ sollen zeitnah und fortlaufend antiretrovirale Therapie in Anspruch nehmen können (sichere medikamentöse bzw. ärztliche Versorgung)
- 95% sollen erfolgreich behandelt sein (Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze)

Erweiterte Forderungen sind:

- 95% der Schwangeren mit HIV sollen Zugang zu Maßnahmen haben, die eine Übertragung auf ihre Babys verhindern
- 95% aller Frauen sollen Zugang zu Gesundheitsangeboten der HIV-Prävention und der sexuellen Bildung haben (Kenntnis ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte etc.)
- 95% der Menschen in Schlüsselgruppen sollen Zugang zu kombinierten Angeboten haben (u. a. Kondome/Femidome, PrEP, PEP, sterile Konsumutensilien, Drug-Checking, Naloxon).

Auch im aktuellen Berichtsjahr erfüllte Thüringen erwartungsgemäß **nur 2 von 3 Kernforderungen** des UNAIDS-Programms. Von den gemäß RKI-Modellierung 770 in Thüringen lebenden HIV-positiven Menschen (**100%**) waren nur **79%** diagnostiziert, was exakt dem Vorjahresstand entspricht. Demnach gab es **in Thüringen erneut keine Weiterentwicklung im defizitären Bereich der HIV-Diagnostik**. Vorbildlich erwiesen sich dagegen die ART-Behandlungsrate von **98%** aller Diagnostizierten sowie die Rate der erfolgreich Behandelten i.H.v. **96%** (im Sinne einer Viruslast unter der Nachweisgrenze).



Thüringen wird die 95er-Ziele bis 2030 voraussichtlich nicht erreichen können, insofern nicht unmittelbar(!) eine deutliche(!) Steigerung im HIV-diagnostischen Bereich des Freistaats erfolgt.

In den diagnostischen Angeboten des öffentlichen Gesundheitsdiensts sowie der Ärzteschaft sehen wir allerdings kaum mehr nennenswertes Steigerungspotenzial. Die dafür Gründe liegen einerseits in den ebenda vergleichsweise hohen Zugangshürden (strukturelles Machtgefälle, geringe Akzeptanz bei Hochrisikogruppen, ungünstige/eingeschränkte Angebotszeiten, Dokumentation/Meldepflicht). Ferner nehmen die Adressat:innen insbesondere aus den HIV-Hochrisiko-/Schlüsselgruppen diese Angebote aufgrund individueller oder kollektiv bewusster Stigmatisierungs-/Diskriminierungserfahrungen nur selten oder unregelmäßig in Anspruch. Nicht selten bestehen konkrete Ängste, z. B.

vor Offenlegung ggf. normabweichender sexueller Lebensweisen oder Risikokontexte oder einem (gefühlten) Zwang zur Rechtfertigung von Verhaltensweisen etc. **Steigerungspotenziale verbleiben demnach insbesondere in der Erweiterung von Testkapazitäten im Rahmen niedrigschwelliger, zielgruppennaher, nicht-ärztlicher, nicht-behördlicher Angebote**, wie sie vor allem Aidshilfen bzw. Checkpoints erbringen. Um die diagnostische Tätigkeit in den Thüringer Aidshilfen steigern zu können, wäre jedoch zwingend eine bedarfsgerechte öffentliche/kommunale Förderung der damit verbundenen Leistungen bzw. Personalstellen(-anteile) erforderlich, welche bislang nicht gegeben ist.

1.2.3. Förderung zielführender, integrierter Angebote (90er-Ziel)

Angebote der HIV/AIDS- und STI-bezogenen Beratung, Prävention und Behandlung sollen eng mit anderen zielführenden Angeboten verknüpft sein, die Menschen mit HIV/AIDS bzw. einem erhöhten Infektionsrisiko zur Aufrechterhaltung ihrer allgemeinen Gesundheit benötigen. Das Ziel lautet:

90% der Menschen sollen Zugang zu personenzentrierten integrierten Angeboten haben, die für die allgemeine Gesundheit wichtig sind. Dazu zählen insbesondere Angebote mit Fokus auf:

- psychischer Gesundheit (inkl. akzeptierenden Angeboten bei kritischem Substanzkonsum/Sucht)
- Prävention und Bekämpfung geschlechtsbezogener Gewalt
- sexuelle Bildungsangebote für Kompetenz bzgl. sexuellen und reproduktiven Rechten
- allgemeine sexuelle Gesundheit sowie (infektionsunabhängige) medizinische Versorgung.

Das Hilfesystem in Deutschland ist grundlegend vielfältig aufgestellt. Auch im Freistaat Thüringen bestehen viele beispielhafte, innovative, bei den Zielgruppen gut etablierte und integrierte Angebote. Vorbildliche Zugänge bestehen beispielsweise in der Antidiskriminierungsberatung, der Prävention und Aufarbeitung sexueller Gewalt, der sexuellen Bildung sowie allgemeiner Gesundheitsleistungen (mit Ausnahme von Menschen ohne Krankenversicherung, z. B. Asylsuchende und viele Geflüchtete). **Unzureichende Zugänge bestehen bekanntermaßen im Bereich psychischer Gesundheit** allgemein (zu wenige Therapieplätze, lange Wartezeiten... - Nur 10 bis 40% aller Menschen erhalten bei psychischen Störungen eine erforderliche Behandlung!). **Queere Menschen** sind davon besonders betroffen, da sie überdurchschnittlich oft multidimensionale Problemlagen und damit einhergehende Beratungs- und Behandlungsbedarfe aufweisen (z. B. im Kontext von Körper-Identitäts-Inkongruenzen, Selbstwert-Störungen, psychosexuellen Traumata und Gewalterfahrungen, Stigmatisierung/Diskriminierung, kompensativem Substanzkonsum, Ängsten sowie Depressionen). Aktuell verfolgen wir mit großen Hoffnungen die Entwicklung eines partizipativen E-Mental-Health-Interventionsprogramms für LGBTQI+ Personen mit diversen psychischen Störungen. Es handelt sich dabei um ein gemeinsames Forschungsprojekt der Unikliniken Mainz und Jena („Queer-EMH“⁷). Es bleibt abzuwarten, wann und inwiefern das Forschungsprojekt ein in Aidshilfe, Queer-Beratung und/oder Sozialpsychiatrie integrierbares Konzept bereitstellen wird.

Ferner besteht in Thüringen bisweilen **kein funktionaler Zugang zum Hilfesystem** für Personen der HIV-Hochrisiko- bzw. Schlüsselgruppen, die komplexe (mehrdimensionale, ggf. uneindeutige) Bedarfe bzw. Problematiken in sich überschneidenden Lebens- bzw. Leistungsbereichen aufweisen. Exemplarisch hierfür sind **MSM* mit Chemsex-Präferenz** zu nennen. Chemsex ist eine vorwiegend großstädtische Praxis sexualisierten Substanzgebrauchs, häufig auch intravenös, das vor allem unter schwulen und bisexuellen Männern sowie einigen Trans-Männern verbreitet ist. Im Flächenland Thüringen ist es bisweilen ein ‚von außen‘ kaum zugängliches, aber definitiv verbreitetes Phänomen. Die Chemsex-„Szene“ scheint hierzulande vergleichsweise lose organisiert zu sein. Chemsex-Sessions finden vor allem im privaten Rahmen statt. Im Kreis der MSM* mit Chemsex-Präferenz bestehen sowohl genussvolle bis hedonistisch-funktionale, aber auch problematische bis abhängige Konsummuster. Der Substanzgebrauch ist von der vielfach lange Zeit als positiv erlebten sexuellen (Gruppen-)Sexpraxis kaum getrennt betrachtet bzw. bearbeitet werden. Viele Männer mit Chemsex-Erfahrung verstehen sich als kompetent im Hinblick auf Safer Sex und Safer Use; dennoch

7 Queer-EMH: Partizipative Entwicklung einer E-Mental-Health Intervention für LGBTQI+ Personen mit somatoformen, Angst- und depressiven Störungen

bestehen zum Teil schwer auflösbare bio-psycho-dynamische Problemlagen, die nur mit Szenekenntnis und unter Berücksichtigung beider Einflussphären (Sex & Drogengebrauch) thematisiert bzw. reflektiert werden können, z. B. im Rahmen schwulenspezifischer Sexualberatung sowie akzeptierender Suchtberatung. **Mögliche Zugänge** ergeben sich vor allem während der (anonymen!) Inanspruchnahme niedrigschwelliger sonstiger Angebote, z. B. während der Testberatung im Checkpoint oder im Kontext der PrEP-Beratung. Vielfach bedarf es des Aufbaus einer langfristigen Vertrauensbasis. Kann diese erwirkt werden, ergeben sich in der Beratung nicht selten tiefgreifende leidvolle sexuelle (Gewalt-)Erfahrungen und Rauscherlebnisse. Dennoch besteht keineswegs unter allen MSM* mit Chemsex-Erfahrung ein Wunsch nach Abstinenz, da der gemeinsame Substanzkonsum viele sex-relevante Funktionen bedient und ermöglicht, z. B. psychosoziale Enthemmung, Schmerztoleranz beim Analverkehr oder Fisten, Stimulation bzw. Steigerung des sinnlichen Erlebens...

2. Beschreibung der Leistungen

2.1. Zielsetzung & Ansatz

Neben der UNAIDS-Programmatik bis 2025/2030 ist auch die *Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B/C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS2030)* richtungsweisend für unsere Bemühungen. Um dem erwartbaren Wiederanstieg der HIV/AIDS-Infektionszahlen so gut es geht entgegenzuwirken, müssen die etablierten Angebote und Maßnahmen auch in den kommenden Jahren konsequent fortgeführt, erweitert und bei Bedarf angepasst werden. Anspruch unserer Arbeit ist es, HIV-Neuinfektionen möglichst zu verhindern sowie unerkannte HIV-, Syphilis- und HCV-Infektionen möglichst frühzeitig zu detektieren. Das sind unsere Ansätze:

- **Testbereitschaft steigern**
(individuelle Ansprache, Reflexion/Einordnung des Risikoprofils, Hinweis auf wohnortnahe und ortsunabhängige Testmöglichkeiten, auch im interdisziplinären Umfeld/Netzwerk)
- **niedrigschwelliges Testangebot unterbreiten – kostenfrei & anonym**
(Angebot zur Kombi-Testung auf HIV & Syphilis sowie auf Hepatitis C – bei Bedarf auch aufsuchend)
- **Zugangshürden senken**
(möglichst zeitnahe Termin nach Risikokontakt → Terminreservierung online, telefonisch, per E-Mail)
- **Schnelltest-Alternativen aufzeigen**
(Information/Beratung zu Labor-/PCR-Tests, Selbsttests, Einsendetests, ärztlichen STI-Screenings)
- **PrEP-Erstberatung anbieten**
(Ansprache von Personen der HIV-Schlüsselgruppen mit relevantem Risikoprofil bzw. -verhalten, ärztlich zuführende Information zur Verfahrensweise, zu möglichen Einnahme-Schemata, zu Anforderungs- und Ausschlusskriterien laut Leitlinie sowie zu Kosten-/Finanzierungsfragen)
- **sofortigen Behandlungsbeginn empfehlen & ermöglichen**
(Herstellen des HIV-fachärztlichen Erstkontakts, Begleitung zum Arzt, Angebot & ggf. Durchführung der weiterführenden psychosozialen Unterstützung bei bestätigter HIV-Infektion)
- **Empfehlung, Kondome zu benutzen, bleibt ein Grundpfeiler der HIV/STI-Prävention**
(einschließlich Bereitstellung kostenloser Kondome – zur Eigenanwendung oder für Schulprävention)
- **frühzeitige & regelmäßige Testung bewerben**
(z.B. bei Veranstaltungen der MSM- sowie Schulprävention, während der Beratung, an Aktionstagen)
- **zielgruppenorientierte Maßnahmen der Prävention & sexuellen Bildung durchführen**
Ziele: Wissensvermittlung & Kompetenzerwerb, Beitrag zur Reduzierung von Spät Diagnosen (sog. *late presenter* → reduziert gleichzeitig die erhöhte Sterblichkeit sowie die Behandlungskosten)

Wir wollen die HIV-Inzidenz langfristig nicht nur stabilisieren, sondern sie möglichst 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 HIV-Neuinfektionen in Deutschland und Thüringen nicht allein durch hohe Testkapazitäten und pharmakologische Maßnahmen wie die antiretrovirale Therapie (ART), die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP), die Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) oder Schutz durch Therapie (TasP) erreichen lässt, sondern maßgeblich auch durch rechtzeitige, partizipativ konzipierte und ansprechend gestaltete sexuelle Bildungs- und Präventionsarbeit. Wir arbeiten dabei sexpositiv, konsum- und lebensweisen-akzeptierend. Durch zielgruppen-relevante zeitgemäße Information fördern wir Safer Sex und Safer Use. Um verantwortungsvoll handeln zu können, benötigen Ratsuchende ein vertrauensvolles Setting, relevante Informationen und das Wissen um ihre 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 Aktionsarbeit in vollem Umfang aufrechterhalten. Nur durch die im Verein über viele Jahre gewachsene Ehrenamts-Struktur ist es uns möglich, öffentlich für mehr Akzeptanz und Vielfalt, für Selbstbestimmung, Teilhabe und Solidarität einzutreten. Die AIDS-Hilfe Thüringen vermittelt bei Bedarf an spezialisierte externe Angebote und bietet einen Schutzraum für Personen mit Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen.

2.2. Räumliche Ausstattung, Öffnungszeiten & Erreichbarkeit

Die *Beratungsstelle Erfurt* befindet sich in Trägerschaft des AIDS-Hilfe Thüringen e.V., der seine Räumlichkeiten der Liebnechtstraße 8, Hinterhaus 1. OG, 99085 Erfurt hat. Das Leistungsangebot der *Beratungsstelle Erfurt* richtet sich in erster Linie an alle in der Stadt Erfurt lebenden Menschen, steht ferner aber auch allen Interessierten aus anderen Städten und Landkreisen zur Verfügung. Die **räumliche Ausstattung** der *Beratungsstelle Erfurt* umfasst:

- 1 Büro für den HIV-Berater, das zugleich als Beratungsraum dient
- 2 Büros für die Projektkoordinator:innen
- 1 Selbsthilfe-Gruppenraum
- 1 gefliester Raum zur Testdurchführung (Checkpoint Erfurt)
- 1 Seminar-/Konferenzraum
(u. a. für Teamsitzungen, Mitgliederversammlung, Präventions- und Fortbildungsveranstaltg.)
- 1 Toilette
- 1 Küche
- 1 Lagerraum für Materialien der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Selbsthilfegruppen

Die Ausstattung der Räumlichkeiten orientiert sich an den Bedürfnissen der Adressat:innen. Die Praxis Dr. Sven Becker (HIV-Schwerpunktarzt), das Gesundheitsamt Erfurt sowie eine Apotheke sind fußläufig innerhalb weniger Minuten erreichbar.

Unsere **Beratungs- & Öffnungszeiten** sind jeweils Dienstag und Donnerstag von 10-12 und 13-16 Uhr. Innerhalb der Öffnungszeiten sind Beratungen und Tests anonym und ohne Anmeldung möglich. Außerhalb der Öffnungszeiten können telefonisch oder per E-Mail individuelle Termine vereinbart bzw. feste Test-Termine online über unsere Website (www.thueringen.aidshilfe.de) gebucht werden. Letztere stehen dienstags & donnerstags um 12:00, 16:00, 16:40 und 17:20 Uhr zur Verfügung.

Montags, mittwochs und freitags widmen sich die Mitarbeiter:innen der Erledigung administrativer, dokumentarischer oder projektbezogener Aufgaben – z. B. Informationsrecherche, Einzelfallarbeit, Vorbereitung/Durchführung von Präventionsveranstaltungen, Projektarbeit etc.

