

Tätigkeitsbericht 2023

Beratungsstelle Erfurt

Inhaltsverzeichnis

1. Epidemiologie, Entwicklungsziele & Entwicklungsstand	3
1.1. HIV/AIDS global	3
1.2. HIV/AIDS in Deutschland & im Freistaat Thüringen	3
1.3. Entwicklungen in den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention	4
1.4. Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (UNAIDS)	6
1.5. Einschätzung der aktuellen Entwicklung	7
1.5.1. Die 95er-Ziele: Thüringen verfehlt Entwicklungsziel in der Diagnostik	7
1.5.2. Die 10er-Ziele: HIV-bezogene Diskriminierung vor allem im Gesundheitswesen	9
1.5.3. Das 90er-Ziel: Deutsches Versorgungssystem bleibt ein Flickenteppich	10
2. Beratungsstelle Erfurt	11
2.1. Adressat:innen & spezifische Bedarfe der wichtigsten Schlüsselgruppen	11
2.2. Leitbild, Ziele, Handlungsfelder	14
2.3. Ansatz der Strukturellen Prävention	17
2.4. Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, Personalstruktur & -qualifikation	18
2.5. Leistungsvereinbarung	20
2.6. Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement	21
3. Kernangebote, Leistungen und Aufgaben	22
3.1. Beratung, Testung, Unterstützung	22
3.2. Prävention & Multiplikation	23
3.3. Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung externer Akteure	26
3.3.1. Jährlich wiederkehrende Veranstaltungen	26
3.3.2. Sonstige Veranstaltungen und Unterstützungsleistungen	27
3.4. Selbsthilfe-Unterstützung	28
3.5. Ehrenamt & Communitybeteiligung	29
4. Überblick über erbrachte Leistungen und qualitative Entwicklungen im Berichtsjahr 2023	31
4.1. Beratungs- und Unterstützungsleistungen	31
4.2. Präventions- & Multiplikationsveranstaltungen	33
4.3. Öffentlichkeitsarbeit & Veranstaltungen	34
4.3.1. Öffentlichkeitsarbeit & Beteiligung an öffentlichen Community-Events	34
4.3.2. Support externer Akteure und Veranstaltungen	35
4.3.3. Pressearbeit & Social Media	35
4.4. Selbsthilfe-Unterstützung	35
4.5. Angebotsentwicklung und -optimierung	36
4.5.1. Hintergrund & besondere Förderwürdigkeit des <i>Checkpoint Erfurt</i>	36
4.5.2. Beratung / Testung / Prävention	36
4.5.3. Digitalisierung von Aidshilfe	37
4.5.4. Verbesserung der Träger- bzw. Angebotssichtbarkeit	38
4.5.5. Ehrenamt & Communitybeteiligung	38
4.5.6. Selbsthilfe-Unterstützung	38
4.6. Teilnahme an Angeboten zur Fort- & Weiterbildung	39
5. Resümee & Handlungsempfehlungen	40
5.1. Zusammenfassung der Gesamtentwicklung im Berichtsjahr	40
5.2. Aktuelle Herausforderungen & Handlungsempfehlungen	42

1. Epidemiologie, Entwicklungsziele & Entwicklungsstand

1.1. HIV/AIDS global¹

Mit Ausnahme von Osteuropa ist in der weltweiten Betrachtung fast überall eine rückläufige Entwicklung von Todesfällen in Folge von AIDS zu beobachten. Seit 2010 sinkt die Zahl der HIV-Neuinfektionen insbesondere in der heterosexuellen Bevölkerung Subsahara-Afrikas sowie unter MSM in Australien, Westeuropa und Nordamerika. Die Entwicklung in Asien ist gemischt, bei nur minimalen Fortschritten. Die Situation in Lateinamerika bleibt weitgehend unverändert.

Ein Anstieg der Zahlen wird in Nordafrika und im Mittleren Osten beobachtet.

In Osteuropa steigen die Zahlen stark, insbesondere in Russland.

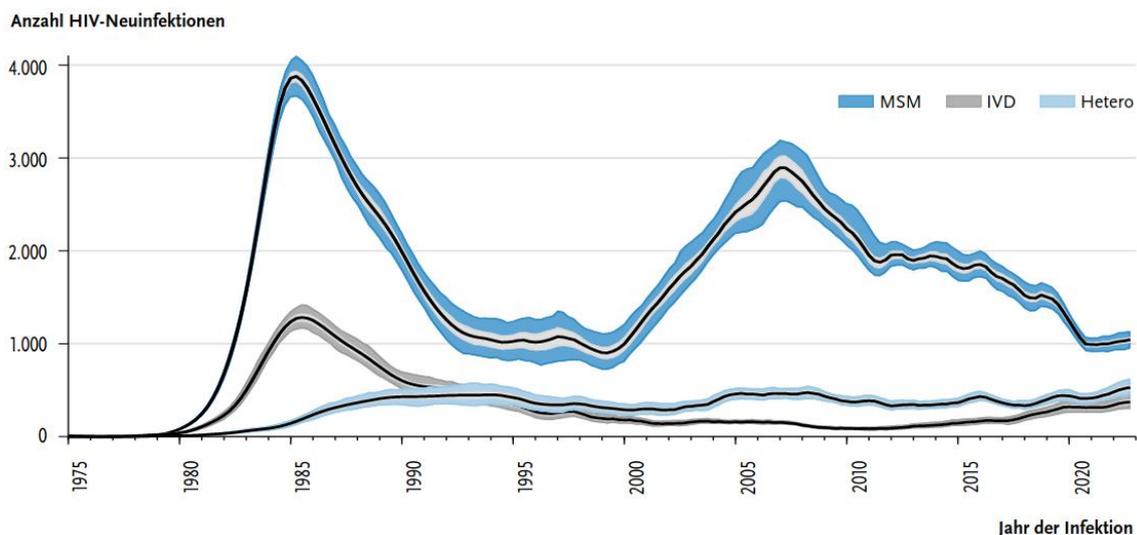
In diesen Regionen sind insbesondere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie Drogenkonsumierende die am stärksten betroffenen Gruppen. Vor dem Hintergrund einer zumeist nur noch ineffektiv möglichen HIV-Prävention entwickelt sich **in Teilen Osteuropas derzeit eine generalisierte HIV-Epidemie unter Drogenkonsument:innen mit hauptsächlich heterosexueller Übertragung.**

1.2. HIV/AIDS in Deutschland & im Freistaat Thüringen

Bislang liegt für das aktuelle Berichtsjahr keine abschließende Modellierung des Robert-Koch-Instituts zur HIV/AIDS-Entwicklung in den Bundesländern vor.² Daher verweisen wir nachfolgend auf die vorläufige epidemiologische Bewertung für das gesamte Bundesgebiet.

Vorbehaltlich endgültiger Modellierungsergebnisse des Robert-Koch-Instituts liegt die geschätzte Gesamtzahl der in 2022 in der Bundesrepublik Deutschland erfolgten **HIV-Neuinfektionen bei 1.900**. Diese verteilen sich nach aktueller Schätzung wie folgt:

- **53 %** Männer, die Sex mit Männern haben (1.000 P.)
- **27 %** Menschen, die sich in D. auf heterosexuellem Weg infiziert haben, (520 P.)
 anteilig davon: 310 Frauen und 210 Männer
- **19 %** Menschen, die sich bei intravenösem Drogengebrauch infiziert haben (370 P.)



1 vgl. Epidemiologisches Bulletin 47/2023 des RKI, veröffentlicht am 23. November 2023; S.3-7; online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/47_23.pdf?__blob=publicationFile

2 Dem Robert-Koch-Institut liegen zum Zeitpunkt der Erstellung des Sachberichts noch nicht die vollständigen Versorgungsdaten vor. (Letzte Überprüfung: 17.3.2024) Die angegebenen Daten basieren auf dem Epidemiologischen Bulletin 47/2023, Stand: Nov. 2023.

1.3. Entwicklungen in den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

In der Schlüsselgruppe der MSM ist seit 2007 eine insgesamt erfreuliche Entwicklung der HIV-Neuinfektionen in Deutschland zu beobachten. Nach einem anfänglichen Rückgang der Fallzahlen (2007 bis 2010) stagnierte dieser Trend in der Zeit von 2010 bis 2015, setzte sich dann aber von 2016 bis 2019 fort. Seit dem Beginn der Corona-Pandemie (2020 bis 2022) ist nun jedoch ein Stillstand der HIV-epidemiologischen Entwicklung auf dem Niveau von 2019 zu konstatieren, welcher bis heute anhält. Der Rückgang der HIV-Neuinfektionen seit 2007 war laut Analyse des RKI vor allem ein Effekt früherer Diagnosestellungen infolge häufigerer HIV-Testungen. Dadurch wurde eine raschere Behandlung HIV-positiver Menschen ermöglicht. Der vergleichsweise starke Rückgang von 2019 auf 2020 war wahrscheinlich eine Auswirkung der Verhaltensänderungen vieler MSM zu Beginn bzw. während der Corona-Pandemie.

Dass es auf 2022 nicht zu einem erneuten Anstieg der HIV-Neuinfektionen kam, beruhte wahrscheinlich auf der stark gestiegenen Nutzung der PrEP, welche nach aktueller Datenlage bislang fast ausschließlich von MSM beansprucht wird (>98%). Dabei könnten auch weitere Personengruppen von der PrEP profitieren, z. B.

- Sexarbeitende & Heterosexuelle mit häufig wechselnden Sexpartner:innen
- Drogengebraucher:innen (intravenös, nasal, intramuskulär)
- Heterosexuelle in bestimmten migrantischen Communities (HIV-Hochprävalenzländer).

Drogenkonsument:innen

Unter intravenös Drogen konsumierenden Menschen in Deutschland ist ein leichter Anstieg der HIV-Neuinfektionen zu beobachten. In dieser HIV-Schlüsselgruppe wirkt sich vor allem die Änderung der Substanzkonsummuster ungünstig auf die Erreichbarkeit durch Testangebote aus. Ein wachsender Teil der Konsumierenden nimmt Substanzen, die *nicht* zur Gruppe der Opiate gehören. Da es für diesen Personenkreis keine Substitutionstherapien gibt, ist ihr regelmäßiger Kontakt mit dem Medizinsystem sowie zu Beratungs- und Testangeboten reduziert. Zwar existieren mithin niedrigschwellige, teils auch aufsuchende HIV- und ggf. HCV-Testangebote, welche aber eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung nicht gewährleisten können. Demzufolge werden HIV(+HCV)-Infektionen unter intravenös Drogengebrauchenden oft spät entdeckt und behandelt, wodurch mehr Möglichkeiten für die Ausbildung lokaler Infektionscluster bestehen, welche in den letzten Jahren bundesweit zunehmend beobachtet werden.

Heterosexuelle / erwachsene Allgemeinbevölkerung

In der erwachsenen, sexuell aktiven, in der großen Mehrheit heterosexuell orientierten Allgemeinbevölkerung ist ein anhaltender leichter Anstieg der HIV-Neuinfektionen (sowie fast aller anderen STI) zu beobachten. Insbesondere Bewohner:innen des ländlichen Raums werden durch vorwiegend urban verortete Präventions- bzw. Testangebote schlechter erreicht als z. B. MSM, welche sich ohnehin überdurchschnittlich oft in größeren Städten leben. Zudem ist das allgemeine Schutz- und Risikobewusstsein unter Heterosexuellen deutlich schwächer ausgeprägt als unter MSM und anderen LGBTIQ*-Personen, welche durch die AIDS-Krise der '80er/'90er Jahre vorgeprägt bzw. sensibilisiert sind. Die Folge: HIV-Spät Diagnosen sind unter Heterosexuellen deutlich häufiger als unter MSM. Auch dass sich die, unter schwulen Männern bereits vielfach erreichten, Präventionseffekte bzw. Verbesserungen erst mit zeitlicher Verzögerung auf bisexuelle Männer auswirken, hat einen Einfluss auf die Entwicklung heterosexueller HIV-Übertragungen. Auch die gestiegene Migration aus HIV-Hochprävalenzregionen spielt eine Rolle im Hinblick auf heterosexuelle Übertragungen; sowohl innerhalb der migrantischen Communities, als auch in der Gesamtbevölkerung.