2.3. Personelle Ausstattung, Qualifikation & Aufgaben

Das hauptamtliche Personal der AIDS-Hilfe Thüringen in der *Beratungsstelle Erfurt* besteht aus einem HIV/STI-Fachberater (kurz: HIV-Berater, 0,75 VbE) und zwei Projektkoordinator:innen (kurz: PKO, 1,0 VbE & 0,75 VbE). Der HIV-Berater und mindestens eine der beiden PKO verfügen über eine abgeschlossene Beratungsqualifikation. Der Verein beschäftigte im Berichtsjahr 2022 außerdem drei hauptamtliche Streetworker:innen und neun Schulsozialarbeiter:innen. Der HIV-Berater und beide PKO haben ihren regulären Arbeitsort in den Räumlichkeiten der *Beratungsstelle Erfurt*, welche zugleich auch Geschäftsstelle des Vereins ist.

Die Streetworker:innen leisten mobile/aufsuchende Jugendsozialarbeit in der Erfurter Stadtmitte. Die Schulsozialarbeiter:innen erbringen Jugendsozialarbeit an verschiedenen Schulen im Erfurter Stadtgebiet (unter anderem in Erfurt-Stadtmitte, Erfurt-Süd, Erfurt-Ost).

Alle sozialpädagogisch tätigen Fachkräfte verfügen über die fachlich geeignete Qualifikation, meist als Sozialarbeiter:in bzw. Sozialpädagog:in (B.A., M.A., Diplom). Der reguläre Stellenumfang aller Mitarbeitenden beträgt 75% (0,75 VbE).

Hauptamtliche Geschäftsführerin des Vereins und PKO/Teamleiterin der Beratungsstelle Erfurt ist Nancy Wilhelm. Ihr Stellenumfang beträgt 1,0 VbE (Vollzeit).

Das Aufgaben- bzw. Tätigkeitsprofil aller hauptamtlichen Mitarbeiter:innen orientiert sich an der Leistungsvereinbarung mit dem/den jeweiligen Kostenträger/n (siehe auch Absatz 2.5.).

2.4. Zielgruppen unserer Arbeit

Zur den Adressat:innen des AIDS-Hilfe Thüringen e.V. zählen grundsätzlich alle sexuell aktiven Menschen. Die größte HIV-Schlüsselgruppe und damit wichtigste Zielgruppe von Aidshilfe sind jedoch **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM***, insbesondere schwule und bisexuelle sowie Trans*-Männer). Mit einem Anteil von knapp über 70% aller HIV-Neuinfektionen bilden sie die nach wie vor am stärksten durch sexuell übertragbare Infektionen wie HIV, Hepatitis und andere STI gefährdete Personengruppe.

Die Studie ‚*Schwule Männer und HIV/AIDS*‘ (2016)⁸ ergab, dass Diskriminierung und Homophobie Auswirkungen auf das Gesundheitsempfinden schwuler und bisexueller Männer haben. Die Studienergebnisse verdeutlichen, dass Befragungsteilnehmer mit einer ängstlich-depressiven Symptomatik deutlich häufiger von ungeschütztem Geschlechtsverkehr berichten als andere. Ebenso informieren sie sich wesentlich seltener über Safer Sex, HIV und andere STI. 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 (siehe auch *Chemsex* unter 1.2.3.). Zugleich beeinflussen Diskriminierungserfahrungen 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 lange unerkannten und somit lange unbehandelten HIV-Infektionen mit dem Risiko schwerer Folge- bzw. schwerster Erkrankungen wie AIDS (opportunistische Erkrankungen). Das Risiko einer ungewollten Weitergabe von HIV wird dadurch ebenfalls erhöht.

Heterosexuell aktive Frauen und Männer sind inzwischen die zweitgrößte HIV-Schlüsselgruppe und dadurch eine ebenfalls sehr bedeutsame Zielgruppe von Aidshilfe. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts führt das, aufgrund der erfolgreichen Sensibilisierung für Hochrisikogruppen wie MSM* in der eigenen Gruppe geringe, Risikobewusstsein unter Heterosexuellen zu einer ebenfalls geringeren Testbereitschaft und Testhäufigkeit, weshalb die HIV-Inzidenz in dieser Schlüsselgruppe seit mehreren Jahren leicht ansteigt (Präventionsparadox). Auch die Anzahl der späten Diagnosestellung steigt unter Heterosexuellen weiter an (late presenter).

8 vgl. „Schwule Männer und HIV/AIDS“ (SMHA Studie), 2016;
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 infizierte Frauen sowie Männer motivieren, sich möglichst frühzeitig in medizinische Behandlung zu begeben.

Eine vor allem von HIV- und HCV-Infektionen betroffene und zugleich drittgrößte HIV-Schlüsselgruppe der **intravenös Drogengebrauchenden**. Dieser Personenkreis umfasst in erster Linie Erwachsene, darunter auch **MSM* mit Chemsex-Erfahrung**, die mit oder ohne Konsum- oder Abhängigkeitsproblematik aus verschiedensten Motivationen Drogen konsumieren bzw. konsumiert haben, die dabei ihre hierfür verwendeten Utensilien mit anderen Konsument:innen teilen oder geteilt haben. Besondere Relevanz haben die Angebote von Aidshilfe auch für **Haftentlassene**, die während ihrer Haftzeit unter unsicheren hygienischen Bedingungen konsumiert haben. Menschen in Haft haben statistisch ein ca. 20x höheres HIV- und bis zu 32x höheres HCV-Infektionsrisiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung! Mit dem Abschlussbericht der DRUCK-Studie⁹ (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) des Robert-Koch-Instituts lag 2016 erstmals umfangreiches Zahlenmaterial aus Deutschland vor. Die Studie signalisierte 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 zeigte auf, dass ein Großteil der intravenös Drogengebrauchenden 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-/Alkoholkonsum sowie individuelle Notlagen. Menschen, die Angst vor Kriminalisierung und Stigmatisierung haben, schützen sich nachweislich deutlich seltener. Um iv-Konsumierende bzw. Menschen in Haft bestmöglich für diese Themen erreichen und für Risiken und Alternativen sensibilisieren zu können, ist interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation - z. B. mit Fachkräften der aufsuchenden Straßensozialarbeit (Streetwork), freien Straffälligenhilfe, Sucht- und Wohnungslosenhilfe – sehr wichtig.

Die HIV-Schlüsselgruppe „intravenös Drogengebrauchende“ umfasst außer den bereits genannten Zielgruppen auch einen nennenswerten Anteil von **Jugendlichen und jungen Erwachsene ohne festen Wohnsitz**, die aufgrund multipler Problemlagen und des dadurch erschwerten sozialen Zugangs vielfach nur noch über mobile bzw. aufsuchende Jugendsozialarbeit (Streetwork) erreicht werden können. Sie bilden eine wichtige Zielgruppe unserer Präventionsarbeit, die dazu beiträgt, *dass die Jugend von heute nicht die Klientel von morgen wird!*

Elementare Bedeutung hat in unserer Beratungs- und Unterstützungstätigkeit natürlich auch die solidarische Arbeit mit **Menschen, die mit einer HIV-Infektion oder AIDS leben** und infolge dessen mit verschiedenen Schwierigkeiten bzw. Einschränkungen in ihrer Lebensführung konfrontiert sind. An sie, ihre Partner:innen und Angehörigen richten sich unsere sekundärpräventiven Angebote (psychosoziale Beratung, sozialpädagogische Unterstützung und Begleitung, Hilfe zur Selbsthilfe...). Da inzwischen bundesweit fast 97% der HIV-positiven Menschen in Deutschland eine hochwirksame medizinische Therapie erhalten, ist die Infektiosität von behandelten Menschen mit HIV/AIDS heute weitestgehend reduziert bzw. zumeist gar nicht mehr gegeben. Dadurch können auch sie heute zumeist lange und gut leben (kaum mehr reduzierte Lebenserwartung, hohe Lebensqualität, Möglichkeit zu regulärer Partnerschaft, kondomlosem Sex, Familienplanung und natürliche Elternschaft etc.). Die antiretrovirale HIV-Therapie sowie die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gelten daher heute als wichtige, hochwirksame Bausteine einer erfolgreichen HIV-Prävention.

9 vgl. DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland), 2015; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art_01.html

2.5. Leistungsinhalte

Der Leistungskatalog für die *Beratungsstelle Erfurt* ist in der Vereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt Erfurt 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"> - Telefonberatung - Beantwortung von E-Mail-Anfragen - persönliche Beratung - Fachberatung |
| Zielgruppenspezifische HIV-Patient:innen | <ul style="list-style-type: none"> - Männer, die Sex mit Männern haben (MSM*) - Migrant:innen - Sexarbeiter:innen - Drogengebrauchende Menschen |
| Unterstützung und Beratung von HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen sowie von deren Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> - Gespräche - Gesundheits- und Ernährungsberatung - Begleitung zu Ärzten und Therapieeinrichtungen - Vermittlung zu weiterführenden Angeboten - Beratung bei familiären Problemen - Unterstützung bei Behördengängen - Hilfe zur Pflegekoordination |
| Fachinhaltlicher Ansprechpartner | <ul style="list-style-type: none"> - für Selbsthilfegruppen - für HIV/AIDS- und STI-gefährdete Personen |
| Primärpräventive Angebote für die Allgemeinbevölkerung | <ul style="list-style-type: none"> - Informationsveranstaltungen an Schulen - Begleitung von Projekten und Veranstaltungen an Schulen und Jugendeinrichtungen - themenspezifische Beratung als Unterstützung der BeratungslehrerInnen an Schulen - Seminarfacharbeitsbetreuung und Praktikumsbetreuung - Teilnahme/Beteiligung am Thüringer HIV-Symposium - Öffentlichkeitsarbeit (WAT, Begleitung von Infoständen, Ausstellungen, Lesungen u.a.) - Ansprechpartner für Ärzte, Behörden und Sozialarbeiter:innen der Stadt Erfurt für Fragen zu HIV/AIDS und STI - regionale Umsetzung der Kampagne „Ich weiß was ich tu“ (IWWIT) - Veranstaltungen in Szenelokalen, lesbisch-schwulen Treffs etc. |
| Angebot von Multiplikatorenfortbildung zu HIV/AIDS und STI | <ul style="list-style-type: none"> - Organisation und Durchführung von „Medizinischen Rundreisen“ zur Qualifikation von Mitarbeiter:innen in Gesundheits- und Pflegeberufen, der Gesundheitsämter etc. zu HIV, Hepatitis, STI - Schulungen von ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen - teaminterne Fortbildungen |
| Vermittlung in weiterführende Beratungsangebote | <ul style="list-style-type: none"> - Schuldnerberatung - Suchtberatung - Psychosoziale Beratung - Agentur für Arbeit/Jobcenter, andere Sozialversicherungsträger - sonstige Dienstleistungen und Anbieter |
| Angebote der strukturellen Prävention | <ul style="list-style-type: none"> - Planung & Durchführung spezif. Seminare und Themenabende - Unterstützung und themenbezogene Begleitung der bestehenden Selbsthilfegruppen mit einem erhöhten Risiko einer HIV- oder einer anderen sexuell übertragbaren Infektion |
| Öffentlichkeitsarbeit | <ul style="list-style-type: none"> - Ansprechpartner für Ärzt:innen, Behörden, Lehrkräfte, Sozialarbeitende etc. - Organisation/Durchführung/Beteiligung von bzw. an Projekten wie der Gedenkveranstaltung „Namen und Steine“ oder dem „Welt-AIDS-Tag“ - Teilnahme an und Präsenz durch Infostände auf der Erfurter Gesundheitsmesse und ggf. bei Ausstellungen |

| | |
|---|---|
| Gremienarbeit | <ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeit im Arbeitskreis HIV/STI-Prävention in Thüringen - Mitarbeit im Arbeitskreis Sexualpädagogik der AGETHUR - Mitwirkung im Netzwerk für Integration und Migration in Erfurt - Zusammenarbeit mit anderen AIDS-Hilfen in Thüringen |
| Fort- und Weiterbildung | <ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, z.B. der Deutschen Aidshilfe (DAH), der AGETHUR oder des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Teilnahme an Fachtagen, Kongressen, Messen medizinischen Veranstaltungen mit Schwerpunkt auf HIV/STI und Sexualität - Organisation und Vermittlung von Veranstaltungen |
| Dokumentation (soweit erforderlich, es gilt das Prinzip der Datensparsamkeit nach DSGVO) | <ul style="list-style-type: none"> - Fallarbeit - Evaluation von Beratungs- und Testtätigkeit - Präventions- und Aktionsplanung und -dokumentation - Entwicklung von Konzepten - Erarbeitung eines Leitbildes |

2.6. Ziele und methodischer Ansatz

Unsere Arbeit in der Beratungsstelle zielt darauf ab, Menschen mit HIV oder einer STI-Infektion sowie allen anderen Ratsuchenden jene Informationen und Hilfestellungen bereitzustellen, die sie benötigen. Die dauerhaften Ziele unserer Arbeit sind:

- Vermeiden von HIV- & STI-Neuinfektionen durch Prävention, Beratung & Diagnostik
- Anbieten von Präventionsmaßnahmen für MSM* und andere HIV/STI-Risikogruppen
- Unterstützen von Menschen mit HIV oder anderen STI
- solidarische Interessenvertretung für Menschen mit HIV/AIDS
- Beraten und Unterstützen bei Vorfällen HIV-bezogener Diskriminierung
- Informieren der allgemeinen Öffentlichkeit: gezielt, sachlich, fachlich begründet
- Hinwirken auf den Abbau unbegründeter Infektionsängste in der Allgemeinbevölkerung, im Gesundheitswesen, in der Justiz, im Arbeitsleben etc.
- Fördern solidarischen Verhaltens gegenüber Menschen mit HIV
- Stärken des Selbstbewusstseins und der Resilienz von Menschen mit HIV, Hinwirken auf eine selbstbestimmte Lebensführung (Empowerment)

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 vermeiden, z. B. durch Information/Aufklärung und Kompetenzförderung im Umgang mit HIV und STI (*Primärprävention*)
- Gesundheitsprophylaxe und Vermeidung der Weitergabe von Infektionen (*Sekundärprävention*)
- Erhalt 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 geschlechts-spezifische 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. Erbrachte Leistungen, Kennzahlen & Trends 2022

2.7.1. Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Die in der *Beratungsstelle Erfurt* erbrachten Leistungen werden von der AIDS-Hilfe Thüringen fortlaufend erfasst und quartalsweise an das Gesundheitsamt Erfurt berichtet. Im Berichtsjahr 2022 haben wir insgesamt **1.437 erbrachte Leistungen** dokumentiert, die sich wie folgt verteilen:

| 2022 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | gesamt |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------|
| Persönliches Beratungsgespräch | 23 | 36 | 73 | 109 | 241 |
| Telefon-Beratung | 162 | 137 | 186 | 184 | 669 |
| E-Mail-Beratung | 33 | 39 | 51 | 59 | 182 |
| Beratungen im Checkpoint Erfurt | 26 | 46 | 77 | 152 | 301 |
| Haftarbeit (außerhalb von JVAen) | 12 | 5 | 3 | 3 | 23 |
| Hausbesuche | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| persönliche Begleitungen | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Antragsbearbeitung/-unterstützung | 7 | 6 | 5 | 1 | 19 |
| | 264 | 270 | 395 | 508 | 1437 |

Die Nachfrage nach Beratungs- und Diagnostikleistungen ist 2022 erneut deutlich gestiegen. Für das aktuelle Berichtsjahr resümieren wir einen **neuen Höchststand an erbrachten Leistungen**. Der Anteil persönlicher Präsenz-Beratungen - überwiegend in den Räumen der Beratungsstelle Erfurt - nahm nach den Entwicklungen der beiden Vorjahre wieder kontinuierlich zu (241 \triangleq +173 ggü. 2021). Der Großteil der Beratungen erfolgte aber weiterhin telefonisch (669 \triangleq +41 ggü. 2021) oder via E-Mail (182 \triangleq +50 ggü. 2021). Der starke Anstieg der Beratungsnachfrage war maßgeblich mitbedingt durch die vielfältigen Bedarfe im Kontext des **russischen Angriffskriegs in der Ukraine**, insbesondere von Geflüchteten und von unterstützenden inländischen Personen und Initiativen. Damit verbunden war ein massiver Arbeitsmehraufwand, der sich aus der Recherche und Bereitstellung beratungsrelevanter Informationen und Strukturen (u. a. kommunale/regionale Erstkontakt- und Meldestellen, Zugangswege zur medizinischen Versorgung, fremdsprachlich behandelnde Ärzt:innen etc.) sowie der fremdsprachlichen Kommunikation ergab (u. a. Zusammen- und Bereitstellung relevanter Informationen, deutsch-/englisch-/ukrainische Kommunikation mit Ratsuchenden per E-Mail und vor Ort in der Beratungsstelle). Darüber hinaus war die Beratungsnachfrage im Jahresverlauf maßgeblich erhöht durch die mit dem **Affenpocken/Mpox-Ausbruch 2022** verbundenen Themen/Bedarfe (u. a. Risikobewertung, Symptome, Selbst-/Fremdschutz, Impfstoff, regionale Impfstellen), welche bis weit ins 3. Quartal vor allem von schwulen und bisexuellen Männern (MSM*) an uns gerichtet wurden.