Geflüchtete aus der Ukraine & Migrant:innen aus anderen Ländern³

HIV-Prävalenz in vulnerablen Gruppen

Durch den Angriffskrieg Russlands migrierten zahlreiche Ukrainer:innen nach Deutschland. Mit Stand vom 11.10.2023 waren 1.114.070 geflüchtete Menschen in Deutschland registriert. Die HIV-Prävalenz der ukrainischen Gesamtbevölkerung wurde zuletzt im Jahr 2019 auf 0,9 - 1,0% geschätzt, wobei sie in bestimmten vulnerablen Gruppen deutlich höher liegen dürfte (z. B. unter Sexarbeitenden mit 22,5 %, intravenös Drogengebrauchenden mit 5,2 %, MSM mit 7,5 %).

HIV-Meldungen & Anteil mit Migrationshintergrund

Im Rahmen der gesetzlichen HIV-Meldepflicht nach IfSG sind alle HIV-Diagnosen in Deutschland meldepflichtig. Das schließt auch Diagnosen von Personen ein, die von ihrer HIV-Infektion bereits wissen und erstmals nach Deutschland kommen. In die RKI-Analyse zum Anteil von HIV-positiven Geflüchteten im Jahr 2022 eingeschlossen wurden insgesamt 2.968 HIV-Meldungen, davon

1.139 Personen deutscher Herkunft	(38,4%)
724 Personen ukrainischer Herkunft	(24,4%)
1.105 Personen mit Herkunft aus einem anderen Land	(37,2%).

Es ist jedoch davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der, sich in Deutschland aufhaltenden, HIV-positiven Ukrainer:innen höher ist, da nicht in jedem Fall eine neue Diagnostik in Deutschland angefordert wird bzw. wurde.

Medianalter & Geschlecht

Das Medianalter bei der Fallmeldung war unter HIV-Positiven mit deutscher Herkunft am höchsten, gefolgt von jenen mit ukrainischer Herkunft und jenen mit Herkunft aus einem anderen Land. Die HIV-positiv gemeldeten Personen aus der Ukraine waren zu knapp zwei Dritteln weiblich, während Personen mit deutscher oder sonstiger Herkunft im Großteil der Fälle männlich waren.

Übertragungsweg

Auch der Übertragungsweg unterschied sich nach Herkunftsland: HIV-Infektionen erfolgten bei Menschen ukrainischer Herkunft am häufigsten durch heterosexuelle Übertragung, aber auch Erstinfektionen durch intravenösen Drogengebrauch sowie perinatale Transmissionen waren häufiger als in den anderen beiden Gruppen bzw. Herkunftskategorien.

Koinfektionen mit Hepatitis C & Tuberkulose

Koinfektionen mit HCV wurden unter ukrainischen Geflüchteten deutlich häufiger dokumentiert:

- 12,2% der Fälle mit ukrainischer Herkunft
- 4,0% der Fälle mit Herkunft aus einem anderen Land
- 2,2% der Fälle mit deutscher Herkunft.

Auch Koinfektion mit TBC wurden deutlich häufiger bei Menschen mit ukrainischer Herkunft erfasst (3,5% gegenüber 1,3% mit Herkunft aus einem anderen Land und 0,4% mit deutscher Herkunft).

Aktualität bzw. Status der HIV-Infektionen

Wie kurz oder lange die HIV-Übertragung zurückliegt, kann anhand bestimmter Antikörper geschätzt werden. HIV-Infektionen, die innerhalb der letzten 180 Tage erworben wurden, werden vom RKI als *rezent* klassifiziert, während bereits länger bestehende Infektionen als *nicht-rezent* bezeichnet sind. Im aktuellen Berichtsjahr waren HIV-Fälle mit deutscher Herkunft am häufigsten *rezent* (23,4%), während Fälle mit ukrainischer Herkunft fast ausschließlich *nicht-rezent* getestet wurden (95,9%).

³ vgl. Epidemiologisches Bulletin 47/2023 des RKI, veröffentlicht am 23. November 2023; S.9-10:
online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/47_23.pdf?__blob=publicationFile

1.4. Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (UNAIDS)

Definiertes Hauptziel der Weltgesundheitsorganisation WHO ist es, in allen relevanten Bereichen der HIV-medizinischen Versorgung die Entwicklungsmarke von jeweils 95% **(95-95-95) bis 2025** zu erreichen. Das umfasst:

95% der infizierten HIV+ haben Kenntnis von ihrer Infektion	(Serostatuskenntnis)
95% der diagnostizierten HIV+ erhalten antiretrovirale Therapie	(Behandlungszugang)
95% der Therapierten haben eine Viruslast unter der Nachweisgrenze	(Behandlungserfolg)

Dafür definierten die Programmpartner der UNAIDS zielführende Maßnahmen in drei Bereichen, welche bis 2030 die Beendigung von HIV/AIDS als Pandemie anstrebt (im Sinne einer Eindämmung der Infektionsdynamik zur national handhabbaren Epidemie oder einer vollständigen Eliminierung). Die Umsetzung der dafür erforderlichen Schritte und Maßnahmen obliegt den Regierungen der teilnehmenden Länder, u. a. Deutschland. Die Agenda umfasst folgende Bereiche:

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

Die Handlungsempfehlungen und Vorgaben der UNAIDS bilden die Grundlage für die seit 2016 vorliegende *BIS2030-Strategie*⁴ der Bundesregierung, welche darauf abzielt "HIV, Hepatitis B & C sowie andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten bis 2030 nachhaltig einzudämmen". Die Umsetzung der Strategie soll "bedarfsorientiert, integriert, sektorübergreifend" erfolgen.

Schaffung bzw. Sicherung eines befähigenden Umfelds (10er-Ziele)

Die 10er-Ziele fokussieren eine Reduzierung und systematische Beseitigung von struktureller Diskriminierung. Dafür müssen juristische, behördliche und gesellschaftliche Faktoren, die den Zugang zu HIV-präventiven Angeboten (Beratung, Testung, Behandlung) behindern, identifiziert und transparent gemacht und der Aufbau nicht diskriminierender Strukturen gefördert werden. Die Teilziele in diesem Bereich sehen vor, dass...

- weniger als 10% der Länder besondere strafrechtliche Bestimmungen oder Regeln gegen die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention haben.
- weniger als 10% der Menschen mit HIV Stigmatisierung bzw. Diskriminierung erleben.
- weniger als 10% der Menschen geschlechtsbasierte Ungleichbehandlung/Gewalt erfahren.

Schaffung bzw. Sicherung des Zugangs zu Gesundheitsangeboten (95er-Ziele)

Der zweite Maßnahmenbereich zielt auf die Beseitigung rechtlicher, organisatorischer oder sonstiger Zugangshürden und struktureller Barrieren zu den Leistungen des gesetzlichen Gesundheitssystems. Die Zielsetzung dieses Maßnahmenbereichs strebt an, dass mindestens...

- 95% der HIV+ ihren Serostatus kennen
- 95% der HIV+ frühzeitig und fortlaufend antiretrovirale Therapie beanspruchen können.
- 95% der HIV+ erfolgreich behandelt sind (Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze).

4 Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030); online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030>

- 95% der schwangeren Frauen mit HIV sollen Zugang zu Maßnahmen haben, die eine Übertragung des Virus auf ihre Babys verhindern.
- 95% aller Frauen sollen Zugang zu HIV-Präventions- und sexuellen Bildungsangeboten haben (Kenntnis sexueller und reproduktiver Rechte).
- 95% der Menschen in Schlüsselgruppen sollen Zugang zu kombinierten Angeboten haben (Kondome, Femidome, PrEP, sterile Konsumutensilien, Drug-Checking, PEP,...).

Förderung von integrierten Angeboten (90er-Ziel)

Die Angebote der HIV- und STI-Prävention (Information/Beratung, Diagnostik, Behandlung) sollten eng mit anderen zielführenden Angeboten verknüpft sein, welche Menschen mit HIV/AIDS oder einem erhöhten Infektionsrisiko für HIV oder andere STI 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 der...

- Gesundheitsförderung:
 - psychosoziale & -sexuelle Probleme
 - Konsum psychoaktiver Substanzen
 - allgemeine Gesundheit und medizinische Versorgung
- Sexuellen Bildung:
 - HIV/AIDS, andere STI, Safer Sex-, Vorsorge- & Schutzoptionen inkl. Impfungen
 - sexuelle und reproduktive Rechte
- Prävention und Bekämpfung geschlechtsbezogener bzw. sexualisierter Gewalt

1.5. Einschätzung der aktuellen Entwicklung

1.5.1. Die 95er-Ziele – Thüringen verfehlt Entwicklungsziel in der Diagnostik

Menschen mit HIV haben - Stand heute - sowohl im Bund als auch in Thüringen einen zuverlässigen Zugang zu dauerhafter, leitliniengerechter, medizinischer Behandlung (zuletzt 98% in 2021). Als vorbildlich gilt auch die Entwicklung im Hinblick auf den Behandlungserfolg: Fast alle Patient:innen erreichen unter antiretroviraler Therapie zeitnah eine dauerhafte Viruslast unter der Nachweisgrenze (zuletzt 95% in 2021). Damit erfüllt sowohl der Bund als auch der Freistaat Thüringen erfreulicherweise schon heute zwei sehr wichtige der insgesamt drei zentralen Entwicklungsziele der UNAIDS.

Im Bereich der HIV-Diagnostik lagen der Bund und noch wesentlich deutlicher der Freistaat Thüringen zuletzt unter der anvisierten Zielmarke von 95% (Bund: 90,4%, Thüringen: 79,2!, jeweils Stand 2021). Um das Programm bis 2030 erfolgreich abschließen zu können, sollten sich die Bemühungen im Freistaat künftig primär auf die Optimierung und Erweiterung integrierter Testprojekte, den Ausbau von nicht-ärztlichen Testkapazitäten, die Steigerung der Angebotsattraktivität bzgl. STI und die Vereinfachung des Zugangs zu HIV- und anderen STI-Tests konzentrieren.

Durch eine gelingende Adressierung und perspektivische Einbindung der relevanten Communities bzw. Schlüsselgruppen in die HIV-Prävention und die parallele Etablierung zuverlässiger und erschwinglicher Testoptionen für Menschen im ländlichen Raum können zusätzliche Erfolge erzielt werden.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Entwicklungsstands laut RKI müssen wir jedoch prognostizieren: **Der Freistaat Thüringen wird die UNAIDS-Ziele aufgrund des massiven Entwicklungsdefizits im Bereich der nicht-ärztlichen HIV-Diagnostik verfehlen. Aufgründdessen gilt auch ein erfolgreicher Abschluss des Entwicklungsprogramms bis 2030 als sehr unwahrscheinlich.**

Im Hinblick auf die vor wenigen Jahren ergänzten 95er-Ziele lautet unsere Einschätzung:

Aufgrund der insgesamt guten medizinischen Versorgungslage in Deutschland gehen wir davon aus, dass HIV-positive Schwangere in zufriedenstellendem Umfang Zugang zu Maßnahmen haben, die eine Übertragung auf ihre Babys verhindern.

Die Kenntnisse der in Deutschland und im Freistaat lebenden Frauen über ihre sexuellen und reproduktiven Rechte dürfte in einem großen Teil der Bevölkerung gut bis sehr gut sein. Wir gehen jedoch von großen Unterschieden zwischen einzelnen Bevölkerungsmilieus aus, welche von verschiedenen Faktoren abhängen dürften (z. B. Zugang zu Informationen, Bildungsweg, Sprachkompetenz, sozioökonomisch-materielle Ressourcen, ggf. Migrationshintergrund, kulturelles Wertesystem, Geschlechterrollenverständnis). Besonders in einigen migrantischen Communities, in prekär situierten oder von Armut betroffenen Haushalten und Milieus ist anzunehmend, dass das Wissen um sexuelle und reproduktive Rechte sowie hinreichende Handlungskompetenzen eher in unterdurchschnittlichem Maß vorhanden sind. Im Rahmen unserer Arbeit erhalten wir dahingehend nur einen beschränkten Einblick, weshalb sich keine eindeutigen Strukturen ableiten lassen. Unsere Annahmen leiten wir aus eigenen Erfahrungen und Fallberichten ab (Beratungsgespräche, Youthwork-Veranstaltungen an Schulen, fachlicher Austausch im interdisziplinären Netzwerk).

Im Hinblick auf den Zugang der HIV-Schlüsselgruppen zu kombinierten HIV-Präventionsangeboten dürfte im Bund wie im Freistaat Thüringen noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf bestehen, z. B.

- x Kein niedrigschwelliger Zugang zu kombinierten Beratungs- & Testangeboten (HIV & STI) insbesondere im ländlichen Raum, vielfach aber selbst in Kreis-/Mittel- und Großstädten.
- x Kein anonymer und kostenfreier Zugang zu Kondomen (geschweige denn Femidomen) in den meisten Gemeinschaftsunterkünften (Erstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete/ Asylsuchende, Haftanstalten, Fachkliniken, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie der Jugendhilfe).
- x Keine bedarfsadäquaten Zugangsmöglichkeiten zur PrEP durch verschreibende Ärzt:innen, insbesondere in Flächenländern bzw. im ländlichen Raum. Es fehlen attraktive Anreize für Mediziner:innen, sich zur PrEP zu qualifizieren sowie eine solide Finanzierung, obwohl der Bedarf, Nachfrage und Akzeptanz der PrEP nachweislich so hoch sind wie nie zuvor.
- x Keine verlässlichen regionalen Strukturen zum Bezug der PEP-Notfallbehandlung in weniger 24 Stunden. Oft ist sie nur mit hohem organisatorischen & kommunikativen Aufwand in HIV-Schwerpunktpraxen (werktags, tagsüber) bzw. in den Notfallambulanzen von Unikliniken (am Wochenende, nachts) erhältlich - so auch in Thüringen.
- x Drug Checking ist noch immer eher exotisches Ausnahmeprojekt als Regelangebot. Naloxon ist in Thüringen weiterhin kaum von Bedeutung, selbst unter iv-Konsument:innen.
- x Substanzkonsum akzeptierende und ggf. auch nicht abstinenzorientierte Beratungsangebote und Therapieverfahren sind im Suchthilfesystem bis heute die Ausnahme - auch in Thüringen.
- x Das restriktive Selbstverständnis in weiten Teilen des Justizvollzugs erschwert weiter maßgeblich eine erfolgreiche HIV- & HCV-Prävention und den Zugang zu Harm-Reduction-Maßnahmen für Menschen in Haft, insbesondere für Männer (u. a. kein anonymer Zugang zu Kondomen, fettfreiem Gleitgel und sterilen Konsumutensilien wie z.B. Schlupfnadeln).

1.5.2. Die 10er-Ziele – HIV-bezogene Diskriminierung vor allem im Gesundheitswesen

In Deutschland gibt es - Stand 2023 - keine besonderen strafrechtlichen Bestimmungen oder Regeln gegen die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention. Die aktuelle Bundesregierung ist bemüht um den Abbau diskriminierender Gesetze und Regelungen (z. B. Abschaffung der Blutspende-Regelung für schwule und bisexuelle Männer im März 2023, nach der die sexuelle Orientierung allein künftig keine Rolle mehr spielen darf, sondern das individuelle Risiko-/Schutzverhalten).

In diesem ersten Punkt darf demnach angenommen werden, dass sowohl der Bund als auch der Freistaat Thüringen auf einem guten bis sehr guten Weg sind und die Anforderungen bereits erfüllen.

Im zweiten Punkt, nach dem weniger als 10% der Menschen mit HIV Stigmatisierung bzw. Diskriminierung erleben sollen, besteht jedoch nach wie vor großer Handlungs-/Entwicklungsbedarf. Wie der Abschlussbericht der Studienreihe *"Positive Stimmen 2.0"* (Deutsche Aidshilfe, 2021)⁵ zeigte, gehören Diskriminierungserfahrungen für Menschen mit HIV nach wie vor zum Alltag: im Beruf, beim Arzt, im Privatleben. Über die Hälfte der Teilnehmenden (56%) berichtete von negativen und ausgrenzenden Erfahrungen insbesondere in Arzt-/Zahnarztpraxen und Kliniken. Das erscheint zunächst paradox, da Patient:innen gerade von medizinischem Personal eine hohe Fachkompetenz erwarten. Diskriminierung wurde in diesem Bereich am häufigsten erlebt in Form von:

- besonders markierten Patientenakten (33%)
- nur letzten Sprechstunden- bzw. Behandlungsterminen (21%)
- unangemessenen Fragen zur Sexualität oder zum Infektionsweg (17%)
- verweigerten medizinischen Behandlungen oder Gesundheitsleistungen (10%)
- unverhältnismäßige Schutzvorkehrungen oder Praxishygienemaßnahmen
- Datenschutz-Verstöße, z. B. unauthorisierte Preisgabe des HIV-Status an Dritte

Dass HIV-Patient:innen gerade im Gesundheitswesen überdurchschnittlich oft diskriminiert werden, obwohl den behandelnden Ärzt:innen eindeutige Handlungsempfehlungen und Leitlinien ihrer Berufskammern zur Verfügung stehen, welche explizit herausstellen, dass unter Einhaltung der üblichen Schutz- und Hygienestandards *kein* erhöhtes Infektionsrisiko besteht, verdeutlicht, dass in zahlreichen Praxen bis heute nicht zeitgemäß, fachgerecht und diskriminierungssensibel gearbeitet wird. Dabei ist der medizinische Bereich klar strukturiert, es scheint jedoch eine effektive Kontrollinstanz zu fehlen.

In der *Beratungsstelle Erfurt* erfassen und begleiten wir jedes Jahr eine zweistellige Zahl von Fällen HIV-bezogener Diskriminierung im Gesundheitswesen. Die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches höher liegen, da erfahrungsgemäß nur ein Bruchteil der Betroffenen tatsächlich Beratungs- bzw. Unterstützungsleistungen in Anspruch nimmt. Viele Betroffene suchen bei uns in erster Linie ein offenes Ohr, Solidarität und Sachkompetenz im Hinblick auf die medizinische und psychosoziale Situation von Menschen mit HIV/AIDS. Vielen geht es darum, sich zunächst emotional stabilisieren zu können und eine erste rechtliche Orientierung und Beratung zu bekommen. Konkrete Schritte wie die Meldung bei der zentralen Kontaktstelle für HIV-bezogene Diskriminierung (DAH), die Einreichung einer Beschwerde bei der Landesärzte- bzw. Landeszahnärztekammer Thüringen oder die Geltendmachung bzw. Durchsetzung von Entschädigungsansprüchen werden hingegen eher selten gegangen. Ausschlaggebend dafür sind häufig individuelle Verunsicherung(en), Scham, die gefühlte oder tatsächliche Abhängigkeit vom behandelnden Arzt sowie eine erfahrungsgemäß geringe Erfolgsaussicht vor Gericht bei gleichzeitig hohem finanzielles Risiko im Klagefall. Fälle, in denen Menschen Opfer geschlechtsbezogener Gewalt wurden, waren im Berichtsjahr erfreulicherweise eine Seltenheit (Einzelfälle im einstelligen Bereich).

⁵ 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

1.5.3. Das 90er-Ziel - Deutsches Versorgungssystem bleibt ein Flickenteppich

Das 90er-Ziel erkennt an und berücksichtigt, dass gesundheitsbezogene Hilfen personenzentriert und integriert sein sollten und eine isolierte Bearbeitung einzelner Lebens- bzw. Gesundheitsbereiche keine nachhaltige Verbesserung für Betroffene bewirken (biopsychosoziales Gesundheitsmodell) und dadurch auch keinen günstigen Effekt auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung haben kann.

Positiv ist hervorzuheben...

- dass die allgemeinmedizinische Regelversorgung im bundesdeutschen Durchschnitt (noch) vergleichsweise gut ausgebaut ist und den Patient:innen zahlreiche beratende, präventive, psychosoziale begleitende sowie medizinisch-therapeutische Gesundheitsdienste bereitstellt.
- dass es in Großstädten und Ballungsräumen der Alten wie Neuen Bundesländer eine oft vielfältige Angebots- und Trägerlandschaft mit innovativen, häufig auch niedrigschwelligen (anonym und kostenfrei nutzbaren) Angeboten gibt und eine – gemessen an der Bevölkerungsdichte – hinreichende ärztlich-medizinische Versorgung in weiten Teilen des Bundesgebiets (noch) gegeben ist.
- dass die in Deutschland und in Thüringen verfügbaren psychosozialen und psychiatrischen Beratungs- und Behandlungsangebote ein breites Leistungsspektrum bereitstellen und zunehmend auch digitale Beratungs-, Vorsorge- und Behandlungsangebote (blended therapy) Anwendung finden.
- dass Angebote der Sexuellen Bildung & Prävention für junge Menschen sowie Angebote zur Prävention, Bekämpfung und Aufarbeitung geschlechtsbezogener bzw. sexualisierter Gewalt zunehmend auch (mobil aufsuchend) im ländlichen Raum verfügbar sind. Außerdem etablieren sich bundesweit immer mehr Antidiskriminierungsstellen, welche leider meist hoch frequentiert werden.
- dass die Inanspruchnahme vieler Angebote zunehmend auch in mehreren Sprachen möglich ist. Neben Deutsch gilt Englisch weithin als zweiter Verständigungsstandard (insbesondere im großstädtischen Raum der „alten Bundesländer“). Der Einsatz digitaler Hilfen – z. B. Übersetzungsprogramme – ist zunehmend verbreitet.

Negativ ist zu benennen...

- dass trotz jahrelanger Information und Problematisierung nach wie vor große Personengruppen vollständig oder in Teilen von Leistungen der gesetzlichen Regelversorgung ausgeschlossen sind und somit strukturell diskriminiert werden. Dazu zählen vor allem Menschen ohne gültigen Krankenversicherungsschutz wie z. B. Asylsuchende, Geflüchtete, Obdachlose.
- dass auf dem Land meist gut erreichbare Beratungs- und Testangebote für Personen der HIV-Schlüsselgruppen fehlen. Dadurch werden vor allem Menschen mit Behinderung, möglicherweise HIV-positive Geflüchtete bzw. Asylsuchende in Erstaufnahmeeinrichtungen sowie Personen, die auf die Nutzung des ÖPNV angewiesen sind, strukturell benachteiligt.
- dass nach wie vor weiterhin kein zeitnaher Behandlungsbeginn bei Fachärzt:innen bzw. psychiatrischen Behandler:innen möglich ist (lange Wartezeiten, geringe Kapazitäten). Dadurch ist das Risiko für Suizide sowie Spät Diagnosen mit ungünstigen Verlaufsprognosen erhöht. Substanzkonsum akzeptierende bzw. nicht abstinentenorientierte Angebote sind im suchtpräventiven sowie suchtttherapeutischen Versorgungssystem weiterhin die Ausnahme.