23 Beratungen erfolgten zudem im Kontext freier Straffälligenhilfe, zumeist im Rahmen von HIV-/STI-, Test- oder PrEP-Beratung bzw. von Übergangshilfen für queere Haftentlassene bzw. Straffällige mit Bewährungsstrafe. Männer jeglicher sexueller Orientierung infizieren sich während der Haft viel häufiger mit HIV, HCV oder anderen STI als ‚draußen‘ (20- bis 30-fach erhöhtes Risiko) und kehren dann in die Allgemeinbevölkerung zurück. Daher profitiert auch die Allgemeinbevölkerung von unseren Beratungsleistungen für diese spezifische Hochrisiko- bzw. Personengruppe.

Die **inhaltliche Gesamt-/Rückschau** zeigt, dass die Testberatung und PrEP-Vorberatung für MSM* 2022 am häufigsten gefragt waren (zusammen 432 mal); gefolgt von Fragen zu anderen STI (342 mal, inkl. Mpox/Affenpocken, HPV/-Impfung und Hepatitiden) und HIV/AIDS (320 mal). Medizinische Aspekte aus dem gesamten Themenspektrum sexueller Gesundheit wurden 227 mal beantwortet. Psychosoziale Beratungsthemen waren in 111 Beratungsfällen ausschlaggebend - darunter häufig zu Fragen queerer Sexualität bzw. Lebensführung im Kontext psychosexueller Einschränkungen oder Störungen (insbesondere Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, hypochondrische bzw. somatoforme Störungen, sexualisierter Substanzkonsum mit/ohne Suchtproblematik, sexuelle Gewalt). 28 Beratungen fanden im Kontext HIV-bezogener Stigmatisierungs-/ Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit HIV/AIDS statt. Nachfolgend ein Überblick über alle Beratungsthemen im Berichtsjahr:

| 2022 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | gesamt |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| HIV/AIDS-Beratung, Risikobewertg. | 41 | 61 | 64 | 154 | 320 |
| Testberatung & PrEP-Beratung | 39 | 72 | 140 | 181 | 432 |
| andere STI | 22 | 47 | 121 | 152 | 342 |
| medizinische Aspekte | 97 | 31 | 32 | 67 | 227 |
| sozialrechtliche Belange | 1 | 8 | 8 | 9 | 26 |
| Coming-Out | 5 | 1 | 0 | 3 | 9 |
| psychosoziale Problemlagen | 23 | 24 | 32 | 32 | 111 |
| Stigmatisierung/Diskriminierung | 14 | 5 | 6 | 3 | 28 |
| Partnerschaft & Familie | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| Pflegebedarf | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Migrationsthemen | 2 | 26 | 39 | 81 | 6 |
| sonstige | 33 | 19 | 2 | 0 | 54 |

2.7.2. Checkpoint Erfurt

Im Rahmen des Projekts *Checkpoint Erfurt* erbrachten wir 2022 insgesamt **301 Beratungen** mit anschließender HIV-Syphilis-Testung, was einer **Vervierfachung der Testzahlen gegenüber 2021 (+223)** bzw. deren **Verdoppelung gegenüber 2019 (+148) als letztem Vor-Corona-Jahr** entspricht! Nach den Entwicklungen, Einschränkungen und Effekten der Corona-Pandemie in 2020 und 2021 war das Checkpoint-Angebot im aktuellen Berichtsjahr wieder kontinuierlich und zunehmend gefragt. Die Nachfrage erreichte ihr Maximum im vierten Quartal 2022.

Diese erfreuliche Entwicklung erklären wir uns anhand folgender (möglicher) Einflussfaktoren:

- **nachholende Testbereitschaft** von LGBTIQ* bzw. vor allem MSM* nach Corona (behördlich angeordnete Einschränkungen sowie Selbstbeschränkungen)
- allgemein **gestiegenes Gesundheits- bzw. Präventionsbewusstsein** unter LGBTIQ* und in der Allgemeinbevölkerung
- **Affenpocken/Mpox-Ausbruch 2022** betraf vor allem MSM*, dadurch gesteigerter Beratungs-/Testbedarf, auch bzgl. Risikoeinschätzung, Impfoption etc.
- **gestiegene Inanspruchnahme bzw. Akzeptanz der PrEP unter MSM*** und damit verbundenes Test- und Beratungsinteresse
- **Ausdehnung unserer Testkapazitäten und -zeiten** (Testung an 2 statt zuvor nur an 1 Wochentag)
- Einführung der **digitalen Reservierung von Testterminen** (Online-Terminbuchung, -umbuchung und -stornierung über unsere Website)

Ein Termin im Angebotsrahmen des Checkpoint Erfurt beinhaltet neben der persönlichen Anamnese und Risikobewertung sowie der eigentlichen Testdurchführung immer auch einzelfallabhängige Anteile von HIV-, STI-, Test- und/oder ggf. PrEP-Beratung. Das Angebot ist demnach als niedrigschwellige **Komplex-Leistung** zu verstehen, die MSM* und anderen Personen der HIV-Schlüsselgruppen einen hohen Präventionsmehrwert bereitstellt. Die Option, sich kostenfrei und anonym testen zu lassen, dient Testinteressierten dabei lediglich als „Türöffner“ bzw. Zugang zu weiterführender Information/Beratung.

Aufgrund der Angebotskomplexität stellt der zeitliche Rahmen von aktuell 30-35 Minuten pro Termin die maximal mögliche Untergrenze für eine zielführende subjektorientierte Beratung und Testung dar. **Eine weitere Verkürzung, wie sie etwa zur perspektivisch denkbaren Steigerung der Testkapazität bzw. Testfrequenz nötig wäre, ist auf der Grundlage der gegenwärtigen Personalstruktur nicht möglich.** Sollte eine Steigerung der Testaktivität vom Kostenträger gewünscht sein, wird dafür mindestens die Aufstockung des Stellenumfanges des HIV-Beraters oder die Schaffung einer weiteren Personalstelle erforderlich sein.

Nachfolgend ein Überblick über die detaillierten Kennzahlen des *Checkpoint Erfurt* und ihre Verteilung:

| 2022 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | gesamt |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Kombi-Testungen & Ergebnisse | | | | | |
| durchgeführte Testungen | 26 | 46 | 77 | 152 | 301 |
| davon HIV-reaktiv | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| davon Syphilis-reaktiv | 2 | 2 | 5 | 12 | 21 |
| Biologisches Geschlecht | | | | | |
| männlich | 14 | 33 | 51 | 94 | 192 |
| weiblich | 9 | 12 | 26 | 56 | 103 |
| divers | 3 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| keine Angabe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sexuelle Orientierung | | | | | |
| homosexuell | 15 | 26 | 33 | 79 | 153 |
| bisexuell | 3 | 7 | 8 | 26 | 44 |
| heterosexuell | 8 | 11 | 31 | 44 | 94 |
| sonstige | 0 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| keine Angabe | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Einzugsgebiet / Wohnort | | | | | |
| Stadt Erfurt | 21 | 34 | 61 | 96 | 212 |
| Erfurter Umland (≤25 km) | 3 | 5 | 12 | 38 | 58 |
| sonstige | 2 | 6 | 2 | 11 | 21 |
| keine Angabe | 0 | 1 | 2 | 7 | 10 |
| Aktueller Testanlass | | | | | |
| nach Risikosituation | 14 | 26 | 38 | 93 | 171 |
| allgemeines Interesse (ohne Risiko) | 6 | 7 | 17 | 2 | 32 |
| Routine-/Wiederh.test (ohne Risiko) | 1 | 6 | 16 | 26 | 49 |
| mögl. Symptome einer STI-Infektion | 1 | 4 | 3 | 12 | 20 |
| neue Beziehung (Paar oder einzeln) | 4 | 2 | 4 | 19 | 29 |
| sexuelle Gewalt erfahren | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| sonstige / keine Angabe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Testverhalten bzgl. HIV/Syphilis | | | | | |
| erstmalig getestet | 9 | 15 | 28 | 122 | 174 |
| zuletzt vor <1 Jahr getestet | 5 | 6 | 14 | 11 | 36 |
| zuletzt vor 1-2 Jahren getestet | 8 | 11 | 17 | 14 | 50 |
| zuletzt vor >2 Jahren getestet | 3 | 12 | 10 | 5 | 30 |
| keine Angabe | 1 | 0 | 8 | 0 | 9 |
| Substanzkonsum im sexuellen Kontext | | | | | |
| niemals / kein Substanzkonsum | 13 | 21 | 46 | 97 | 177 |
| selten | 4 | 8 | 13 | 11 | 36 |
| gelegentlich / anlassbezogen | 3 | 5 | 6 | 9 | 23 |
| häufig | 2 | 4 | 4 | 8 | 18 |
| eigentlich immer | 1 | 2 | 3 | 5 | 11 |
| keine Angabe | 1 | 6 | 5 | 79 | 91 |
| Feedback / Zufriedenheit mit dem Angebot | | | | | |
| positives Feedback / zufrieden | 26 | 43 | 73 | 124 | 266 |
| Verbesserungsvorsch. / konstr. Kritik | 0 | 1 | 4 | 9 | 14 |
| kein Feedback erhalten | 0 | 2 | 0 | 19 | 21 |

Von den 2022 insgesamt im Checkpoint Erfurt durchgeführten 301 HIV-Syphilis-Kombischnelltests ergaben **2 Tests ein HIV-reaktives und 21 Tests ein Syphilis-reaktives Resultat**.

Das ist bei der Vielzahl durchgeführter Testungen ein insgesamt erfreuliches Ergebnis. Es ist zu vermuten, dass Beratung, Prävention, Schutz durch Therapie und die steigende Akzeptanz bzw. Einnahme der PrEP eine epidemiologisch bedeutsame Wirkung entfalten. Vor dem Hintergrund der defizitären HIV-Diagnostikrate und des hohen Anteils an HIV-Spät Diagnosen in Thüringen ist jedoch auch von einer nicht zu quantifizierenden **Dunkelziffer** unerkannter Infektionen auszugehen.

Von allen Getesteten waren 64% männlich, 34% weiblich und 2% diversen Geschlechts.

Insgesamt 51% waren homo-, 15% bi- und 31% heterosexuell orientiert.

Knapp 2% gaben eine andere Orientierung an; <1% machte keine Angaben.

Das zeigt, dass der Checkpoint **überwiegend von Männern und mehr von Homo- und Bisexuellen** genutzt wird als von Heterosexuellen oder anderweitig orientierten Menschen.

59% aller Getesteten konsumierten nach eigener Auskunft im sexuellen Kontext weder Alkohol noch andere Drogen. 30% gaben an, mehr oder weniger häufig **psychoaktive Substanzen beim Sex** zu konsumieren („selten“ bis „eigentlich immer“). Fast 10% nutzten diese in einem potenziell problematischen bis kritischen Muster/Umfang („häufig“, „eigentlich immer“). 30% machten keine Angaben zu ihrem Substanzgebrauch.

Das verdeutlicht, wie verbreitet und gesellschaftlich etabliert Substanzkonsum selbst - *oder gerade?* - vor, während oder nach dem Sex ist, wenn ein gutes Drittel aller Nutzer:innen dies bereitwillig benennt. Prävention kann deshalb nur erfolgreich sein, wenn sie einen akzeptierenden Ansatz verfolgt.

Zwei Drittel aller Getesteten nutzten das Beratungs- und Diagnostikangebot des Checkpoint zur **Überprüfung eines Risikokontakts oder bei bestehender bzw. vermuteter Symptomatik (65%)**. Rund ein Drittel (36%) nutzte das Angebot ohne einen konkreten Risikohintergrund (aus Routine, allgemeinem Interesse oder zu Beginn einer neuen Beziehung).

Mehr als die Hälfte aller Getesteten ließ sich **erstmalig testen (58%)**.

Fast ein Drittel aller Nutzer:innen wurde bereits **innerhalb der letzten 2 Jahre getestet (29%)**.

Der Checkpoint Erfurt erreicht folglich alle relevanten Adressat:innen- bzw. Schlüsselgruppen der HIV-Prävention. 70% der Inanspruchnehmenden haben ihren Wohnsitz im Stadtgebiet von Erfurt, 19% kommen aus dem näheren Einzugsgebiet (Erfurter Umland).

Das Angebot wird von den Adressat:innen **überaus positiv wahrgenommen** (95% der Feedbackgebenden Nutzer:innen waren mit dem Angebot zufrieden) und insgesamt **sehr gut angenommen**.

Fazit zur bisherigen Entwicklung:

Im Verlauf seines bald fünfjährigen Bestehens hat sich der *Checkpoint Erfurt* von einem kaum bekannten Projekt zu einem **erfolgreich etablierten und positiv wahrgenommenen Kernangebot** der AIDS-Hilfe Thüringen entwickelt, das sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch alle wichtigen HIV-Schlüsselgruppen erreicht. Über das, mit personenzentrierter Beratung und Kompetenzförderung verknüpfte, Testangebot auf HIV, Syphilis und ab 2023 auch Hepatitis C bietet der *Checkpoint* allen Interessierten einen leichten und attraktiven Zugang zu weiterführender Beratung und Unterstützung.

Als bedarfsorientiertes, integriertes und sektorübergreifendes Präventionsangebot ist der *Checkpoint* ein besonders förderungswürdiges Projekt im Sinne der *BIS2030* - Strategie der Bundesregierung¹⁰ zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B+C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Nicht zuletzt aufgrund seiner Niedrigschwelligkeit (anonym, kostenfrei, communitynah, nicht-ärztlich, nicht-behördlich) ist er geeignet und imstande, einen effektiven Beitrag zur Schließung der HIV-diagnostischen Lücke im Freistaat zu leisten. Zur Erweiterung der dafür nötigen Testkapazitäten bedarf es der mindestens kostendeckenden Aufstockung des Förderbudgets für zusätzliche Personalstellen-Anteile.

10 vgl. „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bis 2030“; <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. Arbeitsbereiche

3.1. Beratung & psychosoziale Unterstützung

Das Leben mit HIV bzw. einer anderen sexuell übertragbaren Infektion oder einer damit assoziierten Erkrankung bringt vielfältige Unsicherheiten, Sorgen und soziale Probleme mit sich, die mitunter eine professionelle Bearbeitung bzw. Unterstützung erforderlich machen. Idealerweise können Infektionen gänzlich vermieden oder frühzeitig erkannt werden, indem sexuell aktive Menschen lernen, wie sie auf ihre Gesundheit und die ihrer Mitmenschen achten und diese schützen können und welche Symptome auf eine mögliche Infektion hindeuten. Die AIDS-Hilfe Thüringen versteht sich daher nicht nur als Erbringerin sekundärpräventiver Beratungs- und Unterstützungsleistungen, sondern auch und im Besonderen als Anbieterin primärpräventiver Angebote sexueller Bildung und Kompetenzförderung, z. B. für Risikogruppen (LGBTIQ*, Fetisch-, Chemsex-Szene...) im Rahmen von Information und Sensibilisierung über Risikoverhalten/-kontexte, Übertragungswege, Symptome, Safer Sex und Safer Use. Dabei steht die Vermittlung jeweils relevanter, zeit- und altersgemäßer Informationen und Unterstützung individueller Handlungskompetenzen im Mittelpunkt. Ziel unserer Bemühungen ist es folglich, individuelle und kollektive Wissens- und Handlungsressourcen der Adressat:innen zu aktivieren, zu fördern und somit ein wirkungsvolles Selbstmanagement zu ermöglichen.

Die allgemeine HIV/STI- bzw. psychosoziale Beratung sowie die Test- und Präventionsberatung des Checkpoint Erfurt erfolgen weit überwiegend in den Räumen der Beratungsstelle Erfurt. Sie können von Ratsuchenden immer (auch) kostenlos und anonym in Anspruch genommen werden. Während unserer offenen Beratungs- bzw. Öffnungszeiten bieten wir allen Interessent:innen die Möglichkeit, sich auch ohne Termin/Voranmeldung beraten und/oder testen zu lassen. Nach vorheriger Terminreservierung bzw. -vereinbarung können Beratungs- und Testtermine zudem auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten in Anspruch genommen werden (Terminbuchung online über unsere Website). Bei Bedarf bzw. auf Wunsch beraten wir Klient:innen im Einzelfall auch in ihrem häuslichen Umfeld (Hausbesuche, z. B. bei gesundheitlich geschwächten Klient:innen).

Beratungsbedarfe und -gespräche können sehr facettenreich und komplex sein und verschiedene Schwerpunkte aus dem gesamten Spektrum sexueller und psychosozialer Gesundheit betreffen. Neben zahlreichen Anfragen zur simplen Vereinbarung eines Testtermins ist häufig eine fachliche Ersteinschätzung individueller HIV/STI-Infektionsrisiken nach sexuellen Risikokontakten gefragt. Damit verbunden sind häufig vielfältige medizinische Fragestellungen rund um HIV und andere STI sowie die kommunale und überregionale, ärztliche und nicht-ärztliche Versorgungsinfrastruktur. Viele Ratsuchende wünschen fachlich gesicherte Informationen oder Beratung als Korrektiv zur Informationsquelle Internet. Einen Teil der Ratsuchenden bewegt der Wunsch nach Gewissheit, emotionaler Beruhigung bzw. kognitiver oder psychosexueller Entlastung. Einige haben bereits einen Selbsttest durchgeführt, der nicht erfolgreich durchgeführt werden konnte oder ein ungünstiges Ergebnis lieferte und letztlich zur Inanspruchnahme unseres Schnelltest-Angebots führt.

Aus diesen Kontexten ergeben sich vielfältige Fragestellungen, mögliche Beratungsverläufe und ggf. Vermittlungsoptionen. Daher ist eine sorgfältige Anamnese und insbesondere die Abklärung psychosozialer bzw. -emotionaler Faktoren und Zusammenhänge von großer Bedeutung für die Beratung in Aidshilfe. In der Arbeit mit langfristig begleiteten HIV-positiven Klient:innen spielen zudem psychosomatische und körperliche Belastungen infolge der antiretroviralen Behandlung sowie ggf. die Vermittlung in unterstützende bzw. stabilisierende Therapieangebote eine entscheidende Rolle. Ratsuchende und langfristig begleitete Menschen mit HIV teilen gelegentlich auch - meist indirekt - ihre Ängste und Sorgen vor bzw. persönlichen Erfahrungen mit sozialer Ausgrenzung, Einsamkeit und Altern, Selbstwertproblemen, Stigmatisierung/Diskriminierung, sozialen Spannungen nach Zwangs-Outings oder unfreiwilliger Offenlegung des Infektionsstatus in der Familie oder Partnerschaft.

3.2. Präventionsarbeit in Aidshilfe

3.2.1. Strukturelle Prävention

Strukturelle Prävention in Aidshilfe verfolgt das Ziel, Infektionen mit HIV, Hepatitiden und anderen STI auf der Grundlage des Konzepts von *Gesundheitskompetenz* zu vermeiden bzw. zu verhindern. Diese umfasst vor allem die Fähigkeit eines Individuums, gesundheitsrelevante Situationen erkennen und selbstständig informationsbasierte Handlungs- und Handlungsentscheidungen im Bewusstsein der damit verbundenen Konsequenzen treffen zu können. Strukturelle Prävention sollte das Individuum zur konsequenten Umsetzung und beständigen Aufrechterhaltung der damit verbundenen Maßnahmen befähigen. Erfolgreich entwickelte Gesundheitskompetenz drückt sich demnach im eigenen Verhalten sowie im verantwortungsvollen Umgang mit sich selbst und Anderen aus. Voraussetzungen für die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheitskompetenz sind ein positives Selbstwertgefühl, Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, die Einbindung in ein unterstützendes soziales Netzwerk, der Zugang zu gesicherten Informationen sowie die Verfügbarkeit von jenen materiellen Ressourcen, die zur Realisierung risikoarmen Verhaltens erforderlich sind.

Die strukturelle Prävention von Aidshilfe baut daher auf dem *Salutogenetischen Ansatz der Gesundheitsförderung* auf, welcher älteren Präventionskonzepten, die vor allem auf die Minderung oder Eliminierung von Einzelrisiken durch Information, Erziehung oder Zwangsmittel aufbauen, evident überlegen ist. Das Salutogenese-Modell fokussiert das handelnde Subjekt inmitten der umgebenden strukturellen Verhältnisse und Bedingungen und im Hinblick auf dessen jeweilige Entscheidungs- bzw. Handlungsmöglichkeiten. Es stellt das bislang wirksamste systemische Konzept einer zeitgemäßen, ressourcenorientierten Prävention dar. Unsere gesundheitsfördernden Bemühungen fokussieren deshalb vor allem die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Strategien zur (Selbst-)Befähigung, (Selbst-)Reflexion, (Selbst-)Bestärkung und Emanzipation sowie die Bewusst-/Transparentmachung struktureller Hürden, die einer selbstständigen Gesundheitsfürsorge des Subjekts entgegenstehen. Strukturelle Präventionsarbeit in Aidshilfe ist orientiert an folgenden vier Zieldimensionen:

1. **Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention**

Individuelle Lebensverhältnisse beeinflussen die subjektive Motivation, sich und andere vor Infektionen zu schützen. Eine solidarische gesellschaftspolitische Interessenvertretung unserer Zielgruppen ist uns daher ebenso wichtig wie die Unterstützung ihrer Forderungen nach Akzeptanz in der Bevölkerung und einer weiteren Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse, einschließlich den Abbau von Stigmatisierung, Diskriminierung, Kriminalisierung und sonstigen Benachteiligungen.

2. **Einheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention**

Primärprävention bedeutet die Aufklärung von Menschen ohne HIV. Sekundärprävention richtet sich an HIV-infizierte Menschen und zielt darauf, ein qualitativ gutes, selbstbestimmtes Leben führen können. Tertiärpräventive Angebote unterstützen bereits erkrankte Menschen dabei, mit ihren HIV-Folgeerkrankungen bzw. AIDS zu leben oder ggf. auch würdevoll zu sterben.

3. **Einheit von Emanzipation und Prävention**

Der Erfolg von HIV-Prävention hängt entscheidend davon ab, wie gut wir die Menschen, für die wir uns einsetzen, erreichen. Das gelingt nur, wenn wir ihre Bedürfnisse, ihre Interessen und Lebenswirklichkeit(en) kennen, Angebote adäquat anpassen und unsere Adressat:innen darin unterstützen, ein möglichst unabhängiges, diskriminierungsfreies Leben führen zu können.

4. **Einheit von Gesundheitsförderung und Selbsthilfe**

Obwohl sich Aidshilfe seit vielen Jahren zunehmend professionalisiert, bleibt die Unterstützung und Beteiligung der Selbsthilfe ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit, um ihre Interessen nicht aus dem Blick zu verlieren und diese wirkungsvoll nach Außen vertreten zu können. Deshalb konzipieren bzw. realisieren wir Projekte und Angebote so, dass Betroffene möglichst selbst daran teilhaben bzw. mitwirken können. Das steigert einerseits die Attraktivität der Angebote, darüber hinaus aber auch das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit der Adressat:innen.

3.2.2. Checkpoint Erfurt

Integrierte Prävention durch ein kombiniertes Beratungs- und Testangebot

Nunmehr seit 2018 hält die AIDS-Hilfe Thüringen das Beratungs- und Testprojekt *Checkpoint Erfurt* als integriertes Präventionsangebot vor, das sich an verschiedenste Adressat:innen – sowohl in den HIV-Schlüsselgruppen wie der Allgemeinbevölkerung – richtet. Konzeptionell basiert das Angebot auf der Zielforderung der UNAIDS-Agenda nach einer integrierten Präventionsarbeit (Beratung+Diagnostik+Kompetenzerwerb) mit dem Ziel der Beendigung der HIV-/AIDS-Pandemie bis 2030.

Unter dem Motto *Kenn deinen Status! Mach den Test!* bietet der Checkpoint einen niedrigschwelligen Zugang (zielgruppennah, kostenfrei, anonym nutzbar) zu fachlich qualifizierter Einzelfallberatung (im Rahmen von HIV-, STI-, Test- sowie PrEP-Beratung), Diagnostik (Durchführung eines kombinierten HIV-Syphilis-Schnelltests) und Prävention (passgenaue Förderung des Infektionsschutzwissens und darin begründeter Handlungskompetenzen, z. B. im Hinblick auf Übertragungswege/-risiken sowie Selbst- und Fremdschutz-Maßnahmen wie Safer Sex / Safer Use). Testwillige erhalten zeitgemäße, fachlich gesicherte, lebensweltbezogene Informationen, die sie über den einmaligen Test hinaus für ihr künftiges, selbstbestimmtes, verantwortungsvolles und möglichst gesundes Sexualleben benötigen. Durch die Angebote und Leistungen des *Checkpoint Erfurt* streben wir an, die Anzahl der HIV/AIDS-Spätdiagnosen (*late presenter*) im Freistaat Thüringen zu senken, damit Menschen mit HIV möglichst frühzeitig von den medizinischen Vorteilen einer antiretroviralen Behandlung profitieren können.

Von zentraler Bedeutung ist dabei zunächst die Durchführung einer detaillierten Anamnese, welche mittels eines vollständig anonymen, in digitaler und datenschutzkonformer Form vorliegenden, Online-Fragebogens der Deutschen Aidshilfe erfolgt. Dieser wird von den Testwilligen zu Beginn eines jeden Termins ausgefüllt. Die auf diesem Weg gewonnenen Angaben dienen dem HIV-Berater zur fachlichen Beurteilung bzw. Ersteinschätzung des soziostrukturellen Personen- sowie sexuellen Risiko-(verhaltens)profils, wodurch sich Ansatzpunkte für spezifischere Informationen oder Nachfragen im Hinblick auf drei zentrale Bereiche ergeben: die Einschätzung des Infektionsrisikos/Risikoverhaltens, die Testauswahl (intern) bzw. Testempfehlung (extern) sowie die Auswahl/Empfehlung geeigneter Strategien und Maßnahmen zur künftigen Risikominimierung.

Mit der Durchführung der im Projekt *Checkpoint* zu erbringenden Beratungs- und Testleistungen ist im Regelfall der HIV-Berater der AIDS-Hilfe Thüringen betraut. Die kontinuierliche Gewährleistung einer hohen fachlichen Qualität des Angebots ist durch die regelmäßige Teilnahme des HIV-Beraters an geeigneten Fortbildungen, Gremien und Veranstaltungen gewährleistet.

Der Umfang der zu erbringenden Leistungen hängt maßgeblich von den individuellen Vorkenntnissen sowie möglichen Fragen und Bedürfnissen der zu testenden Person ab. Je wahrscheinlicher ein reaktives Resultat zu erwarten ist, umso wichtiger ist die dem Test vorausgehende Vermittlung eines zeitgemäßen Bilds von HIV als heute gut behandelbarer, chronischer Infektion, mit der man gut und lange leben kann. Bekräftigend wird hierzu auf den enormen wissenschaftlichen bzw. medizinischen Fortschritt der letzten Jahrzehnte hingewiesen.

Die Mitteilung der Ergebnisse erfolgt unmittelbar bzw. innerhalb weniger Minuten nach der Testdurchführung. Reaktive Schnelltest-Resultate werden mit den Getesteten eingehend besprochen und hinsichtlich ihrer Bedeutung eingeordnet, auch um emotionalen Überreaktionen wie z. B. Stress-/Angstreaktionen, Panikattacken o.ä. vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken.

HIV-reaktiv Getesteten wird angeboten, sich von einer qualifizierten Fachkraft zur nächsten HIV-Schwerpunktpraxis begleiten zu lassen, um zeitnah einen Bestätigungstest (Labor) durchführen und sich ggf. unmittelbar fachärztlich behandeln zu lassen. Parallel werden Folgegespräche zwischen Klient:in und Aidshilfe vereinbart, um eine stabilisierende weiterführende Begleitung zu ermöglichen. Zusätzlich werden gesichert HIV-positive Personen auf das Selbsthilfeangebot *Café+* hingewiesen. Wenn gewünscht, kann als Zugangserleichterung der Erstkontakt zum Gruppenleiter hergestellt bzw. zum nächsten Gruppentreffen begleitet werden.

Weiterentwicklung des Checkpoints

Optionales HCV-Schnelltest-Angebot für MSM* mit Chemsex-Erfahrung und sonstige Personen mit Substanzgebrauch

(Start ab 2023)

Ein erheblicher Teil der MSM*-Community weist eine Affinität zu Chemsex (sexualisiertem Substanzgebrauch) auf. Bei diesem kommt es unter der Wirkung der Substanzen häufiger zu ungeschütztem Sex, zu sexueller Gewalt sowie zu riskantem Konsumverhalten (intravenöser oder nasaler Substanzgebrauch mit Verwendung der Konsumutensilien durch mehrere Personen). Auch der Konsum von Methamphetamin ist dabei kein Randphänomen. Neben dem sexuellen Übertragungsweg besteht daher unter MSM, die Chemsex praktizieren bzw. präferieren, gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein substanzuell erhöhtes Risiko für HIV-, HBV- sowie HCV-Infektionen. Hepatitis C ist inzwischen erfolgreich heilbar (was vielfach noch nicht bekannt ist). Wie auch bei HIV werden HCV-Infektionen jedoch häufig erst spät erkannt. Um nachhaltige Organschäden und eine Weitergabe des Hepatitis C-Virus zu vermeiden, bedarf es – insbesondere für bekannt Chemsex praktizierende MSM* – eines attraktiven Angebots zur regelmäßigen Überprüfung des HCV-Status.