- dass HIV/AIDS und der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (Safer Sex) zwar regulärer Gegenstand der Schullehrpläne sind, aber Angebote der sexuellen Bildung und Prävention aufgrund hoher Nachfrage, niedriger Personalkapazitäten und unzureichender Fahrtkostenfinanzierung häufig kaum bedarfsgerecht bedient werden können. Alternative digitale Angebote werden hingegen von den Schulen kaum angenommen.
- dass individuelle sowie strukturell-organisatorisch bedingte Sprachbarrieren weiterhin oft der Inanspruchnahme von Leistungen entgegenstehen, obwohl sie eine vergleichsweise leicht zu beheben wären (z. B. durch kostenfreie telefonische Übersetzungshilfen). Im ländlichen Raum insbesondere der „neuen Bundesländer“ ist Mehrsprachigkeit bis heute kein flächendeckender Standard. Meist fehlt es an Fremdsprachenkenntnissen des Fachpersonals, teilweise besteht aber auch kaum oder keine Anpassungsbereitschaft. Besonders ausschließlich Arabisch sprechende Menschen haben es in Mittel-/Ostdeutschland schwer, Zugang zu geeigneten Informations-, Test- und Behandlungsoptionen zu bekommen und diese mit einem Erkenntnisgewinn zu verlassen.

2. Beratungsstelle Erfurt

2.1. Adressat:innen & spezifische Bedarfe der wichtigsten Schlüsselgruppen

Die *Beratungsstelle Erfurt* richtet sich mit ihren Angeboten und Leistungen vor allem sexuell aktive Menschen ab 16 Jahre. Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden können den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention zugerechnet werden, was sich – mindestens statistisch/epidemiologisch – in einem gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisiko für HIV oder andere STI begründet. Jugendliche sind primär die Zielgruppe unseres Youthwork-Angebots (Sexuelle Bildung & Prävention); sie nehmen unser Beratungs- und Testangebot eher selten in Anspruch.

Insgesamt adressieren wir mit unseren Angeboten/Leistungen vor allem folgende Personengruppen:

- **heterosexuelle Erwachsene** der Allgemeinbevölkerung
- **Jugendliche und junge Erwachsene** (14 bis 25 Jahre), vor allem im Rahmen unserer Youthwork-Tätigkeit an Schulen & in Jugendhilfeeinrichtungen
- **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)**, insbesondere schwule, bisexuelle und Trans*-Männer, Männer mit Fetisch-/BDSM-/Chemsex-Präferenz, Männer, die aus dem Justizvollzug entlassen wurden (ehemalige Gefangene)
- **Drogenkonsument:innen**, vor allem mit intravenösem und/oder nasalem Konsummuster
- **Sexarbeitende/Prostituierte** sowie Nutzer:innen sexueller Dienstleistungen
- **Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung**, insbesondere aus HIV-Hochprävalenzgebieten
- **Trans*, Inter-, Nicht-binäre sowie queere Menschen** (LGBTIQ+)
- **Menschen mit HIV/AIDS** und ihre Angehörigen

Heterosexuelle

Das Infektionsrisiko für HIV ist in der jugendlichen und erwachsenen, heterosexuelle Allgemeinbevölkerung relativ gering bis durchschnittlich. Das Risiko für andere sexuell übertragbare Infektionen ist durchschnittlich (moderat bis hoch), da STI in der Bevölkerung allgemein weit verbreitet sind und Kondome nicht regelmäßig genutzt werden. Heterosexuelle haben in der Regel weniger wechselnde Sexpartner:innen als z. B. Männer, die Sex mit Männern haben. Sie führen meist häufiger und längere monogame Partnerschaften (oder streben diese an), nutzen neben Alkohol, Cannabis und/oder Ecstasy kaum psychoaktive Substanzen beim Sex (kein intravenöser sexualisierter Drogenkonsum) und neigen seltener zu verletzungsträchtigem Fetisch-Sex (BDSM/Fisting). Dennoch weisen sie spezifische Bedarfe auf. Ihr Risikobewusstsein für HIV und andere STI ist geringer als bei MSM/LGBTIQ+, weshalb vor allem Jugendliche und junge Erwachsene häufig kondomlosen Sex mit anderen, oft nicht näher bekannten Personen haben. Die Vorsorge-, Test- und Behandlungsbereitschaft ist vor allem unter heterosexuellen Männern unterdurchschnittlich niedrig, weshalb vor allem bei ihnen Spät Diagnosen häufiger sind (HIV-Diagnosestellung bei ca. 40% der positiven Thüringer erst über acht Jahre nach Infektion!). Dadurch ist ihr Risiko für ungünstige Behandlungsverläufe und gesundheitliche Folgeschäden erhöht. Dementsprechend bildet sich auch in den HIV/AIDS-Eckdaten (RKI) über die letzten Jahre ein leichter Anstieg der HIV-Neuinfektionen unter Heterosexuellen ab.

Männer, die Sex mit Männern haben

Die HIV-Präventionsbemühungen zeigen in der Personengruppe schwuler Männer bislang die größten Erfolge: Die Infektionszahlen fallen unter MSM seit gut 15 Jahren kontinuierlich. Trotzdem sind sie mit knapp über 50% der Menschen mit HIV nach wie vor die größte HIV-Schlüsselgruppe und damit weiterhin die wichtigste Zielgruppe von Aidshilfe – auch, weil sie nicht erst seit der deutlich gestiegenen Akzeptanz und Inanspruchnahme der PrEP ein überdurchschnittlich hohes Risiko für andere sexuell übertragbare Infektionen haben. Viele PrEP-Nutzer (ca. 98% sind MSM) verzichten häufiger oder vollständig auf die Nutzung von Kondomen, was sich epidemiologisch in einem Anstieg der STI-Inzidenzen abbildet (v.a.: Syphilis, Chlamydien, Gonorrhö, HPV/Feigwarzen).

Die Studie ‚*Schwule Männer und HIV/AIDS*‘ (2016)⁶ ergab, dass Diskriminierungserfahrungen und Homophobie Auswirkungen auf das Gesundheitsempfinden schwuler und bisexueller Männer haben. MSM mit einer ängstlich-depressiven Symptomatik berichteten deutlich häufiger von ungeschütztem Geschlechtsverkehr 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, durch den das Schutzverhalten innerhalb der Gruppe ebenfalls reduziert ist. 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 zuletzt vor längerer Zeit testen lassen. Das führt zu lange unerkannten und somit unbehandelten HIV-Infektionen mit dem Risiko irreparabler Folgeschäden bzw. schwerster Erkrankungen wie AIDS (opportunistische Erkrankungen). Das Risiko einer unwissentlichen Weitergabe von HIV ist dadurch ebenfalls erhöht. Trotz sehr guter HIV-Präventionserfolge besteht aus sozialmedizinischer Perspektive weiterhin ein Beratungs- und Präventionsbedarf unter MSM, primär zu Optionen der STI-Prophylaxe /-behandlung.

Ein Teil der MSM-Community weist eine Präferenz oder zumindest Vorerfahrungen mit Chemsex auf (sexualisierter, i.d.R. intravenöser gemeinsamer Substanzkonsum). Die **Chemsex**-„Szene“ ist vorwiegend großstädtisch verortet. Im ländlichen Raum des Freistaats Thüringen ist sie eher lose organisiert. Chemsex-Sessions finden vor allem im privaten Rahmen statt. Chemsex-affine MSM können sowohl hedonistisch-funktionale Motive als auch tendenziell problematische bis abhängige Konsummuster aufweisen. Vielfach wird der Konsum lange Zeit als positiv erlebt. Es besteht jedoch die Gefahr, dass bei langfristigem und regelmäßigem „Slammen“ (intravenösem Konsum)

6 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

die psychoaktiven Effekte der Substanz und das sexuelle Erleben nicht mehr getrennt betrachtet bzw. reguliert werden können und sich abhängige, therapeutisch schwer aufzulösende, Konsummuster verfestigen. Dennoch verstehen sich viele MSM mit Chemsex-Erfahrung als kompetent im Hinblick auf Safer Sex und Safer Use – möglicherweise vielfach aus fachlicher Sicht zu Unrecht. Je nach individuellem Verlauf möchten einige MSM ihren Konsum gerne beenden (Abstinenz), andere diesen nur reduzieren oder darüber mit einer fach-, sach- und szenekundigen Person sprechen können. Mögliche Zugänge zur Thematisierung des Phänomens ergeben sich demnach vor allem während der Inanspruchnahme niedrigschwelliger Beratungs- bzw. Testangebote. Meist bedarf es dazu eines langfristig aufgebauten Vertrauensverhältnisses und regelmäßiger Termine.

Allgemein sind Männer – ob mit oder ohne sexualisierten Substanzkonsum – signifikant mehr gefährdet:

- Gesundheitsbewusstsein bzw. -adäquates Verhalten ist unter Männern geringer ausgeprägt (geringere Selbstfürsorge, ungesündere Lebensweise, seltener in ärztl. Vorsorge/Behandlung)
- Konsum psychoaktiver Substanzen ist gesellschaftlich weitgehend 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

Drogenkonsument:innen, Haftentlassene & Menschen ohne festen Wohnsitz

Das Robert-Koch-Institut beobachtet seit einigen Jahren einen leichter aber kontinuierlichen Anstieg der HIV-Neuinfektionen unter **intravenösen Drogenkonsument:innen**. Übertragungen erfolgen sowohl durch gemeinsamen intravenösen Konsum als auch auf sexuellem Weg. Die meisten langjährig Konsumierenden weisen zudem chronifizierte Hepatitis C-Koinfektionen auf (>90%). Diese werden nur selten sexuell übertragen (allgemein <5%; bei MSM etwas häufiger mit 6-7%). Die Ansteckung mit HCV und die Weitergabe des Virus erfolgen überwiegend beim gemeinsamen Substanzkonsum mittels mehrfach benutzte bzw. unsterile Utensilien. Intravenös Konsumierende ohne bekannte Hepatitis C-Vorinfektion sind daher wichtige Adressat:innen für mobil aufsuchende HCV- sowie HIV-Antikörper-Schnelltests, insbesondere bei Personen ohne Opiatkonsum und somit fehlende Anbindung an eine regelmäßige ärztliche Versorgung (Arztpraxis/Substitution).

Eine eher schwer zu erreichende Zielgruppe der HIV-Prävention und Diagnostik sind **Haftentlassene**, die während des Strafvollzugs in einer JVA unter unsicheren hygienischen Bedingungen Substanzen konsumiert haben. Menschen in Haft haben statistisch ein schätzungsweise ca. 20-fach höheres HIV- und ein bis zu 32-fach höheres HCV-Infektionsrisiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung!

Die DRUCK-Studie⁷ zeigte unter anderem auf, dass ein Großteil der intravenös Konsumierenden mehrere und vergleichsweise lange Haftzeiten verbüßt hat. Lange Haftzeiten (i.d.R. über 12 Monate) stellen einen Risikofaktor an sich dar. Mit zunehmender Dauer und Häufigkeit der Haftaufenthalte steigt jedoch explizit das Risiko, sich mit HIV oder Hepatitis C zu infizieren. Risikosteigernde Faktoren sind insbesondere ein riskantes Sexualverhalten in und/oder außerhalb der Haft (z. B. offener Vollzug) in Verbindung mit Drogen- bzw. Alkoholkonsum sowie parallel fortbestehende individuelle Notlagen.

Außerdem bleiben nasal bzw. intravenös substanzgebrauchende Jugendliche und junge Erwachsene ohne festen Wohnsitz (z. B. nach Entlassung aus dem Jugendarrest) häufig „unter dem Radar“. Aufgrund meist multipler Problemlagen und ihres dadurch oft erschwerten Zugangs zum Angebots- und Hilfesystem können sie vielfach nur durch mobil aufsuchende Jugendsozialarbeit (Streetwork) erreicht und ggf. zur Inanspruchnahme relevanter Angebote motiviert werden. Sie bilden eine wichtige Zielgruppe der Präventionsarbeit, damit die Jugend von heute nicht die Klientel von morgen wird!

⁷ vgl. DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland), 2015; online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Art_01.html

Sexarbeitende & Prostituierte, Menschen mit Migrations-/Fluchterfahrung

Menschen, die selbstbestimmt der Sexarbeit oder der (Zwangs-)Prostitution nachgehen, haben trotz der in Deutschland geltenden gesetzlicher Kondompflicht ein überdurchschnittliches Risiko für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen sowie eine zeitnahe Weitergabe etwaiger Infektionen. Ein Großteil des Personenkreises ist ausländischer Herkunft (vor allem Zentral- und Osteuropa sowie Asien) und spricht bzw. versteht nur eingeschränkt oder gar kein Deutsch (schätzungsweise rund 40% der Sexarbeitenden). Viele sind in Deutschland aus aufenthaltsrechtlichen oder anderen Gründen nicht krankenversichert (lediglich etwa 20%) und haben somit keinen geregelten Zugang zum deutschen Gesundheitssystem. Eine gängige Praxis vieler ausländischer Sexarbeiter:innen ist es, erst nach längeren Phasen der Erwerbsarbeit (Monate bis Jahre) zeitweise in ihr Heimatland zurückzukehren und sich dort auf HIV & STI testen bzw. behandeln zu lassen. Ihr Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen durch unerkannte, ggf. symptomfrei chronifizierte Infektionen ist daher erhöht. Zudem sind Sexarbeitende und Prostituierte häufiger von sexueller und psychischer Gewalt betroffen, was mit einer hohen Prävalenz psychi(atri)scher Störungen bzw. Erkrankungen in dieser Personengruppe korreliert (teilweise bis zu sechsfach erhöht gegenüber der Allgemeinbevölkerung, vor allem im Bereich affektiver Störungen sowie Angsterkrankungen)⁸.

Menschen mit HIV/AIDS und ihre Angehörigen

Elementare Bedeutung hat in unserer Arbeit 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 sekundär- und tertiärpräventiven Angebote (psychosoziale Beratung, therapiebegleitende Hilfen, sozialpädagogische Unterstützung, Hilfe zur Selbsthilfe). Heute weisen rund 97% der unter antiretroviraler Therapie befindlichen Menschen mit HIV eine Viruslast unter der Nachweisgrenze auf und gelten somit als erfolgreich behandelt. Eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, AIDS und ein vorzeitiger Tod sind dadurch fast ausnahmslos vermeidbar. Dadurch haben sie heute eine annähernd normale Lebenserwartung bei meist hoher Lebensqualität. Da sie unter fortwährender Therapie nicht mehr infektiös sind, stehen ihnen alle Optionen der Lebensführung offen (z. B. Partnerschaft, kondomloser Sex, Familienplanung, natürliche Geburt bzw. Elternschaft). Schutz durch Therapie (TasP) und Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) sind daher wichtige Bausteine einer erfolgreichen HIV-Prävention, vor allem für serodiskordante Paare bzw. Familien.

2.2. Leitbild, Ziele, Handlungsfelder

Leitbild der AIDS-Hilfe Thüringen

- Wir befürworten und fördern eine Gesellschaft, in der Menschen ein Leben in verantwortungsvoller Selbstbestimmung führen können.
- Werte wie Respekt, Solidarität und die Akzeptanz/Toleranz verschiedener Lebensweisen verstehen wir als Grundpfeiler unseres Handelns.
- Eine freie und gesunde Entfaltung der eigenen Persönlichkeit und Sexualität ist uns ebenso wichtig wie die Akzeptanz und Förderung eines informierten, kompetenten und verantwortungsvollen Substanzgebrauchs (Alkohol & andere Drogen).
- Wir fühlen uns einer Kultur der Vielfalt und dem Schutz der eigenen Integrität wie der Anderer verpflichtet.

⁸ vgl. „Psychische Folgen der Sexarbeit“, Bayrisches Ärzteblatt 3/2022, S.100-101: online unter: https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2022/03/einzelpdf/BAB_3_2022_100-101_NEU.pdf

Dauerhafte Ziele

Die *Beratungsstelle Erfurt* verfolgt diese dauerhaften Ziele (angelehnt an das Leitbild der DAH⁹):

- Weitergabe von HIV-/STI-Infektionen durch Kenntnis des eigenen Serostatus eindämmen (niedrigschwelliger Zugang zu Beratung, Testung und Prävention)
- verlässliche, evidenzbasierte Informationen zu HIV/AIDS und anderen STI bereitstellen
- die Interessen von Menschen mit HIV & AIDS solidarisch vertreten
- HIV-bezogener Diskriminierung entgegenzutreten (Beratung & Unterstützung bei/nach Vorfällen)
- unbegründete Infektionsängste in der Allgemeinbevölkerung und unter Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens, Bildungswesens sowie des Justizvollzugs abbauen
- die Allgemeinbevölkerung gezielt, sachlich und fachlich begründet zu HIV & AIDS informieren
- solidarisches Verhalten gegenüber Menschen mit HIV & AIDS fördern
- das Selbstbewusstsein und die Resilienz von Menschen mit HIV & AIDS stärken und gezielt auf eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung hinwirken (Empowerment).

Langfristige Ziele

Auf der Grundlage der UNAIDS-Agenda und der *Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen* (BIS2030) arbeiten wir darauf hin, durch bedarfsorientierte, integrierte und sektorübergreifende Angebote bis 2030 einen Wiederanstieg der HIV-Neuinfektionen im Freistaat Thüringen zu verhindern und HIV-, Hepatitis- und andere sexuell übertragbare Infektionen bis 2030 auf ein sozialmedizinisch stabiles und volkswirtschaftlich zu bewältigendes Niveau zu reduzieren.

Langfristiges Ziel darüber hinaus ist es, HIV-Neuinfektionen, HIV-Spätdiagnosen und AIDS-Erkrankungen in Thüringen weitestgehend zu minimieren und die aktuell hohen und weiter steigenden Prävalenzen und Inzidenzen vieler sexuell übertragbarer Infektionen deutlich abzusenken. Dafür legen wir unseren Arbeitsfokus zunächst auf eine kontinuierliche integrierte Beratungs- und Präventionsarbeit einschließlich den Ausbau von Testmöglichkeiten und -kapazitäten. Neben unserem niedrigschwelligen Testangebot auf HIV, Syphilis und ggf. Hepatitis C streben wir langfristig an, der Bevölkerung auch den Zugang zu anderen STI-Testoptionen zu erleichtern, da Koinfektionen mit Hepatitiden und anderen STI bekanntermaßen ebenfalls das HIV-Infektionsrisiko erhöhen.

Wir sind der Überzeugung, dass sich eine nachhaltige Absenkung der HIV-Infektionszahlen nur noch begrenzt im Rahmen ärztlicher bzw. behördlicher Angebote der HIV-Beratung und HIV-Diagnostik erreichen lässt – einerseits aufgrund des ebenda oft hochschwelligigen bzw. nicht anonymen Zugangs, andererseits weil ein großer Teil der wichtigsten HIV-Schlüsselgruppen in diesen Settings zuvor Stigmatisierung und Diskriminierung erlebt hat und daher eine beinahe kollektive Distanziertheit oder Reserviertheit unter LGBTIQ gegenüber diesen Angeboten zu beobachten ist. Auch eine alleinige oder vorwiegende Fokussierung auf pharmakologische Maßnahmen wie die PrEP, die Notfallbehandlung PEP sowie den Schutz durch Therapie ist aus unserer Sicht nicht hinreichend, wengleich wir besonders in der Ausweitung der ärztlichen PrEP-Verschreibung noch großes Potenzial sehen. Für die Zielerreichung bis 2030 halten wir stattdessen die Förderung und langfristige Absicherung integrierter, anonymen, kostenfreier, ggf. partizipativer, niedergelassener wie mobil aufsuchender Beratungs- und Testangebote für HIV und die häufigsten STI für zentral.

Die Realisierung der vorgenannten Ziele kann nur im Rahmen einer zielführenden, gut strukturierten, koordinierten und interdisziplinären Zusammenarbeit aller an der regionalen HIV-Präventionsarbeit beteiligten Akteure gelingen (u. a. Aidshilfen/Checkpoints/Teststellen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, niedergelassene Ärzt:innen, Landesärztekammern). Grundlage hierfür ist eine langfristig abgesicherte, auskömmliche, öffentliche Förderung bzw. Refinanzierung der vorgehaltenen integrierten Angebote sowie eine konstruktive Vernetzung.

9 vgl. Leitbild der Deutschen Aidshilfe; online unter: <https://www.aidshilfe.de/leitbild>

Handlungsfelder

Bereitstellen und Optimieren eines integrierten Beratungs- und Testangebots

(kostenfrei, anonym, sexpositiv, akzeptierend, solidarisch, niedergelassen & aufsuchend):

- Beratung zu HIV/AIDS, Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (medizinische Fragen, Risikoeinschätzung, Info zu Handlungsoptionen und Schutzstrategien)
- Angebot zur optionalen Durchführung von Schnelltests auf HIV, Syphilis, ggf. HCV vor Ort
- Ermöglichung der Inanspruchnahme des Testangebots außerhalb der Beratungsstelle (mobil aufsuchend, insbesondere für Personen und Communities der HIV-Schlüsselgruppen)
- bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Beratungs- und Testangebots

PrEP-Erstberatung & PEP-Beratung

- aktive Ansprache von Personen mit riskantem Sexualverhalten und erhöhtem Infektionsrisiko auf die PrEP (z. B. MSM mit häufig wechselnden Partnern bzw. unsicheren Sexkontakten, Sexarbeitende, sexuell aktive Drogenkonsument:innen mit intravenösem Konsummuster)
- Infos zur PrEP: Einnahmeschemata, Anforderungen/Ausschlusskriterien, Zugangsweg(e), GKV-Kostenübernahme, STI-Infektionsprophylaxe
- Infos zur PEP: Anforderungen/Ausschlusskriterien, situative Eignung, Bezugsstellen in Thüringen

Zugangshürden senken, strukturelle Barrieren reduzieren

- Möglichkeit der Beratung und optionalen Testung in der Beratungsstelle: feste Öffnungs-/Beratungszeiten als „offene Sprechstunde“ ohne Termin, ggf. mit Wartezeit
- Möglichkeit zur Inanspruchnahme von „Feierabend-Tests“ (individuelle Beratungs- und Testtermine am späten Nachmittag ohne Wartezeit)
- Möglichkeit der mobil aufsuchenden Beratung und Testung, z. B. im Rahmen von Aktionen bei Szeneveranstaltungen bzw. in Einrichtungen der Communities (HIV-Schlüsselgruppen)
- Möglichkeit der digitalen Beratung und Terminvereinbarung (Smartphone / Messenger-Chat / Sprachnachrichten, Videotelefonie, E-Mail, Telefon)
- Verbesserung der Zugänge zu Beratung und Testung für Menschen im ländlichen Raum,
- Verbesserung der Zugänge zu Beratung und Testung für Migrant:innen (z. B. durch Abbau von Sprachbarrieren durch Dolmetscher:innen und digitale Hilfen, mehrsprachige Angebots-/Leistungspräsentation im Internet etc.)
- Sensibilisierung für ggf. diskriminierende (An-)Sprache, Routinen, bauliche Einschränkungen
- Kooperation zwischen den Institutionen/Akteuren für eine nachfrage-/bedarfsorientiertere Versorgung der Zielgruppen, z. B. im Hinblick auf niedrigschwellige Testoptionen auf die häufigsten STI neben HIV)
- Identifikation und Beseitigung struktureller Barrieren, z. B. (ungünstige oder zu kurze Öffnungszeiten, zu lange Wartezeiten auf Termine, unzureichende Beratungs- und Testkapazitäten, schlechte Erreichbarkeit etc.)