Folgende Faktoren können diese frühzeitige bzw. regelmäßige HCV-Statusüberprüfung erschweren:

- Gesundheitsbewusstsein unter Männern weniger ausgeprägt (tendenziell geringere Selbstfürsorge, weniger gesunde Lebensweise, ärztliche Vorsorge etc.)
- Konsum illegalisierter Substanzen ist gesellschaftlich tabuisiert (erschwert bzw. verzögert eine frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfen, z. B. Suchtberatung)
- sexuell bedeutsame Funktion von Drogengebrauch unter MSM* (Entspannung, Schmerztoleranz, Sinnessteigerung etc.) reduziert ggf. Änderungsmotivation
- HCV-Infektionen bleiben oft lange symptomlos
- HCV-Infektionen sind in der Regel erst nach 6-9 Wochen im Blut nachweisbar (bei Immungeschwächten sind HCV-Antikörper mitunter gar nicht oder erst spät messbar)

Ein integriertes communitynahes Präventionsangebot wie der *Checkpoint Erfurt*, welcher eine personenzentrierte Beratung und Kompetenzförderung mit niedrigschwelliger Diagnostik verbindet, bietet einen vielversprechenden Zugangsansatz zu MSM* mit Chemsex-Erfahrung. Indem über häufig genutzte Angebote (z. B. HIV-Test, PrEP-, Testberatung) proaktiv und mit einer akzeptierenden Haltung der Substanzkonsum erfragt bzw. thematisiert wird, kann ggf. zu einer regelmäßigen Inanspruchnahme von HCV-Schnelltests motiviert und so eine frühe Detektion von Hepatitis-Infektionen erreicht werden.

Die AIDS-Hilfe Thüringen hat im Berichtsjahr 2022 die Erweiterung des *Checkpoint*-Leistungsportfolios um ein optionales, kostenfreies HCV-Schnelltest-Angebot beschlossen. In 2022 wurden die dafür notwendigen Maßnahmen eingeleitet (Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen, Beschaffung von HCV-Testkits, Fortbildung des HIV-Beraters für die sach-/fachgerechte Beratung und Testung). Die Inanspruchnahme des HCV-Testangebots soll allen Interessierten ab dem 1. Februar 2023 möglich sein.

Mobiler Checkpoint – Aufsuchendes Testangebot für Aktionen und Veranstaltungen in der MSM*-/LGBTIQ*-Community

(Start ab 2023)

Um die relevanten Hochrisiko- bzw. Schlüsselgruppen künftig noch niedrigschwelliger als bisher anzusprechen und für unsere Checkpoint-Angebote gewinnen zu können, beabsichtigen wir, HIV-Syphilis- und HCV-Schnelltests absehbar nicht nur in den Räumlichkeiten der AIDS-Hilfe Thüringen anzubieten (Komm-Struktur), sondern diese auch mobil/aufsuchend und communitynah in relevanten (Sozial-) Räumen der MSM*- und LGBTIQ*-Community durchführen zu können. Dabei ist insbesondere die Einhaltung der geltenden Infektionsschutz-/Hygienebestimmungen zu beachten, u. a. Stichprophylaxe, sichere Verwahrung kontaminierter Materialien, Oberflächendesinfektion, Wasseranschluss in der Nähe.

In 2022 wurden bereits erste Maßnahmen zur Projektumsetzung initiiert (Klärung der Einsatz- und Rahmenbedingungen, Beschaffung eines geeigneten Rollkoffers sowie erforderlicher Materialien zur mobilen Beratung und Testung etc). Das Projekt soll absehbar im Jahresverlauf 2023 realisiert werden.

3.2.3. Primärprävention für MSM* (Männer, die Sex mit Männern haben)

Um Grundlagenwissen zu HIV, Hepatitiden und anderen STI sowie damit verbundenes Infektionsschutzwissen in der HIV-Schlüsselgruppe MSM* zu vermitteln bzw. aufzufrischen, haben wir im 2022 insgesamt **7 Workshops mit MSM* zum Themenfokus HIV/STI** durchgeführt.

Der Großteil der Workshops fand in *OX's Keller*, dem Veranstaltungskeller des *Thüringer Leder Club* in Erfurt statt (jeweils mit ca. 14-16 Teilnehmern).

Eine Abendveranstaltung zum Thema HIV-/STI-Prophylaxe für eine Erfurter BDSM*-Gruppe wurde in den Räumlichkeiten des *Queeren Zentrums Erfurt* durchgeführt (ca. 20 Teilnehmer:innen).

Unser Anspruch bei den Seminaren und Workshops ist es, relevantes Grundlagen-, Übertragungs- und Schutzwissen communitynah und sexpositiv zu vermitteln, Unsicherheiten unter den Teilnehmenden abzubauen und so deren Handlungskompetenz und Handlungssicherheit zu entwickeln bzw. fördern (aufbauend auf den Empfehlungen und Zielsetzungen der IWWIT-Kampagne „Safer Sex 3.0“).

In den Veranstaltungen wurden folgende Themen und Inhalte vermittelt bzw. bearbeitet:

- häufige Infektionen unter LGBTQI*, insbesondere MSM*: HIV/AIDS, Hepatitis A,B+C, Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, Affenpocken/Mpox
- mögliche Übertragungswege, Risikosituationen & Symptome
- unbehandelter Krankheitsverlauf von HIV/AIDS, Testoptionen, antiretrovirale Behandlung
- Schutzmethoden/-strategien (Safer Sex, Safer Use, Kondome, Impfungen...)
- PrEP: Information/Vorberatung & Austausch in der Gruppe
- Infektionsschutz im Kontext diverser Sex- bzw. Fetisch-Praktiken

Zunehmend bedeutsam war für die Teilnehmenden unserer Veranstaltungen die Thematisierung bzw. Klärung von Fragen rund um den Schutz durch Therapie, die Notfall-Medikation PEP (Post-Expositions-Prophylaxe) sowie insbesondere die PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe).

Geschätzt wurde neben der Fachlichkeit und der Relevanz der Themenauswahl vor allem der zwanglose und konstruktive Austausch zu individuellen Fragestellungen der Teilnehmenden.

3.2.4. Youthwork – Sexuelle Bildung und Primärprävention für/mit jungen Menschen

Jugendpräventionsarbeit sollte möglichst eine lebensweltbezogene, ressourcenbasierte und erlebnisorientierte Aufklärung/Information, Befähigung und Beteiligung junger Menschen fokussieren. Seit Jahrzehnten engagieren sich viele Aidshilfen im Rahmen sexueller Präventions- und Bildungsarbeit (Youthwork). Das Angebot richtet sich an Schüler:innen, Auszubildende, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 25 Jahren. Es kann beispielsweise an Schulen und Berufsschulen, in Jugendwohngruppen oder auch Jugendzentren durchgeführt werden.

Anhand des partizipativen Ansatzes und vielfältiger Methoden zur Wissensvermittlung und Kompetenzentwicklung verfolgt Youthwork das Anliegen, gemeinsam mit jungen Menschen die nötigen kognitiven und sozialen Fertigkeiten zu entwickeln, um HIV-/STI-Infektionen vermeiden und Verantwortung für sich und andere übernehmen zu können. In Youthwork-Veranstaltungen werden Teilnehmende altersgerecht motiviert, sich ergebnisoffen, sensibel und spielerisch mit dem Themenfeld sexueller Gesundheit auseinanderzusetzen. Dabei werden unter anderem HIV/AIDS, Hepatitis und andere STI, mögliche Übertragungswege und Symptome, (Selbst-)Schutzstrategien und -maßnahmen (Safer Sex) sowie sexuelle und reproduktive Rechte thematisiert.

Zunehmend bedeutsam ist auch die Sensibilisierung junger Menschen für Stigmatisierungs- und Diskriminierungsthemen, was z. B. durch Bewusstmachung und kritische Reflexion meist unbewusster Überzeugungen, Vorurteile und benachteiligender Verhaltensweisen erfolgen kann. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Arbeit mit Berufsschüler:innen/Auszubildenden in Gesundheitsberufen, da Menschen mit HIV paradoxerweise gerade dort häufig Stigmatisierung und Diskriminierung erleben. Durch die Verankerung des Youthwork-Angebots im Kontext von Schule/Berufsschule bietet sich die Chance, Ungleichheiten im Bereich sexueller Gesundheit (noch) frühzeitig entgegenzuwirken.

Im Berichtsjahr 2022 stieg die Nachfrage nach Youthwork- bzw. Präventionsveranstaltungen mit jungen Menschen erst allmählich wieder an, was sicherlich auch ein nachwirkender Effekt der Einschränkungen der beiden Vorjahre (der Corona-Pandemie) bzw. der damit verbundenen Reorganisationsbedarfe an Schulen und anderen Trägern der Jugend(bildungs)arbeit gewesen sein dürfte. Insgesamt haben wir **4 Youthwork-Veranstaltungen** an Schulen im Raum Erfurt durchführen können, davon eine an einer staatlichen Berufsschule für Gesundheitsberufe. Von unserem 2- bis 3-stündigen Angebot, das sich am *Thüringer Bildungsplan bis 18 Jahre*¹¹ und den *Youthwork-Praxisempfehlungen*¹² der Deutschen Aidshilfe orientiert, profitierten drei Schulklassen und eine Berufsschulklasse mit Auszubildenden zu Zahnmedizinischen Fachangestellten. Zwei weitere Termine waren vereinbart worden, konnten aber wegen einer Krankheitswelle, die zahlreiche Schüler:innen und Lehrkräfte betraf, und den ohnehin bestehenden Personalmangel verschäfte, nicht stattfinden. Die Durchführung wird in 2023 angestrebt.

Im Rahmen der durchgeführten Veranstaltungen wurden folgende Inhalte thematisch bearbeitet:

- häufige Infektionen unter jungen Menschen: Chlamydien, HPV, Gonorrhö, Syphilis, HIV
- mögliche Übertragungswege, Risikosituationen & Symptome
- Schutzmethoden & -strategien (Safer Sex, Kondome, PrEP, Impfungen...)
- unbehandelter Krankheitsverlauf von HIV/AIDS, Testoptionen, antiretrovirale Behandlung...
- Information zu sexuellen und reproduktiven Rechten
- praktische Übung: „Kondomschule“
- zwangloses Gespräch / Austausch in der Gruppe (Fragen & Antworten, Sex-Mythen etc.)

Wir hoffen und beabsichtigen, ab 2023 wieder deutlich mehr Youthwork- bzw. Präventionsveranstaltungen mit jungen Menschen durchführen zu können. Die gegenwärtige Nachfrage stimmt uns dahingehend zuversichtlich (es wurden bereits mehrere Termine vereinbart).

3.2.5. Multiplikatoren-Fortbildung als Prävention

Als Aidshilfe stehen wir interessierten Multiplikator:innen und/oder Teams aus anderen beruflichen Settings gerne mit unserer fachlichen Expertise im Themenfeld HIV/AIDS, Hepatitis und sexueller Gesundheit zur Verfügung. Im Rahmen individuell zugeschnittener Qualifizierungsveranstaltungen erreichen wir beispielsweise Beschäftigte in der Schulsozialarbeit, der Jugendhilfe, im Justizwesen, in verschiedenen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens oder der öffentlichen Verwaltung. Unser Ziel bei der Realisierung von Fortbildungs-Seminaren bzw. -Workshops ist es, Beschäftigte mit zeitgemäßen Fachinformationen zu versorgen und praxisrelevantes Handlungswissen zu vermitteln, die ihnen für ihren beruflichen Alltag Sicherheit, Souveränität und Angstfreiheit sowie Sensibilität im Umgang mit z. B. HIV-infizierten Menschen ermöglichen.

In 2022 haben wir **3 Einrichtungen/Teams fachlich beraten**. Die Anfragen erreichten uns aus einer sozialpädagogischen Einrichtung (Familienunterkunft), einer Pflegeeinrichtung und einem Fachkrankenhaus. Beratungsbedarf bestand jeweils aufgrund von Informationsdefiziten rund um HIV/AIDS und daraus hervorgegangenen Handlungsunsicherheiten von Mitarbeiter:innen im Umgang mit infizierten bzw. erkrankten Menschen, welche teilweise ukrainischer Herkunft waren. Im Zuge der Anfragen verwiesen wir stets auf unser halb- bis ganztägiges Inhouse-Fortbildungsangebot. Präferiert wurde jedoch von allen Anfragenden eine zeitlich kompaktere Durchführung: zwei mal als rund einstündige Telefonberatung mit Multiplikatoren, ein mal als ca. 90-minütige Zoom-/Videokonferenz mit Fach-Input und anschließendem Austausch. Daran zeigt sich, dass sich seit der Corona-Krise neben etablierten Präsenzangeboten zunehmend auch kompakte, flexible, mediengestützte Fortbildungsformate zu etablieren scheinen. Vor allem in Berufen/Handlungsfeldern mit absehbar (weiter) steigender Arbeitsverdichtung dürften kompakte digitale Angebote künftig immer attraktiver werden.

11 „Thüringer Bildungsplan bis 18 Jahre“, Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (TMBJS), 2019; <https://bildung.thueringen.de/bildung/bildungsplan>

12 „Die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen (Youthwork) – Praxishandbuch [...]“, Deutsche Aidshilfe, 2021; <https://www.aidshilfe.de/shop/praventionsarbeit-aidshilfen-fur-jungen-menschen-youthwork>

In unseren Multiplikatoren-Fortbildungen legen wir neben der Vermittlung fachlicher/medizinischer Informationen Wert auf eine Sensibilisierung der Fachkräfte für einen diskriminierungsarmen Umgang mit HIV-positiven bzw. an AIDS erkrankten Menschen. Besonders in Arzt-/Zahnarztpraxen, in Pflegeeinrichtungen und im Justizvollzug ist das von großer Bedeutung. Im Fokus der Seminare stehen dabei stets die konkreten Fragen der Teilnehmenden, die anhand praxisnaher Szenarien veranschaulicht werden können.

Am häufigsten gefragt sind dabei folgende Themen:

- (un)mögliche Infektions- bzw. Übertragungswege im beruflichen Alltag
- allgemeine & HIV-spezifische Infektionsprophylaxe (Selbst-/Fremdschutzmaßnahmen)
- Erste-Hilfe-Maßnahmen & Notfallbehandlung HIV-PEP
- Stigmatisierung/Diskriminierung, sexuelle Rechte, psychosexuelle Gesundheit
- rechtliche Maßgaben (u. a. Schweige- und Meldepflichten)

3.3. Antidiskriminierungsarbeit

Menschen mit HIV/AIDS 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 bietet sich als Vertrauensort für diese Menschen an. Stigmatisierung und Diskriminierung sind für viele unserer (HIV-positiven) Klient:innen keine Ausnahme- oder Einzelfälle, sondern tagtägliche Erfahrungen in verschiedensten Bereichen ihres Lebens. Als Aidshilfe sind wir im Hinblick auf die psychosoziale Stabilisierung, Beratung und weiterführende Unterstützung dieser Menschen erfahren und qualifiziert. In Stigmatisierungs- und Diskriminierungsverhalten spiegeln sich gesellschaftliche Informationsdefizite und unreflektierte Machtstrukturen wieder, die von Aidshilfe seit jeher auch öffentlich thematisiert wurden.