Test- und Impfbereitschaft steigern,

um HIV-Spät Diagnosen im Freistaat zu reduzieren und ungünstigen Behandlungsverläufen vorzubeugen:

- Information der Allgemeinbevölkerung durch Maßnahmen der Öffentlichkeits- & Pressearbeit
- im Beratungskontext: aktive Ansprache auf das individuelle Risiko- bzw. Schutzverhalten, Information zu häufig symptomfreien HIV-Infektionen und unspezifischen Symptomen, Empfehlung an sexuell aktive Menschen, sich möglichst 1x jährlich auf HIV testen zu lassen
- Information & Beratung zu mögl. Testoptionen: Selbst-, Schnell-, Einsende-, Labortest, PCR
- Beratung zu möglichen Schutzimpfungen: Hepatitis A & B und Humane Papillomaviren

Nicht-pharmakologische Methoden bleiben zentrale Empfehlung zur HIV- & STI-Prävention, insbesondere für die Allgemeinbevölkerung, Sexarbeitende, Drogenkonsument:innen, Migrant:innen:

- Kondome & Femidome sind weiterhin die wichtigste barrierebasierte Methode zum Schutz gegen HIV und viele andere STI
- Beratung von PrEP-Nutzer:innen zur Sinnhaftigkeit von Kondomen zur STI-Prophylaxe
- Auslage/Bereitstellung kostenloser Kondome in der Beratungsstelle

Sexuelle Bildungs- und Präventionsveranstaltungen zielgruppenadäquat durchführen

- Youthwork:
Workshops mit jungen Menschen (14-25 J.) zu HIV, Safer Sex & HPV, ggf. STI
- Community:
Infoabende/Seminare zu jeweils zielgruppenrelevanten Themen der HIV-Prävention (u.a. MSM / LGBTIQ* / mit BDSM-Fetisch, Sexarbeitende, Drogengebrauchende, Geflüchtete)
- Multiplikation:
Fortbildungen für Fachkräfte/Teams der Sozial-/Gesundheits-/Bildungsberufe

HIV-reaktiv getestete Personen solidarisch unterstützen:

- psychoemotionale Stabilisierung und Unterstützung
- Herstellen des Erstkontakts und persönliche Begleitung zum lokalen HIV-Schwerpunktarzt zur Durchführung eines Bestätigungstests und ggf. zur Initiierung antiretroviraler Therapie
- Angebot weiterer Gespräche zur psychosozialen Unterstützung während der Behandlung und ggf. zur administrativen bzw. sozialpädagogischen Einzelfallhilfe
- ggf. Hausbesuch bei HIV+ Personen mit Pflegebedarf oder vorübergehender Immobilität

2.3. Ansatz der Strukturellen 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.

Strukturelle Prävention baut auf dem *Salutogenetischen Ansatz der Gesundheitsförderung* auf, welcher älteren Präventionskonzepten, die vor allem auf die Minderung oder Eliminierung einzelner Risiken 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, Reflexion, Bestärkung und Emanzipation sowie die Bewusst- und 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 sie wirkungsvoll nach Außen vertreten zu können. Deshalb konzipieren bzw. realisieren wir Projekte und Angebote so, dass Betroffene 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.

2.4. Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, Personalstruktur & -qualifikation

Die **Räumlichkeiten** der *Beratungsstelle Erfurt* befinden sich in der Liebkechtstr. 8, 99085 Erfurt. Die Ausstattung der Räumlichkeiten orientiert sich an den Bedürfnissen unseres Klientels. Sie umfasst:

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

Die Beratungsstelle ist innenstadtnah gelegen und auch per ÖPNV sehr gut erreichbar.

Die Praxis des HIV-Schwerpunktarztes in Erfurt, Dr. Sven Becker, das Gesundheitsamt Erfurt sowie eine Apotheke sind fußläufig innerhalb weniger Minuten erreichbar.

Unsere Angebote richten sich primär an alle in der Stadt Erfurt lebenden Menschen, stehen aber gleichwohl auch Ratsuchenden aus anderen Städten, Kreisen und Ländern zur Verfügung.

Unsere **Öffnungszeiten** sind: Dienstag & Donnerstag, 10-12 und 13-16 Uhr (Einlass bis 15:30 Uhr). In dieser Zeit sind Beratungen und Tests anonym, kostenfrei und ohne Termin/Voranmeldung möglich. Zusätzlich finden terminierte Testungen immer Dienstag und Donnerstag, jeweils ab 16 Uhr, statt.

Außerhalb der o. g. Zeiten können nach Bedarf und Absprache auch individuelle Beratungs- und Testtermine vereinbart werden (telefonisch, per E-Mail, per Messenger-App, per Online-Reservierung über unsere Website (www.thueringen.aidshilfe.de)).

Die übrigen Werktage (Montag, Mittwoch, Freitag) stehen den Mitarbeiter:innen flexibel zur Erledigung administrativer Aufgaben, für Projektplanung, Einzelfallarbeit, Dokumentation, Fort- und Weiterbildung, Netzwerk- und Ehrenamtsarbeit, zur Vorbereitung und Durchführung von Youthwork- und anderen Präventionsveranstaltungen usw. zur Verfügung.

Personalstruktur und -qualifikation:

Das hauptamtliche Personal der *Beratungsstelle Erfurt* besteht aus einem HIV- & STI-Fachberater (kurz: HIV-Berater) mit 0,75 VbE sowie zwei Projektkoordinatorinnen (kurz: PKO) mit 1,0 und 0,75 VbE. Der HIV-Berater und die leitende PKO verfügen über eine abgeschlossene Beratungsqualifikation; die zweite PKO strebt die Beratungsqualifikation gegenwärtig an.

Regulärer Dienstort des HIV-Beraters und der Projektkoordinatorinnen sind die Räumlichkeiten in der Liebknechtstraße 8, welche zugleich Geschäftsstelle des Vereins ist.

Der Verein beschäftigt ferner im Arbeitsbereich *Streetwork* drei hauptamtliche Streetworker:innen (Straßensozialarbeiter:innen), welche im Zuständigkeitsbereich Erfurt-Stadtmitte mobile bzw. aufsuchende Jugendsozialarbeit leisten und gemeinsam mit den Fachkräften der *Beratungsstelle Erfurt* den internen Arbeitsbereich *Prävention* bilden, was eine konstruktive Zusammenarbeit ermöglicht.

Reguläre Dienstorte der Streetworker:innen sind die *Kontaktstelle Thomasstraße 58, 99084 Erfurt* sowie der *Kontaktladen Moritzstraße 4, 99084 Erfurt*.

Im Arbeitsbereich *Schulsozialarbeit* unterhält der Verein zudem neun Schulsozialarbeiter:innen, welche Jugendsozialarbeit an/in verschiedenen Schulen im Erfurter Stadtgebiet (u. a. Erfurt-Stadtmitte, Erfurt-Süd, Erfurt-Ost) erbringen. Über sie besteht damit eine Schnittstelle zum System Schule mit der Option, sich ggf. unkompliziert mit den PKO (z. B. zu Projektbedarfen) oder dem HIV-Berater (z. B. für die Planung/Durchführung einer Youthwork-Veranstaltung) auszutauschen.

Alle sozialpädagogisch tätigen Fachkräfte verfügen über eine fachlich geeignete Qualifikation, meist als Sozialarbeiter:in/Sozialpädagog:in (B.A., M.A., Diplom) oder andere Fachkraft für Soziale Arbeit. Der reguläre Stellenumfang aller Mitarbeiter:innen beträgt 75% (0,75 VbE).

Hauptamtliche Geschäftsführerin und leitende Projektkoordinatorin des Vereins ist Nancy Wilhelm. Ihr Stellenumfang beträgt 100% (1,0 VbE).

2.5. Leistungsinhalte

(gemäß Vereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt Erfurt und der AIDS-Hilfe Thüringen)

Tätigkeitsmerkmal	Beschreibung/Unterlegung
Beratung	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonberatung - Beantwortung von E-Mail-Anfragen - persönliche Beratung - Fachberatung
Zielgruppenspezifische Ansprache und Versorgung von Schlüsselgruppen der HIV-Prävention	<ul style="list-style-type: none"> - Männer, die Sex mit Männern haben (MSM*) - Migrant:innen - Sexarbeiter:innen - Drogen konsumierende Menschen
Beratung und Unterstützung von Menschen mit HIV bzw. AIDS sowie 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 sonstige, besonders infektionsgefährdete Personen/Gruppen
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 Beratungslehrer:innen an Schulen - Seminarfacharbeitsbetreuung und Praktikumsbetreuung - Teilnahme/Beteiligung am Thüringer HIV-Symposium - Öffentlichkeitsarbeit (Welt-AIDS-Tag, Infostände, Begleitung von Ausstellungen, Lesungen usw.) - 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 & Institutionen von LGBTIQ
Angebot von Multiplikator:innenfortbildung zu HIV/AIDS, Hepatitiden und anderen 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 - Psychosoziale Beratung & Suchtberatung - 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, Sozialarbeiter:innen etc. - Organisation / Durchführung / Beteiligung von bzw. an Projekten wie der Gedenkveranstaltung „Namen und Steine“, dem CSD oder dem „Welt-AIDS-Tag“ - Teilnahme/Präsenz auf der Thüringer Gesundheitsmesse (Infostand), ggf. bei Kongressen, Ausstellungen o.ä.
Gremienarbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeit in Arbeitskreisen zur HIV/STI-Prävention, sexuellen Bildung / Sexualpädagogik, Integration & Migration etc. - Zusammenarbeit mit anderen AIDS-Hilfen in Thüringen
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen - Teilnahme an Fachtagen, Kongressen, Messen medizinischen Veranstaltungen mit Schwerpunkt auf HIV/STI und Sexualität... - Organisation und Vermittlung von Veranstaltungen
Dokumentation & Entwicklung (wenn erforderlich → es gilt das Prinzip der Datensparsamkeit nach DSGVO!)	<ul style="list-style-type: none"> - Fallarbeit - Evaluation & Berichterstattung betr. die Beratungstätigkeit - Präventions- und Aktionsplanung sowie -dokumentation - Entwicklung von Konzepten, Leitbildern o.ä. nach Bedarf

2.6. Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement

Dokumentation & Datenschutz

Die Dokumentation der durch uns erbrachten Beratungs- und Unterstützungsleistungen erfolgt in digitaler Form. Um unsere Angebote möglichst niedrigschwellig und anonym bereitstellen zu können, erfassen wir im Regelfall keinerlei personenbezogene Daten - außer wenn dies für die Datenverarbeitung zwingend erforderlich ist (z. B. im Rahmen der Online-Terminreservierung). Darüber hinaus gilt allgemein das Prinzip einer möglichst sparsamen Datenerhebung nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Anonymisierte personenbezogene Informationen dienen uns dazu, die Inanspruchnahme bzw. Nachfrage unserer Angebote und Leistungen anhand geeigneter Kriterien quartalsweise zu evaluieren, auszuwerten und an den Kostenträger als Leistungsnachweis zu berichten (u. a.: Art und Kontext der erbrachten Leistung, Alter und Geschlecht, evtl. Risikofaktoren bzw. Schlüsselgruppenzugehörigkeit, Beratungsinhalte als allg. Kategorien, Beratungsergebnis bzw. Vermittlungsweg).