Um auf problematische Strukturen und Zusammenhänge hinzuweisen, bemüht sich die AIDS-Hilfe Thüringen 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 internationalen Welt-AIDS-Tags am 1. Dezember steht die Beratungs- und Geschäftsstelle des Vereins Journalist:innen, Medienschaffenden und anderen Interessierten als kompetente Ansprechpartnerin zur Verfügung. Dabei verweisen wir gerne auf die medizinischen Entwicklungen rund um HIV, Hepatitis und andere STI, benennen aktuell besonders relevante Themen (z. B. PrEP, Mpox/Affenpocken, Impfstoffe und sonstige Medikamente) und verweisen anhand dieser Themen auf bestehende Phänomene von Ungleichheit, Rassismus, Klassismus, gruppenbezogener Stigmatisierung und struktureller Diskriminierung. Ferner bemühen wir uns um die Bekanntmachung unseres Vereins und eine verstärkte öffentliche Wahrnehmung, Beachtung und Würdigung unseres vielfältigen Engagements – sowohl in der Beratungsstelle bzw. im Checkpoint Erfurt, in der Präventionsarbeit an Schulen, in der Community und in Haft sowie bei der Unterstützung der HIV/AIDS- und LGBTIQ*-Selbsthilfe.

Trotz dieser Bemühungen bestehen in Thüringen und bundesweit weiterhin diffamierende, sozial ausgrenzende und diskriminierende Strukturen, die das Leben von Menschen mit HIV/AIDS, MSM* und LGBTIQ* erschweren. Im Bewusstsein der fortwährenden Bestrebungen neokonservativer, recht-nationaler, -populistischer und -extremistischer Gruppierungen zur Renormalisierung menschenverachtender Positionen und des massiven Anstiegs von Fällen gruppenbezogener Abwertung und rassistischer bzw. homophob motivierter Übergriffe/Gewalt¹³ sehen wir auch in den kommenden Jahren einen klaren Handlungs- und Interventionsbedarf im Bereich unserer Antidiskriminierungsarbeit. Sie umfasst im Wesentlichen folgende Handlungsbereiche, Maßnahmen und Interventionsansätze:

13 Jahresstatistik 2022 der Thüringer Opferberatung ezra: „Höchststand bei rechter und rassistischer Gewalt in Thüringen – Kinder und Jugendliche über 100 Mal betroffen“; VÖ 5.4.2023; <https://ezra.de/jahresstatistik2022/>

- psychosoziale Stabilisierung und Unterstützung von Betroffenen nach Stigmatisierungs-, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, dabei ggf. Kooperation mit bzw. Weitervermittlung zu weiteren professionellen Akteuren
- Beratung der Betroffenen zu ihren Interventionsmöglichkeiten und -aussichten
- Abklärung individueller Vorhaben der Betroffenen, Initiierung entsprechender Schritte
- Sensibilisierung von Angehörigen diskriminierungskritischer Berufe, z. B. via Einzelfallberatung, Präventions-/Fortbildungsangebot für Teams & Multiplikator:innen
- Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung z. B. im Rahmen öffentlichkeitswirksamer Aktionen, Pressemitteilungen etc.
- Stärkung der Selbsthilfe durch Empowerment, Unterstützung des Erfahrungsaustauschs unter Betroffenen, Beisteuern von Handlungsempfehlungen und fachlichen Inputs, wenn gewünscht auch Unterstützung bei der Organisation von Selbstbehauptungs- bzw. Selbstverteidigungstrainings externer Träger

Zur Gewährleistung einer fortwährend hohen Angebotsqualität nimmt eine Fachkraft der AIDS-Hilfe Thüringen mindestens jährlich an Fortbildungen zur Antidiskriminierungsarbeit teil (z. B. HIV-Berater).

3.4. Öffentlichkeitsarbeit

3.4.1. CSD Erfurt & CSD Gotha

Bereits am Mittwoch vor dem eigentlichen CSD veranstaltete die AIDS-Hilfe Thüringen wieder eine gut besuchte **Test-Aktion** im *Checkpoint Erfurt*: 12 Personen, vor allem MSM* und Trans*-Frauen, nahmen das Angebot dankend in Anspruch, sich noch rechtzeitig vor den CSD-Festlichkeiten anonym, kostenfrei und in entspannter Atmosphäre auf HIV und Syphilis testen zu lassen.

Am Samstag den 27.08.2022 fand es dann endlich statt: das **CSD Erfurt 2022 Demo-/Straßenfest**. Das an den New Yorker Stonewall-Aufstand von 1969 erinnernde und auf die zeitgemäße Aktualität queerer Forderungen nach Gleichberechtigung, Solidarität und Vielfalt hinweisende Event, gab auf dem Erfurter Anger zahlreichen Besucher:innen, Supporter:innen, Vereinen und Kulturschaffenden Gelegenheit, die queere Vielfalt Thüringens sichtbar, hörbar, feierbar und unübersehbar zu machen. Natürlich waren auch die AIDS-Hilfe Thüringen und zwei der ihr angeschlossenen Selbsthilfegruppen mit jeweils eigenen Ständen vertreten. Zur Unterstützung konnten wir wieder für das gesamte CSD-Wochenende zwei Aktivist:innen der Präventionskampagne *IWWIT*¹⁴ sowie zwei queere „Schwestern“ des *Ordens der perpetuellen Indulgenz*¹⁵ gewinnen, die ihren Aufenthalt in Erfurt erneut sichtlich genossen. Die vier Aktivist:innen kamen proaktiv, zwanglos und stets mit einem Augenzwinkern mit zahlreichen Besucher:innen und Teilnehmer:innen ins Gespräch. Sie vermittelten auf ihre angenehme Art die wichtigsten Botschaften einer zeitgemäßen HIV- und STI-Prävention und regten zur Reflexion von Heteronormativität und etablierten gesellschaftlichen Normen, Überzeugungen und Rollenbildern an. An unserem Infostand führten wir viele interessante und konstruktive Gespräche mit Passant:innen, verteilten fast unseren gesamten Bestand an Infomaterial und Give-Aways an Queers und die Allgemeinbevölkerung, knüpften neue Netzwerk-Kontakte und gewannen viele Besucher:innen für unser humorvolles Präventions-Quiz und unser Kinderschminkangebot. Zum Ausklang des CSDs besuchte ein Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Thüringen mit den „IWWIT-Jungs“ und den beiden „Schwestern“ **OX's Keller**, das Szenelokal des *Thüringer Leder-Clubs* in Erfurt.

Mit einem gemeinsamen **Frühstück** des Teams der Beratungsstelle Erfurt mit allen am CSD Erfurt beteiligten Helfer:innen und Aktivist:innen fand das bunte Wochenende am Sonntagmorgen seinen gebührenden Abschluss. Mit über 3.500 Besucher:innen war der CSD Erfurt ein voller Erfolg! Mit seinem bunten, vielfältigen und selbstbewussten Auftritt sendete er einmal mehr einen starken Appell zur Solidarität an die Allgemeinbevölkerung und machte unmissverständlich klar, dass sich die LGBTIQ*-Community in Thüringer selbstbewusster und tatkräftiger denn je zu organisieren weiß.

14 IWWIT / „Ich weiß was ich tu“ - schwule Präventionskampagne der Deutschen Aidshilfe: <https://www.iwwit.de/ueberuns>

15 Website des Ordens: <https://www.indulgenz.de>, Leitbild & Selbstbeschreibung: <https://www.indulgenz.de/unser-leitbild>



Bereits ein Wochenende später, am Samstag den 03.09.2022, fand erstmals auch ein **CSD in Gotha** statt, auf dem sich zahlreiche Demonstrant:innen und Besucher:innen friedlich gegen Homophobie und Diskriminierung und für mehr Akzeptanz und Vielfalt in Gotha einsetzten. Die AIDS-Hilfe Thüringen war auch dort mit ihrem Infostand vertreten. Nach den überwältigend positiven Eindrücken des CSD Erfurt in der Woche zuvor, wehte auf dem CSD Gotha zunächst ein deutlich unentspannterer Wind von Rechts, weshalb wir rückblickend über die gute und effektive polizeiliche Absicherung der Veranstaltung erfreut waren. Unter dem Vorwand, „die traditionelle Familie schützen“ zu wollen, organisierten rechtsextreme Akteure eine angebliche Gegen-„Demo gegen die Homopropaganda“, für die bereits im Vorfeld mit Kampfbegriffen wie „Negroiden- und Trans-Gestalten“ gehetzt wurde. Erfreulicherweise überwog letztlich der Eindruck, dass sich auch in Gotha viel mehr friedfertige Kämpfer:innen für Toleranz, Akzeptanz und gegen Hass und Homophobie einsetzen. Abschließend konnte der CSD Gotha auf schätzungsweise 1.000 Besucher:innen zurückblicken, die sich mit Erfolg weder ihre Lebensweise, noch ihre Feier-Laune vermiesen lassen wollten.

3.4.2. Namen und Steine

Seit über zwanzig Jahren erinnert nun der Denkraum *Namen und Steine* an jene Menschen, die seit 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 am 4. November mit einer Gedenkveranstaltung an die bis heute Verstorbenen und ihre Hinterbliebenen. An der teilweise verregneten Feierlichkeit nahmen 2022 rund dreißig Menschen teil, darunter zahlreiche Angehörige, in Aidshilfe oder Selbsthilfe Aktive oder Ehemalige, langjährig solidarisch verbundene Politiker:innen sowie einige weitere Personen, die ihrer Würdigung Ausdruck verliehen.



Lasst uns im Herzen zusammenrücken!

Gedenkveranstaltung „Namen und Steine“

4. November 2022
ab 19 Uhr
Erfurt, Domplatz

Wir erinnern gemeinsam an die geschätzten und geliebten Menschen, die bis zum heutigen Tag an den Folgen von HIV bzw. AIDS verstorben sind.

Das Team der AIDS-Hilfe Thüringen
in Kooperation mit
Horst Walther Bestattungen



AIDS-HILFE

3.4.3. Welt-AIDS-Tag

Der internationale Welt-AIDS-Tag ist ein Aktions- und Gedenktag, der jährlich am 1. Dezember zelebriert wird, um für Solidarität mit HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen zu werben und um gegen Benachteiligung und Diskriminierung gegenüber queeren und HIV-positiven Menschen einzutreten. Er ist demnach nicht nur ein Erinnerungs- bzw. Gedenktag, sondern vor allem auch ein Tag des gelebten Aktivismus, der öffentlichkeitswirksamen Information, Prävention und Vernetzung sowie des Empowerments betroffener Personen und Gruppen.

Um in der allgemeinen Öffentlichkeit möglichst weitreichende Aufmerksamkeit für den Welt-AIDS-Tag zu erreichen, konzentrierten wir unsere Bemühungen im Jahr 2022 auf drei Handlungsbereiche:

Über Presse- und Öffentlichkeitsarbeit richteten wir uns in erster Linie an die Allgemeinbevölkerung, über eine Beratungs- und Testaktion an die LGBTIQ*-Community und über ein Youthwork-Seminar mit Berufsschüler:innen trugen wir zum Abbau von Informationsdefiziten und Diskriminierung im Gesundheitswesen bei.

Bereits im Vorlauf des Welt-AIDS-Tags erarbeiteten wir eine umfassende Presse-information¹⁶, die neben der globalen vor allem die epidemiologische HIV/AIDS-Entwicklung in Thüringen & Deutschland fokussierte und zudem auf bestehende gesellschaftsrelevante Probleme wie Spätdiagnosen oder die Stigmatisierung bzw. Diskriminierung von Menschen mit HIV hinwies. Wir unterstrichen ferner die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von breit angelegter HIV/STI-Diagnostik und sexueller Bildungs- und Präventionsarbeit (Youthwork) und zeigten die Ziele der globalen HIV-Prävention bis 2030 auf. Am Welt-AIDS-Tag nutzten wir dann die Gelegenheit, auch im Rahmen eines TV-Beitrags (MDR¹⁷), eines Radio-Interviews (Radio F.R.E.I.¹⁸) und eines Online-Artikels (MDR¹⁹) auf die mit diesem Tag verbundenen Anliegen und Präventionsbotschaften hinzuweisen.

Am Vormittag des 01.12.2022 führten wir an der Erfurter *Marie-Elise-Kayser*-Berufsschule für Gesundheitsberufe ein Youthwork-Seminar mit einer Klasse von Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten durch. Der Fokus der Veranstaltung lag auf der Vermittlung medizinischer Grundlagen zu HIV/AIDS und Hepatitis C sowie auf der Sensibilisierung der Schüler:innen für Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen HIV-positiver Menschen im Gesundheitswesen. Unserem Impulsvortrag schloss sich ein ungezwungener, intensiver und erkenntnisreicher Austausch mit den Schüler:innen an, durch den viele Annahmen, Wissenslücken und Handlungsunsicherheiten reflektiert bzw. beseitigt werden konnten. Die insgesamt zweistündige Veranstaltung wurde von allen Beteiligten als großer Erfolg wahrgenommen und soll ebenfalls auch in den kommenden Jahren wiederholt werden.

Unter dem Motto „*Du willst es doch auch ...wissen.*“ fand zudem eine Schnelltest-Aktion im Checkpoint Erfurt statt, die aus unserer Sicht ebenfalls gut wahrgenommen wurde. In der Zeit von 14-18 Uhr nutzten acht Personen das Angebot, sich kostenfrei auf HIV und Syphilis testen zu lassen. Von allen Getesteten erhielten wir ein durchweg wohlwollendes Feedback, verbunden mit dem Wunsch, Test-Aktionen auf HIV und andere STI künftig auch regelmäßig (quartalsweise?) und scene-nah aufsuchend, z. B. in Oxs Keller, durchzuführen.



3.4.4. Thüringer Gesundheitsmesse

Die ursprünglich für den 12.-13.3.2022 angekündigte Thüringer Gesundheitsmesse in Erfurt konnte leider abermals aufgrund der, zur Eindämmung der Corona-Pandemie beschlossenen Regularien, nicht stattfinden und wurde veranstalterseitig abgesagt.

3.4.5. Medizinische Rundreise

Die Durchführung einer *Medizinischen Rundreise* (Inhouse-Fortbildungsangebot der Deutschen Aidshilfe vorwiegend für Akteure/Multiplikator:innen der regionalen Gesundheitsdienste) war im Berichtsjahr 2022 aufgrund der erschwerten Verfügbarkeit bzw. Terminierung des Angebots leider nicht möglich. Auf unsere Anfrage bei der Deutschen Aidshilfe erhielten wir die Antwort, dass das Angebot im Nachgang der Corona-Pandemie bundesweit außergewöhnlich stark nachgefragt war und sowohl Termine als auch Referent:innen kaum verfügbar seien (nur einzelne Referent:innen für weniger relevante Themen/Module; diese dann nur in für uns unmöglichen Zeiträumen).

Wir streben daher an, in 2023 idealerweise zwei Veranstaltungen der *Medizinischen Rundreise* zu unterschiedlichen Themen organisieren und durchführen zu können.

16 <https://thueringen.aidshilfe.de/wp-content/uploads/2022/12/1-Presseartikel-zum-WAT2022-AIDS-Hilfe-Thueringen.pdf>

17 <https://www.ardmediathek.de/video/mdr-thueringen-journal/welt-aids-tag-hohe-dunkelziffer-bei-hiv-patienten/mdr-thueringen/Y3JpZDovL21kci5kZS9iZWl0cmFnL2Ntcy9hNWMyMWQzNS0zNWY3LTQ5MjgtYjU2Yy04NWlyYzlhMWM1YzA>

18 https://www.radio-frei.de/index.php?iid=7&ksubmit_show=Artikel&kartikel_id=9533

19 <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/aids-hiv-behandlung-hilfe-rauchen-100.html>

3.5. Sonstige Projektarbeit in 2022

Remake des Selbsthilfe-Gruppenraums

Unter den, der AIDS-Hilfe Thüringen angeschlossenen, Selbsthilfegruppen bestand schon längere Zeit der Wunsch nach einer grundlegenden Überarbeitung (im Sinne der Renovierung, Neumöblierung und farblich-künstlerischen Neugestaltung) des rund 18m² großen Selbsthilfe-Gruppenraums, da dieser nicht mehr über eine zeitgemäße Ausstattung bzw. Gestaltung verfügte.