Eine Erhebung, Verarbeitung und Speicherung bzw. Verwahrung personenbezogener Datensätze und Fallverläufe erfolgt ausschließlich dann – in digitaler und/oder analoger Form –, wenn anhand einer zuvor erbrachten Leistung ein komplexer Fallverlauf mit wiederholtem bzw. anhaltendem Unterstützungsbedarf zu erwarten ist. Die Einschätzung der Erforderlichkeit sowie die Verantwortung über die DSGVO-konforme, analoge sowie digitale Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung bzw. -verwahrung liegt bei der hierfür zuständigen Fachkraft der AIDS-Hilfe Thüringen. Auch dabei ist das Prinzip größtmöglicher Datensparsamkeit zu beachten.

Digitale Akten sind nach zeitgemäßen, üblichen IT-Standards technisch vor externem Zugriff durch Dritte zu sichern. Sie enthalten grundständige Informationen sowie Einschätzungen und Notizen der Fachkraft über Beratungs- bzw. Unterstützungsverläufe, Entwicklungen und Ergebnisse von Terminen, Gesprächen oder Ereignissen sowie ggf. weitere Dokumente (z. B. fachärztliche Befunde, Entlassdokumente o.ä.).

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

Qualitätsmanagement

Die Arbeit der AIDS-Hilfe Thüringen ist ausgerichtet am Prinzip des Qualitätsmanagements. Dieses beinhaltet das systematische, stetige Planen, Durchführen, Überprüfen und Handeln in Bezug auf alle in einem Arbeitsbereich oder einer Organisation anfallenden Prozessabläufe und Tätigkeiten¹⁰. Das Kriterium „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.

¹⁰ vgl. PDCA-Zyklus in DIN EN ISO 9001:2008

Die **fachliche Qualität und Aktualität** der Arbeit in der Beratungsstelle ist durch die regelmäßige Teilnahme der Mitarbeitenden an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie regionalen und über-regionalen Netzwerktreffen und Facharbeitsgruppen abgesichert. Die Entscheidung über Eignung und Relevanz entsprechender Veranstaltungen liegt beim Personal der AIDS-Hilfe Thüringen. Als Mitgliedsorganisation der *Deutschen Aidshilfe* erwarten wir insbesondere von unserem Dachverband bedarfsadäquate, hochqualitative Fort- und Weiterbildungsangebote. Die *Beratungsstelle Erfurt* ist permanent beteiligt an diesen Netzwerken, Gremien und Arbeitsgruppen:

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

Zur internen Koordination bzw. Organisation sowie zum bereichsübergreifenden Informations- und Erfahrungsaustausch finden in allen Arbeitsbereichen der AIDS-Hilfe Thüringen regelmäßig Teamsitzungen statt. Bei Bedarf können auf Antrag auch Supervisionstermine anberaumt werden, welche in der Regel durch externe Dienstleister erbracht werden.

3. Kernangebote, Leistungen und Aufgaben

3.1. Beratung, Testung, Unterstützung

Die Ansteckung mit bzw. Weitergabe von sexuell übertragbaren Infektionen kann überwiegend gut vermieden bzw. deutlich eingeschränkt werden, wenn sexuell aktive Menschen über etwaige Risiken, relevante Übertragungswege und mögliche Symptome Bescheid wissen und ihre Vorsorge-, Schutz- und Notfalloptionen kennen. Nur durch einen einfachen und ergebnisoffenen Zugang zu gesicherten, auf den Einzelfall passenden, Informationen ist es ihnen möglich, ihr bisheriges Sexual- bzw. Schutzverhalten zu reflektieren, Risiken einschätzen und abwägen zu können, situative Handlungssicherheit zu entwickeln und somit letztlich informierte und verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen – für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Mitmenschen.

Vor diesem Hintergrund versteht sich die *Beratungsstelle Erfurt* als kompetente Anlauf- und Clearingstelle für insbesondere alle sexuell aktiven Menschen. Wir beraten Ratsuchende regulär anonym, kostenfrei, personenzentriert, bedarfsorientiert, ergebnisoffen, sexpositiv und lebensweisenakzeptierend. Optional besteht - z. B. zur nachträglichen Überprüfung des Serostatus nach sexuellen Risikokontakten - neben der Beratung die Möglichkeit zur Durchführung eines kostenfreien HIV-Schnelltests, insofern hierfür die zeitlichen Voraussetzungen (*diagnostisches Fenster zwischen Infektion und Test*) erfüllt sind. Bei Bedarf stellen wir darüber hinaus zusätzliche Hilfen bereit für Menschen in psychisch/emotional belastenden Situationen, mit wiederkehrendem Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarf sowie mit akuten oder chronischen Gesundheitseinschränkungen im Kontext einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung. Unser integriertes Beratungs-, Test- und Unterstützungsangebot stellt Ratsuchenden somit vielfältige und umfassende primär-, sekundär- und tertiärpräventive Leistungen im breiten Themenspektrum sexueller Gesundheit bereit. Dazu gehören u. a.:

- Beratung zu HIV/AIDS,
- Beratung zu Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen
- Beratung zu Safer-Sex-, Vorsorge- und Notfalloptionen
- Testberatung, mit optionaler Möglichkeit zur Durchführung eines Antikörper-Schnelltests
- Erstberatung zur PrEP (u. a.: Einnahmeschemata, Voraussetzungen, ärztl. Zugangsweg)
- Beratung zu/bei psychosozialen bzw. psychosexuellen Problemen

- Beratung zu/bei sexualisiertem Substanzgebrauch (Chemsex), insofern dieser problematisiert wird, als kritisch erkannt oder als abhängig beschrieben wird
- Beratung zu Safer-Use-Maßnahmen sowie ggf. Vermittlung zu Konsum akzeptierenden oder abstinenzorientierten Therapie- bzw. Selbsthilfeoptionen
- Beratung bzw. Unterstützung bei/nach HIV-bezogener Diskriminierung
- sozialpädagogische Einzelfallbegleitung
- Gesundheitsförderung im Kontext der HIV-Behandlung
- Begleitung zum HIV-Schwerpunktarzt
- Hausbesuche bei pflegebedürftigen / vorübergehend immobilen Personen mit HIV/AIDS

Die Beratungsgespräche können sehr facettenreich, die individuellen Bedarfe mitunter hoch komplex sein. Inhaltlich geht es in vielen Gesprächen zunächst um eine situative HIV-/STI-Risikoersteinschätzung, oft in Bezug auf psychosexuelle und partnerschaftliche Wechselwirkungen, oft gefolgt von detaillierten Fragen zu Infektionen, möglichen Gesundheitsfolgen und Behandlungsprognosen. Eine Darstellung möglicher Test- und Behandlungsoptionen, Schutz- und Vorsorgemöglichkeiten rundet das Gespräch vielfach ab. Unter heterosexuellen Menschen sowie Migrant:innen besteht nach unserer Erfahrung häufiger als z. B. unter MSM eine hypochondrische, infektionsängstliche oder sogar AIDS-panische Dynamik, die zum Teil psychologisch behandlungsbedürftig und nicht durch Beratung oder einen (negativen) HIV-Test zu entkräften gelingt. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), haben gegenüber der Allgemeinbevölkerung hingegen oft deutlich umfangreichere und spezifischere Bedarfe. Für einen nicht unerheblichen Teil der MSM sind Besuche im *Checkpoint Erfurt* multithematische Komplextermine. Ihr eigentlicher Beratungs-anlass ist in der Regel ein bestehender Testwunsch – entweder aufgrund einer regelmäßigen Selbstfürsorge/Testroutine oder einer akut bestehenden STI-Symptomatik. Im Termin, der dann durchaus 60 Minuten oder länger dauern kann, thematisieren sie meist sexuelle Ereignisse bzw. Fallsituationen, beschreiben ggf. vorhandene Symptome, schildern Infektionsängste, Scham oder Selbstzweifel, Einsamkeit oder Depressionen, Szenefrust und Szenelust. Dabei beanspruchen sie in überdurchschnittlichem Maß Beratungs- bzw. Dienstleistungen, u. a. HIV-, STI- und Testberatung, PrEP-Erstberatung, psychosoziale Beratung, Testdurchführung und -auswertung, ggf. Safer-Use-oder Chemsex-Beratung, Kontaktvermittlung zu Ärzten, anderen Beratungsstellen, lokalen Szene-Orten, weiterführenden Informations- oder Selbsthilfeangeboten.

3.2. Prävention & Multiplikation

Neben der Beratung, Testung und Unterstützung von Ratsuchenden ist die AIDS-Hilfe Thüringen insbesondere im Bereich primärpräventiver Präventionsarbeit engagiert. Unsere Tätigkeit umfasst die Entwicklung, Durchführung und fortlaufende Anpassung zielgruppenadäquater Veranstaltungen in jeweils geeigneten Formaten, z. B. als Infoabend/Seminar (informativ) oder Workshop (partizipativ).

Youthwork:

Sexuelle Bildungs- und Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen

Aidshilfe ist bereits seit Jahrzehnten im Bereich der Sexuellen Bildungs- und Präventionsarbeit (früher: Sexualaufklärung) für bzw. mit jungen Menschen engagiert. Das Angebot adressiert die junge Allgemeinbevölkerung als sexuell aktivste Bevölkerungsgruppe mit dem höchsten Infektionsrisiko bei ungeschütztem Sex – das heißt: Schülerinnen und Schüler ab dem 14. Lebensjahr (8.Klasse), an Berufsschulen oder in anderen Kontexten der Jugendarbeit ggf. auch länger (max. 25. Lebensjahr). Youthwork-Veranstaltungen sind inhaltlich an die Maßgaben des Thüringer Bildungsplans angepasst. Sie sind altersgerecht, lebensweltbezogen, sexpositiv (= gegenüber Sexualität aufgeschlossen, diese akzeptierend) und partizipativ konzipiert.

Ziel unserer Bemühungen ist es, die Teilnehmenden zu motivieren, sich aktiv mit den für sie relevanten Fragen sexueller Gesundheit auseinanderzusetzen und eigene Handlungskompetenz

aufzubauen. Sie sollen lernen, auch im sexuellen Kontext informierte, selbstbewusste Entscheidungen treffen und sich verantwortungsvoll verhalten zu können – sich selbst und anderen gegenüber. Neben der reinen Wissensvermittlung zu HIV/AIDS und den häufigen anderen sexuell übertragbaren Infektionen (U25) kommen auch partizipative und teilweise mediengestützte Methoden zum Einsatz (z. B. Übung *Kondomschule*, Diskussionen, Kleingruppenarbeit, Beteiligung/Feedback per Smartphone), über die bereits vorhandenes Infektionsschutzwissen gemeinsam in der Gruppe abgefragt, veranschlicht und ggf. erweitert werden kann.

Durch die Verankerung des Angebots in der Lebenswelt Schule bietet der Workshop den jungen Menschen eine Chance, Ungleichheiten im Hinblick auf sexuelle (Vor-)Bildung und Gesundheit frühzeitig entgegenzuwirken. Idealerweise erschließt sich den jungen Menschen zugleich, dass Uninformiertheit, Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung zu einem schlechteren Selbst- und Fremdschutz, damit höheren Infektionszahlen und letztlich zu einer schlechteren Gesundheit der gesamten Bevölkerung führt.

- Format: Präsenz-Veranstaltungen in Schulklassen ab Klassenstufe 8
- Teilnehmende: mindestens 15, maximal 25 Schüler:innen
- zeitlicher Rahmen: pro Klasse 2-3 Schulstunden zzgl. Pausen
- Kosten: Das Angebot ist prinzipiell kostenfrei
(Fahrtkostenübernahme für Workshops außerhalb Erfurts erbeten).
- Lehrkräfteteilnahme: Teilnahme von Lehrkräften & sonstigen Erwachsenen nach Absprache
(i.d.R. keine Teilnahme, um bewertungsfreien Schutzraum zu ermöglichen)
- Vorkenntnisse: Sexualpädagogische Grundlagen (u. a. Geschlechtsorgane, sexuelle Vielfalt, Pubertät, Schwangerschaft, Verhütung...) sollten den Schüler:innen bekannt sein.
Das Youthwork-Angebot baut auf diese Inhalte auf.