Im Berichtsjahr 2022 waren wir mit folgenden Maßnahmen zur Realisierung des Projekts befasst:

- Bedürfnisabfrage in den SHGs im Hinblick auf die Neugestaltung bzw. künftige Raumnutzung
- Entwurf verschiedener Grundrisse bzw. Entwürfe, welche Nutzungszwecke, Bedürfnisse und Vorstellungen der Nutzerschaft berücksichtigen
- Entwicklung eines flexiblen Möblierungskonzepts für bis zu 12 Personen, um z. B. Zusammenkünfte kleiner und großer Gruppen sowie die Verstauung von Arbeitsmaterialien der Selbsthilfegruppen zu ermöglichen
- Kostenkalkulation sowie Beschaffung und Aufbau der Möbel durch die Mitarbeiter:innen der AIDS-Hilfe Thüringen und ehrenamtliche Helfer:innen.

Die abschließende farblich-künstlerische Ausgestaltung bleibt nun den Selbsthilfegruppen überlassen. Zur Motivation wurden bereits 2,5l warmgelbe Wandfarbe, diverse Renovierungsmaterialien (Pinsel/Farbrollen, Malerkrepp, Abdeckfolie etc) und Bilderrahmen in verschiedenen Größen bereitgestellt. Das Projekt soll voraussichtlich im Jahresverlauf 2023 abgeschlossen werden.

Website-Optimierung

Eine Website ist heute die digitale Visitenkarte einer jeden Organisation. Sie spielt insbesondere für digital affine bzw. junge Menschen eine wichtige Rolle, etwa im Hinblick auf die Repräsentanz bzw. die Attraktivität der vorgehaltenen Angebote und Leistungen. Sowohl die Inhalte als auch die ästhetische Gestaltung der Website der AIDS-Hilfe Thüringen (<https://thueringen.aidshilfe.de>) waren inzwischen etwas in die Jahre gekommen. Es bedurfte dringend der inhaltlichen Überarbeitung und Ergänzung der Angebots- und Leistungsbeschreibungen sowie der fachlichen Aktualisierung und Erweiterung unseres Informationsangebots zu HIV, Hepatitiden und anderen STI in der *Infothek*, da diese nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Forschung und Behandlung entsprach (unter anderem Neuaufnahme von Mpox/Affenpocken, Aktualisierung diverser Behandlungsrichtlinien etc). Standardisierbare Aufgaben, wie z. B. die Vergabe von Testterminen, sollten künftig benutzerfreundlich und digital zugänglich sein, um die Zugangshürde für unsere Adressat:innen weiter zu senken. Vor diesem Hintergrund waren wir 2022 mit folgenden Projektmaßnahmen befasst:

- Überarbeitung & Ergänzung der Angebots-/Leistungsbeschreibungen auf unserer Website
- Aktualisierung fachlicher Inhalte der Website-Rubrik *Infothek*
- Konfigurierung und Einbettung einer Online-Terminbuchungs-Applikation
- Überarbeitung/Anpassung der grafischen Websitegestaltung (Farben, Grafiken, Stilelemente)
- Datenschutz- bzw. DSGVO-orientierte Anpassungen und Aktualisierungen

Das Projekt ist größtenteils abgeschlossen. Die fachliche Aktualisierung der Infothek stellt eine längerfristige Aufgabe dar, die voraussichtlich nicht vor 2024 abgeschlossen werden kann.

Print-Produkte / Vereinheitlichung der öffentlichen Wahrnehmung unserer Angebote

- neuer Vereins-Flyer: inhaltlich-typografische Überarbeitung, grafischer Neuentwurf, Druck
- neue Briefvorlage: Neuentwurf, der künftig auf alle Arbeitsbereiche angepasst werden kann (einheitlicher öffentlicher Auftritt → verbesserte Wiedererkennbarkeit der AIDS-Hilfe Thüringen)
- Erstellung ästhetisch ansprechender Poster bzw. Flyer, z. B. für Aktionen und Veranstaltungen, z. B. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Entwurf neuer Visitenkarten für alle Arbeitsbereiche der AIDS-Hilfe-Thüringen (aktuell im Prozess der internen Prüfung, Druck voraussichtlich in 2023)

3.6. Selbsthilfe & Unterstützung von Selbsthilfe

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 halten wir in unseren Räumlichkeiten einen eigenen SHG-Gruppenraum vor, der den Teilnehmenden einen geschützten Ort bietet und einen gelingenden Austausch ermöglichen soll. Bei Bedarf stellen wir auch 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.

2022 fanden insgesamt **80 Beratungs- und Unterstützungskontakte** für/mit Selbsthilfegruppen statt.

Unter dem Dach der AIDS-Hilfe Thüringen organisieren sind derzeit sechs Selbsthilfegruppen:

- Café+ (Menschen mit HIV/AIDS)
- Transident Erfurt (transidente & intersexuelle Menschen)
- E-tiK - Eltern transidenter Kinder und Jugendlicher (transidente & intersexuelle Menschen)
- Deaf Queer Thuringia (DQT) (queere Gehörlose & ihre Angehörigen)
- Coming Out (queere Menschen)
- Golden Gays (schwule Männer fortgeschrittenen Alters)

In ihnen engagieren sich sowohl zahlreiche Menschen, die mit einer HIV-Infektion oder AIDS leben oder die durch ihre sexuelle Orientierung, Präferenz oder Lebensweise besonders gefährdet sind, sich mit HIV oder anderen STI zu infizieren. Andere sind aufgrund ihrer sexuellen Identität bzw. Körperlichkeit sozialer Ausgrenzung, Benachteiligung oder Stigmatisierung/Diskriminierung ausgesetzt. Neben dem Anspruch eines konstruktiven Erfahrungsaustauschs der Betroffenen steht auch die gegenseitige psychosoziale und informationelle Unterstützung im Mittelpunkt der Selbsthilfearbeit. Dieses kann daher gleichfalls auch als „internes“ Empowerment verstanden werden, die daher nicht selten auch eine protektive, gesundheitsförderliche sowie Gesundheit stabilisierende Wirkung hat.

Alle uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen orientieren sich an folgenden Maßgaben bzw. Zielen:

- regelmäßiger Kontakt von Gleichgesinnten bzw. Mitbetroffenen zum Zweck des Informations-/Erfahrungsaustauschs im Rahmen einer etablierten Gruppe
- Förderung, Anpassung sowie Weiterentwicklung des Selbsthilfegedankens im Sinne bzw. vor dem Hintergrund der jeweiligen Gruppenthematik
- gegenseitige Aktivierung und Motivation zur sozialen Teilhabe und Mitwirkung z. B. durch gemeinsame Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten

Alle Gruppen werden von den Fachkräften der Beratungsstelle organisatorisch und fachlich begleitet und sind dem Netzwerk der Stadt Erfurt „*Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen*“ (KISS) angeschlossen. Nur durch die wichtige finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe-Aktivität(en) durch das Amt für Soziales und Gesundheit in Erfurt können Aktivitäten und Veranstaltungen in den Gruppen überhaupt ermöglicht werden.

Im Jahresverlauf 2022 fanden in allen uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen wieder regelmäßige Zusammenkünfte in Präsenz statt. Wir nahmen erfreut wahr, dass sich Gruppenteilnehmer:innen auch wieder zunehmend außerhalb der SHGs begegneten, beispielsweise im Rahmen gemeinsamer Unternehmungen. Das lässt auf eine allgemeine Normalisierung bzw. Stabilisierung, insbesondere auch der psychosozialen Situation nach der Corona-Pandemie, schließen.

Das Prinzip von Selbsthilfegruppen ist es, den eigenen Kommunikations- und Entwicklungsprozess selbstständig zu moderieren, zu organisieren und zu gestalten. Das gelingt den meisten der uns angeschlossenen Gruppen sehr gut. Zumeist berichten die Teilnehmenden von regelmäßigen Treffen,

in denen eine konstruktive, wertschätzende Arbeitsatmosphäre vorherrscht. Nur vereinzelt wurde und wird weiterhin ein ‚mangelnder Zulauf neuer Teilnehmer:innen‘ oder die Abwendung bisheriger Teilnehmender beklagt, woraufhin mitunter Gruppenprozesse stagnieren oder Treffen seltener als zuvor stattfinden. Teilweise konnte durch eine gruppeninterne Neuorganisation von Zuständigkeiten, durch fachliche Impulse von außen (Beratung durch die Aidshilfe, Beiträge externer Referent:innen) eine nachhaltige Verbesserung erzielt werden.

Von regelmäßigen Treffen und einer konstruktiv-produktiven Arbeit innerhalb der Gruppe berichten die SHG *Café+* (sehr stabile, persönliche und intensive Gruppenarbeit), die SHG *Transident Erfurt* (aktuell: Umstrukturierung der Gruppenleitung), die SHG *E-tiK* (deutlicher Teilnehmer:innen-Zuwachs!), die SHG *Deaf Queer Thuringia* und die SHG *Golden Gays*.

Von einem, für die Gruppe unbefriedigenden, mangelnden Zulauf neuer Interessent:innen bzw. Teilnehmer:innen ist die SHG Coming Out betroffen. Im kooperativen Austausch mit dem Queeren Zentrum Erfurt stellten wir fest, dass das Phänomen auch dort bekannt bzw. vorherrschend ist. Es ist anzunehmen, dass sich Menschen, die ein Coming-Out erwägen, in zunehmendem Maß online informieren und sich zu ihren individuellen Erfahrungen austauschen. Perspektivisch wird daher zu erwägen sein, inwiefern die Gruppe sich ggf. attraktiver aufstellen und auch im digitalen Raum präsentieren bzw. ebendort entsprechende Zugänge für Interessierte verbessern kann. Selbstverständlich werden wir die SHG *Coming-Out* dahingehend gerne beraten und unterstützen.

4. Instrumente zur Qualitätssicherung

Orientierung am Prinzip von Qualitätsmanagement

Das Prinzip des Qualitätsmanagements beinhaltet ein systematisches, stetiges Planen, Durchführen, Überprüfen und Handeln in Bezug auf alle in einem Arbeitsbereich oder einer Organisation anfallenden Prozessabläufe und Tätigkeiten²⁰. Der Begriff *systematisch* umfasst dabei folgende Aspekte, an welchen wir uns im Hinblick auf unsere Arbeit orientieren:

- Das Handeln in der Organisation erfolgt geplant und nicht zufällig. Um das zu gewährleisten, werden Arbeitsabläufe analysiert und soweit möglich festgelegt.
- Das Ziel ist die Ausrichtung der Organisationsprozesse an die Anforderungen unserer Kund: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. 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* bzw. dessen regionale Mitgliedsorganisationen.

Teamsitzungen fanden auch im Berichtsjahr 2022 regelmäßig statt. Der kollegiale Austausch ist vor allem für die hauptamtlichen Mitarbeiter:innen in den Bereichen Beratung-Prävention-Streetwork, Schulsozialarbeit sowie Projektkoordination-Geschäftsführung und für den ehrenamtlichen Vorstand

²⁰ vgl. PDCA-Zyklus in DIN EN ISO 9001:2008

von großer Bedeutung, um alle mit der Vereinstätigkeit verbundenen Prozesse/Abläufe, Bedarfe und Zuständigkeiten möglichst effizient planen und koordinieren zu können. In größeren Zeitabständen fanden zudem erweiterte Sitzungen mit Kolleg:innen weiterer Träger des Kooperationsnetzwerks statt, z. B. im Kontext von Gremien bzw. Arbeitsgruppentreffen.

Die Mitarbeiter:innen der AIDS-Hilfe Thüringen nahmen im Berichtsjahr 2022 an folgenden **Fortbildungs- und Qualifizierungsveranstaltungen** teil:

- Digitalisierung von Aidshilfe – Online-Seminarreihe der DAH (10 Termine, online)
- LAG Straffälligenhilfe in Thüringen (3 Termine, Erfurt)
- Mpox/Affenpocken – Online-Fortbildung von RKI+DAH (1 Termin, online)
- Psychische Gesundheit von schwulen und anderen MSM (2 Tage, Reinhausen)
- HIV & Psyche – Sucht (2 Tage, Naumburg)
- HCV-Schnelltest / DAH-Koordinationskreis Checkpoints (1 Termin, online)
- Die elektronische Patientenakte – UPD-Fortbildung (1 Termin, online)
- Unabhängige Patientenberatung – Online-Jahrestreffen (1 Termin, online)

In 2022 fand leider kein *Thüringer HIV-Symposium / Infektiologie Update* statt, was möglicherweise mit dem Ruhestand von Dr. Lundershausen bzw. der Praxisübernahme durch Dr. Becker in Erfurt zusammenhängen mag. Das sonst im jährlichen Turnus stattfindende Symposium stellt eine wichtige interdisziplinäre und multithematische Plattform zum HIV-bezogenen Informations- und Erfahrungsaustausch von Ärzt:innen, Berater:innen und Patient:innen in Mitteldeutschland dar.

Die Mitarbeiterschaft des AIDS-Hilfe Thüringen e. V. war im Berichtsjahr 2022 beteiligt an folgenden Arbeitsgemeinschaften zur Fortentwicklung fachlicher Qualitäts- und Arbeitsstandards:

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

Die Mitarbeit in den oben genannten 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 und digitalisierter 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. Art der erbrachten Leistung, Kontext der Erbringung, abstrahierter inhaltlicher/thematischer Gegenstand, Ergebnisse). Es gilt das Prinzip einer möglichst sparsamen Datenerhebung. Die erhobenen Datensätze fließen in die Leistungsevaluation ein. Relevante Faktoren dafür sind unter anderem das Alter der Person, ihr biologisches Geschlecht, ihre sexuelle Orientierung bzw. Identität, eine etwaige Risikogruppen- bzw. Schlüsselgruppen-Zugehörigkeit). Zum Ende eines jeden Quartals werden die erhobenen Daten zu einem abstrahierten anonymisierten Abbild der Angebotsnachfrage, Klientelstruktur und Leistungserbringung aufbereitet und als Leistungsnachweis (Quartalsbericht) 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 Datensätze werden nach DSGVO-Vorgaben erhoben und verarbeitet. Auch hierbei gilt das Prinzip größtmöglicher Datensparsamkeit.

Die Verwahrung der Fallakte erfolgt separat in digitaler sowie, wenn erforderlich, auch in analoger Form. Die analoge Form bezeichnet die Dokumentation anhand eines klassischen physischen Ablagesystems (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 Relevanz und Belang sind. Ferner kann eine digitale Akte angelegt werden. Diese ist nach üblichen IT-Standards 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 der Klientin bzw. des Klienten, getroffene Vereinbarungen oder Aufträge oder ähnliches dar.

Für den Fall, dass die zuständige Fachkraft aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend ausfällt, ist eine geeignete, das heißt für die Aufgabe fachlich qualifizierte, Vertretung geregelt oder zu regeln.

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.

Vor diesem Hintergrund in die AIDS-Hilfe Thüringen 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 Straffälligenhilfe in Thüringen
- KISS-Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
- div. Netzwerke der Stadt Erfurt, u.a. das Netzwerk für Integration für Spätaussiedler, Migranten und Bürger usw.

Die kooperative Zusammenarbeit in/mit den oben genannten Gremien, Arbeitsgruppen und Netzwerken dient vor allem Projektkoordinator:innen und Berater:innen zum gegenseitigen Kennenlernen der im Hilfesystem bestehenden Angebote und daran beteiligten Personen und Organisationen, zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch sowie zur trägerübergreifenden Mitgestaltung von Angeboten und Arbeitsstrukturen. Übergeordnetes Ziel ist es, Adressat:innen einen möglichst niedrigschwelligen, lebensweltorientierten Zugang zu Leistungen und Angeboten des Hilfesystems zu ermöglichen.

4.4. Ehrenamts-, Multiplikatoren- und Peerarbeit

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 medizinischen Bereich sowie der Sozialen Arbeit oder Verwaltung stellen vor allem ehrenamtlich Tätige mit einem eigenen Lebensweltbezug zu Aidshilfe eine wichtige Säule unserer zielgruppenorientierten Arbeit dar.

Die AIDS-Hilfe Thüringen blickt inzwischen auf eine über dreißigjährige Erfahrung in den Bereichen Selbsthilfe, Beratung, Prävention, Diagnostik, Begleitung und Unterstützung usw. zurück.

In dieser langen Zeit hat sich 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 unverzichtbare und für eine vielfältige Aidshilfe-Arbeit wichtige Multiplikator:innen.

Sie erreichen die Adressat:innen unserer Angebote und Leistungen nicht selten als „Peers“ in einem weniger förmlichen, oft sogar privaten Kontext, wahlweise auch an szenetypischen Orten oder in Räumen sexueller Begegnung, wie z. B. in schwulen Clubs, Erotikkinos, an Rastplätzen, Szenestränden und anderen Cruising-Orten. Gut geschulte und verantwortungsvoll agierende Ehrenamtliche und Helfer:innen schaffen und erhalten somit Zugänge in sonst vielfach unzugängliche Lebensbereiche und sind für eine zielgruppennahe Prävention unerlässlich. Ohne freiwilliges Engagement wäre daher wohl ein merklich höheres Niveau an HIV-/STI-Neuinfektionen im Freistaat zu erwarten.

In der AIDS-Hilfe Thüringen engagieren sich sowohl der Vorstand als auch die IT-Administration und viele Unterstützer:innen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit auf ehrenamtlicher Grundlage. Ohne sie wäre die Durchführung öffentlichkeitswirksamer Aktionen und Veranstaltungen und damit eine angemessene Repräsentanz unserer Arbeit in der Allgemeinbevölkerung weder denkbar noch möglich.

5. Resümee und Ausblick

Die HIV-Bekämpfung im Freistaat scheint gegenwärtig zu stagnieren, während die bundesweite Entwicklung weiter einem positiven Trend folgt. Epidemiologische Einflüsse der Corona-Pandemie und des Kriegs in der Ukraine sind in der bisherigen Berichterstattung des RKI noch nicht berücksichtigt.

Ein Blick auf die Versorgungskaskade zeigt, dass HIV-positiv diagnostizierte Menschen in Thüringen heute von einem sehr gut entwickelten Behandlungszugang profitieren (98%) und bei rechtzeitiger fachgerechter Behandlung sehr gute Erfolgsaussichten erwarten dürfen (96%). Das ist erfreulich, zeigt aber zugleich, dass im medizinisch-therapeutischen Rahmen künftig eher marginale Steigerungseffekte zu erwarten sind. Als sehr erfolgreich erwies sich die seit 2019 kassenfinanzierte **PrEP**, die vor allem von MSM* zunehmend akzeptiert und genutzt wird. Sie stellt einen wichtigen Baustein zeitgemäßer HIV-Prävention dar. Aidshilfen und Mediziner sollten daher künftig noch intensiver zur PrEP informieren, auf einen einfachen Zugang und eine langfristige Absicherung der gesetzlichen Finanzierung hinwirken. Die Ausweitung auf zusätzliche Zielgruppen, z. B. Sexarbeitende, und eine Verschreibung auch durch Allgemeinmediziner, vor im ländlichen Raum, bietet zusätzliche Chancen.

Das größte Entwicklungspotenzial des Freistaats besteht weiterhin in der Beseitigung des in 2022 **unveränderten, enormen Defizits im Bereich der HIV-Diagnostik** (Thüringen 79,2%, Bund 90,4%). Um die UNAIDS-Zielvorgaben bis 2030 absehbar erreichen zu können, bedarf es jetzt(!) der engagierten öffentlichen Investition in etablierte niedrigschwellige, communitynahe, nicht-ärztliche, nicht-behördliche Testangebote mit dem Ziel, ebenda Personalstellen(-anteile) aufzustocken, um einen deutlichen Ausbau der Testkapazitäten zu ermöglichen. Das ist nötig, um dem gestiegenen Testinteresse der HIV-Schlüsselgruppen auch künftig, in der Teststelle und aufsuchend, gerecht werden zu können und auch Personen aus der Allgemeinbevölkerung mindestens jährliche Tests zu ermöglichen (45% Spät Diagnosen!).

Die Möglichkeiten zur nennenswerten Steigerung der Diagnostikrate durch ärztliche sowie Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsämter) schätzen wir als moderat bis gering ein. Ausschlaggebend hierfür sind strukturelle Zugangs-/Angebotshürden, eine eher geringe Nähe zur bzw. Akzeptanz in der LGBTIQ*-Community, unter Sexarbeitenden, MSM* mit Chemsex-Präferenz oder (anderen) Drogenkonsumierenden. Auch die häufig und kollektiv vorhandenen Stigmatisierungs- bzw. Diskriminierungserfahrungen, die erhöhte Prävalenz psychosozialer, -sexueller und psychischer Störungen unter queeren Menschen sowie Vorbehalte gegenüber Melde- und Dokumentationspflichten erschweren die regelmäßige Inanspruchnahme von Angeboten ärztlicher und behördlicher Akteure.

Unsere Beratungs- und Unterstützungsarbeit war im Berichtsjahr 2022 geprägt von einer deutlich gestiegenen Nachfrage. Mit insgesamt 1.437 im Jahresverlauf erbrachten Leistungen erreichten wir einen neuen Höchststand unserer Beratungs-, Test- und Unterstützungsaktivität.

Maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung dürfte ein allgemein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein (Selbstfürsorge nach den Erfahrungen der Corona-Pandemie), der Mpox/Affenpocken-Ausbruch 2022 sowie die Zuwanderung vieler kriegsgeflüchteter Ukrainer:innen nach Deutschland gehabt haben.

In unserer Arbeitspraxis war insbesondere die Reaktion auf die vielfältigen Bedarfe und Anfragen ukrainischer Menschen und ihrer lokalen Unterstützer:innen mit einem umfassenden Mehraufwand verbunden. Dieser ergab sich vor allem aus der Notwendigkeit zu umfassender Hintergrundrecherche und die anschließende mehrsprachige Bereitstellung relevanter Informationen (z. B. Erstkontakt- und Meldestellen, Zugang zu medizinischer Versorgung und zu HIV-Medikamenten, Aidshilfe-Angebote, mehrsprachig behandelnde Ärzt:innen etc.). Auch die meist fremdsprachliche Beratung (persönlich, telefonisch, per E-Mail, Messengerdienste) einschließlich die Organisation und Inanspruchnahme von Übersetzungshilfen erwies sich als sehr aufwändig.

In der Arbeit mit queeren Menschen und insbesondere MSM* mit Chemsex-Erfahrung zeigte sich erneut, dass diese deutlich häufiger von psychosozialen, psychosexuellen und/oder konsumbedingten Einschränkungen ihrer Lebensführung belastet sind als andere Ratsuchende. Sie berichten zudem deutlich häufiger von erlebter Diskriminierung sowie von sexuellen bzw. gewalttätigen Übergriffen und damit verbundenen Folgeerscheinungen. Im Jahresverlauf 2022 waren psychosoziale Problemlagen (einschließlich psychische Störungen, kritischer Substanzkonsum oder Suchterkrankungen) 111 mal vordergründiger Gegenstand von Beratungsgesprächen. 28 mal erbrachten wir Leistungen der Antidiskriminierungsarbeit, zumeist im Rahmen stabilisierender Beratung nach Vorfällen. Bislang nimmt nur ein geringer Anteil der Betroffenen weiterführende Unterstützungsleistungen in Anspruch.

Perspektivisch erwarten wir eine relative Entspannung der enorm gestiegenen Beratungsnachfrage, da der Mpox-Ausbruch inzwischen weitgehend eingedämmt ist und Impfstoffe bereitstehen. Auch durch ukrainische Geflüchtete dürften sich voraussichtlich nach über einem Jahr Krieg kaum neue Bedarfe ergeben. Wir beabsichtigen daher, uns wieder verstärkt der Einzelfallberatung von MSM* und Queers* widmen zu können und im interdisziplinären Austausch neue Ansätze/Angebote zur Unterstützung bei spezifischen Problemlagen zu eruiieren (psychische Belastung, Chemsex etc.). Dabei sind wir auch an digitalen Beratungs- und Unterstützungsansätzen interessiert.

Das integrierte Projekt *Checkpoint Erfurt* hat sich sowohl unter den HIV-Schlüsselgruppen als auch in der Allgemeinbevölkerung hervorragend etabliert. Mit insgesamt 301 durchgeführten HIV-Syphilis-Schnelltests hat sich die Anzahl der Testungen gegenüber 2019 als letztem Vor-Corona-Jahr verdoppelt. Dieses Niveau markierte zugleich die Grenze unserer Möglichkeiten zur vorübergehenden Steigerung der Testkapazität. (Zur dauerhaften Aufrechterhaltung dieses Leistungsniveaus müssten wir unter den aktuellen Fördergegebenheiten unsere Aktivität aufgrund begrenzter zeitlicher und personeller Ressourcen in anderen Handlungsbereichen einschränken, z. B. im Youthwork oder in der Prävention mit MSM*/LGBTIQ* - was nicht wünschenswert wäre).

Der *Checkpoint Erfurt* hat sich inzwischen zu einem Kernangebot der AIDS-Hilfe Thüringen entwickelt. Das Angebot umfasst heute weit mehr als nur die Durchführung von Tests. Im Rahmen des Checkpoints erbringen wir heute im Großteil der Fälle umfassende Komplexleistungen mit einzelfall- bzw. anamnese-abhängigen Anteilen von HIV-, STI-, Test-, Chemsex-, PrEP- und psychosozialer Beratung, Risikoeinschätzung, Prävention/Kompetenzförderung und Testung. Das Angebot erreicht durch seinen anonymen, niedrighwelligen Zugang sowohl die relevanten Schlüsselgruppen als auch die Allgemeinbevölkerung.

Perspektivisch sehen wir Weiterentwicklungspotenziale insbesondere in der Erweiterung des Testangebots um optionale HCV-Schnelltests sowie in der Bereitstellung eines „mobilen Checkpoints“, um mit dem Testangebot beispielsweise auch bei Aktionen oder Veranstaltungen in der MSM*-Szene präsent sein und so die Hürde zur Inanspruchnahme weiter senken zu können.

Vorbehaltlich der Gewährung zusätzlicher Fördermittel zum Ausbau der benötigten Testkapazitäten könnte die Realisierung beider Projekte voraussichtlich bereits in 2023 erfolgen.

Die Nachfrage nach **Präventionsveranstaltungen und Multiplikatorenfortbildungen** stieg 2022 nach den Einschränkungen der Vorjahre je nach Zielgruppe sehr unterschiedlich wieder an.

Die LGBT*-Community profitierte als wichtigste Schlüsselgruppe am stärksten von unseren Präventionsangeboten (7 Workshops). Unter MSM* bestand erfreulicherweise ein deutlich gestiegenes Interesse an der PrEP und dahingehender Beratung. Parallel zeigte sich jedoch auch eine allgemein rückläufige Akzeptanz von Kondomen beim Sex unter MSM*, was als unerwünschter Effekt der zunehmenden PrEP-Nutzung zu verstehen ist. Adäquat dazu steigen unter MSM* andere Infektionen mit anderen STI, verbunden mit dem Wunsch nach zusätzlichen STI-Testoptionen neben HIV und Syphilis.

Die Nachfrage nach unserem Youthwork-Angebot, z. B. von Schulen oder Jugendwohngruppen, stieg hingegen eher verhalten wieder an (4 Workshops).

Im Jahr 2022 haben wir 3 Einrichtungen/Teams telefonisch und per digitalem Videocall zu HIV/AIDS und damit verbundenen Fragen/Themen beraten. Multiplikatorenseminare in Präsenz wurden nicht angefragt, was auf eine zunehmende Etablierung und Akzeptanz digitaler bzw. mediengestützter Angebote auch im beruflichen Setting schließen lässt.

Perspektivisch zeichnet sich schon heute eine deutliche Erholung der Youthwork-Nachfrage ab: Für 2023 sind bereits acht Veranstaltungen zur sexuellen Bildung/Prävention an Schulen vereinbart. Wir prüfen zudem, ob, wie und inwiefern wir künftig neben Präsenzveranstaltungen zusätzlich auch die Durchführung digitaler Präventionsangebote ermöglichen können, z. B. für den ländlichen Raum.

Auch die **Öffentlichkeits- und Projektarbeit** im Berichtsjahr verlief nach unserer Einschätzung überaus zufriedenstellend. Neben dem *CSD Erfurt*, über den wir mit freundlicher Unterstützung von Aktivisten (u.a. *IWWIT*) und zahlreicher ehrenamtlicher Helfer:innen rund 3.500 Menschen erreichen konnten, beteiligten wir uns auch am ersten *CSD Gotha*. Auch der *Welt-AIDS-Tag* war, nicht zuletzt aufgrund unserer vielfältigen Presse-/Medienarbeit sowie einer fokussierten Youthwork-Veranstaltung ein voller Erfolg. Auch die zumeist flankierenden Testangebote bzw. -aktionen wurden stets sehr gut angenommen. Die traditionelle Gedenkveranstaltung *Namen und Steine* konnte ebenfalls wieder stattfinden.

Neben diesen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen blicken wir zudem auf eine intensive Projektarbeit zurück, in der wir z. B. unsere Website aktualisiert, ergänzt und benutzerfreundlich optimiert haben. Darüber hinaus waren wir mit der Verbesserung unserer öffentlichen Vereinswahrnehmung durch Überarbeitung diverse Printprodukte befasst, die auf ein einheitlicheres und ästhetischeres Auftreten abzielen. Wir folgten ferner dem Wunsch der uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen nach einem Remake des Selbsthilfe-Gruppenraums, indem wir gemeinsam ein flexibles Möblierungskonzept entwickelten, die dafür erforderlichen Möbel beschafften und fortan zur Verfügung stellen.

Für 2023 streben wir zunächst den Abschluss der bislang initiierten Projekte an. Wir hoffen sehr, unser derzeit unterbesetztes Team bald wieder durch eine zweite Projektkoordinationskraft zu vervollständigen, um nach deren Einarbeitung auch neue Projekte planen, initiieren und realisieren zu können.

Insofern der Freistaat Thüringen weiterhin die Einhaltung der HIV/AIDS-Entwicklungsziele bis 2030 anstrebt, hat er in den bis dahin verbleibenden Jahren große Herausforderungen zu bewältigen, insbesondere den Ausgleich seines deutlichen Entwicklungsrückstands im Bereich der HIV-Diagnostik.

Auf diesem Weg kann die AIDS-Hilfe Thüringen mit dem *Checkpoint Erfurt* einen wichtigen Beitrag leisten. Dazu bedarf es neben der vollumfänglichen Weiterförderung unserer Angebote des deutlichen Ausbaus unserer Testkapazitäten vor Ort und der Durchführung mobiler Schnelltests. Das kann nur über eine zusätzliche Finanzierung von Personalstellen(-anteilen) ermöglicht werden.

Wir sind bereit - und danken Ihnen für Ihre Bemühungen.