Mögliche Inhalte:

- Basiswissen HIV & AIDS:
 - unbehandelter Infektionsverlauf
 - Übertragungswege/-bedingungen
 - Risikosituationen/-relationen
 - mögliche Symptome, häufige Symptomfreiheit
 - Testoptionen & Behandlung
- häufigste andere STI unter jungen Menschen:
 - Chlamydien
 - Gonorrhö
 - HPV
 - Syphilis
 - Hepatitis B
- Schutzmethoden:
 - Safer Sex
 - Kondome
 - PrEP
 - PEP
 - Schutzimpfungen (HAV,HBV,HPV)
- offener Austausch in der Klasse/Gruppe: Möglichkeit für Fragen und Antworten, evtl. Reflexion bestehender Haltungen
- optional bei Bedarf / auf Anfrage:
 - praktische Übung „Kondomschule“ zur korrekten Prüfung und Benutzung von Kondomen (Kondome werden von uns bereitgestellt)
 - HIV-bezogene Diskriminierung im Gesundheitswesen für Auszubildende der Sozial- und Gesundheitsberufe
 - Ausgabe des Handouts *Sexuelle und reproduktive Rechte* (Gesundheit als Menschenrecht, sexuelle Rechte in Deutschland)

Communitywork:

Sexuelle Bildung & Gesundheitsförderung für bzw. in Schlüsselgruppen

Ein zweites wichtiges Handlungsfeld ist die sexualpräventive Bildungsarbeit und Gesundheitsförderung für Communities (erwachsene Personen der Schlüsselgruppen der HIV-Prävention, welche gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Infektionsrisiko für HIV, Hepatitiden und andere STI aufweisen). Die Themenschwerpunkte sind je nach Zielgruppe sehr unterschiedlich relevant und teilweise sehr spezifisch. Angebotsformat und -umfang sind von der Gesamtzahl der Teilnehmenden, der Größe und Art des Veranstaltungsorts (Schwulenbar, Fetisch-Keller, Veranstaltungshalle, Außenveranstaltung...) und nicht zuletzt den inhaltlichen Wünschen und Bedürfnissen der jeweiligen Community abhängig. Die Veranstaltungen sind daher immer individuell anzupassen und auszurichten.

In der der communitynahen Präventionsarbeit adressiert Aidshilfe insbesondere folgende Zielgruppen:

- LGBTIQ* (lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter-, queere Personen und Gruppen)
- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
- MSM mit sexualisiertem Substanzgebrauch (Chemsex), insofern die Bereitschaft zur Reflexion/Überwindung ggf. kritischer Konsummuster besteht
- MSM / LGBTIQ* mit BDSM-Fetisch-Sex-Präferenz
- Menschen, die intravenös oder nasal Drogen konsumieren
- migrantische (mehrheitlich heterosexuelle) Communities mit ursprünglicher Herkunft aus HIV-Hochprävalenzländern.

In den Veranstaltungen, die meist als Infoabend (1-3 Std.) oder partizipativer Halbtages-Workshop stattfinden, werden unter anderem folgende Themen und Inhalte vermittelt, gemeinsam bearbeitet bzw. praktisch reflektiert:

- HIV/AIDS, Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen
- Übertragungswege, -kontexte und adäquate Infektionsschutzmaßnahmen (Safer Sex- / Safer Use-Maßnahmen, Vorsorge-/Impfoptionen, Notfallbehandlung PEP)
- Test- und Behandlungsoptionen
- sexuelles Erleben und Handeln als wichtige Bestandteile der sexuellen Gesundheit (u. a. Lust & Genuss, Hingabe, Selbstfürsorge, Verantwortung, sexuelles Wohlbefinden...)
- Entwicklung / Förderung individueller Handlungs-, Selbst- und Fremdschutzkompetenz
- praxisnahe Übungen (z. B. STI-Prophylaxe bei der gemeinsamen Verwendung von Sextoys oder beim Fisten oder die korrekte Verwendung von Safer-Use-Utensilien beim Chemsex)
- ggf. Diskussionsrunden
- ggf. Filmbeiträge etc.

Fortbildungen

für Fachkräfte-Teams und Multiplikator:innen

Als Aidshilfe stehen wir interessierten Multiplikator:innen und/oder Teams aus anderen beruflichen Settings gerne mit unserer fachlichen Expertise zur Verfügung. Insbesondere Personen bzw. Teams aus den Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Rechtsberufen (z. B. Lehrkräfte, Fachkräfte im Bereich der Schulsozialarbeit bzw. der Jugendhilfe, der Krankenpflege, des Justizvollzugs) profitieren von unserem Angebot. Unser Anspruch ist es, Beschäftigten für ihre jeweilige berufliche Alltagspraxis relevante und zeitgemäße Fachinformationen zu vermitteln, damit sie sich sicher fühlen, souverän handeln und angstfrei und sensibel mit HIV-positiven Menschen interagieren können. Neben kurzen, medizinisch fokussierten Inputs werden hierfür insbesondere auch konkrete Fallbeispiele reflektiert oder reinszeniert. Neben der Vermittlung von Grundlagen zur Übertragung, Diagnostik und Behandlung von Infektionen können dann beispielsweise die berufliche Infektionsprophylaxe (Hygienemaßnahmen, Stich- und Schnittverletzungen, PEP, Erste Hilfe etc.) oder rechtliche Fragen (Schweige-/Meldepflichten, Datenschutz, Diskriminierung im Gesundheitswesen etc.) vertieft werden.

Die Veranstaltungen sind individuell an die Wünsche und Bedarfe der Zielgruppe anpassbar. Die Durchführung ist möglich als externe (Inhouse-) Gruppenveranstaltung vor Ort (Workshop, 2-5 Std.), als Seminarangebot in den Räumen der Beratungsstelle (halb-/ganztäglich → „Medizinische Rundreise“) oder wahlweise als vollständig digitales Angebot (Online-Seminar per BigBlueButton, nach Bedarf).

3.3. Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung externer Akteure

3.3.1. Jährlich wiederkehrende Veranstaltungen

Thüringer Gesundheitsmesse

Messe für über 100 Aussteller (Kliniken, Firmen und Vereine aus dem Gesundheitsbereich) und Selbsthilfegruppen

- Beteiligung der AIDS-Hilfe Thüringen als Aussteller, insbesondere mit dem Checkpoint Erfurt
- 2-tägige Betreuung eines Infostands durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen
- Auslage von Infomaterialien sowie Giveaways der BzgA & der Deutschen Aidshilfe
- fachlicher Austausch und Vernetzung mit anderen Ausstellern
- Beratung von interessierten Messebesuchern zu HIV/AIDS, Hepatitis und anderen STI
- zusätzlich informieren wir Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter:innen und Multiplikator:innen unser Youthwork-Angebot bzw. unsere Fachkräfte-Fortbildung
- Reichweite: ca. 18.000 Messe-Besucher:innen

Medizinische Rundreise

Inhouse-Seminare zu HIV/AIDS, Hepatitiden und sexuell übertragbaren Infektionen zur Qualifizierung von Fachkräften (über)regionaler Gesundheitsämter, Apotheken, medizinischen Fachdienste usw.

- Fortbildungsreihe zur regionalen Vernetzung und zum fachlichen / Erfahrungsaustausch
- Organisation durch und Durchführung in der AIDS-Hilfe Thüringen, medizinische Referent:innen von der Deutschen Aidshilfe
- findet idealerweise 2x jährlich in der AIDS-Hilfe Thüringen statt
- wechselnder Themenfokus, aber immer mindestens indirekter Bezug zu HIV, z. B. HIV-Infektion, bakterielle STI-Koinfektionen, HIV im Alter, Hepatitis, MSM & Partydrogen
- gewährleistet zugleich die fachliche Aktualität beider Aidshilfen in Thüringen
- Reichweite: ca. 50-60 erreichte (Fach-)Personen

CSD Erfurt (Christopher-Street-Day)

Internationaler Fest-, Gedenk- und Demonstrationstag für die Rechte von LGBTIQ+ und gegen Diskriminierung

- Organisation der Aktivisten, Hotelunterbringung, Info- & Verbrauchsmaterialien etc.
- Durchführung einer Beratungs- & Testaktion in der CSD-Woche (ggf. auch in Kooperation mit anderen Vereinen/Institutionen)
- Infostand der AIDS-Hilfe Thüringen auf dem Straßenfest mit Infomaterial & Beratung, Giveaways, einem Präventions-Quiz, Kinderschminken usw.
- Infostände der angeschlossenen Selbsthilfegruppen
- Infostand & Aktivisten von IWWIT (schwule Präventionskampagne der DAH)
- weitere Aktivist:innen (Schwestern des Ordens der perpetuellen Indulgenz)
- MSM-Prävention in OXs Keller im Anschluss an das CSD Straßenfest
- gemeinsames Frühstück am „Tag danach“ (für und mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen, Gästen, Helfern)
- Reichweite: ca. 3.500-4.000 erreichte Personen

Namen und Steine

Gedenkveranstaltung für an AIDS verstorbene Menschen und ihre Angehörigen

- traditionelle Gedenkveranstaltung an den Erfurter Domstufen
- Hintergrund: Kunstinstitution „Namen und Steine“ des Berliner Künstlers Tom Fecht, eingeweiht am 4.11.2001, ermöglicht in Kooperation mit der Stadtverwaltung Erfurt und dem Bestattungshaus Horst Walther
- Redebeiträge: AIDS-Hilfe Thüringen, Bestattungshaus Horst Walther, ggf. Gäste/Angehörige
- Schweigeminute, klassische Musik
- Reichweite: ca. 15-50 erreichte Personen

Welt-AIDS-Tag

Internationaler Aktions- und Gedenktag für Solidarität mit HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen, für Aktivismus, Empowerment und Öffentlichkeitsarbeit zu HIV & AIDS

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit, Social Media:

- Herausgabe einer Pressemitteilung zur aktuellen Situation, i.d.R. unterfüttert von der Veröffentlichung der aktualisierten Fallzahlen des RKI
- ggf. Mitwirkung der AIDS-Hilfe Thüringen in Radio-Interviews (z. B. Radio F.R.E.I.)
- ggf. Mitwirkung der AIDS-Hilfe Thüringen in TV-Beiträgen (z. B. MDR)
- Veröffentlichung adäquater Social-Media-Beiträge
- Reichweite: nicht einschätzbar (Massenmedien)

Präventionsveranstaltungen:

- Youthwork-Seminare mit Auszubildenden an der Marie-Elise-Kayser-Schule in Erfurt (Berufsschule für Sozial-, Pflege- und Gesundheitsberufe) zum Thema „HIV/AIDS, Hepatitis C & HIV-bezogene Diskriminierung im Gesundheitswesen“ zur Reduzierung von Handlungsunsicherheiten und Ungleichbehandlung im Berufsalltag
- communitynahe Aktion oder Veranstaltung, z. B. eigene Info- & Testaktion im Checkpoint Erfurt oder gemeinsame Soli-Veranstaltung mit LGBTIQ-nahen Vereinen oder Organisationen
- Reichweite: ca. 50-200 erreichte Personen

3.3.2. Sonstige Veranstaltungen und Unterstützungsleistungen

Über die jährlich wiederkehrenden Veranstaltungen hinaus organisieren bzw. unterstützen wir z. B.

- themenspezifische Fachtage und Gremien-/Netzwerktreffen
- Infoveranstaltungen und ggf. Aktionen, auch gemeinsam mit weiteren Trägern/Vereinen
- extern organisierte Veranstaltungen relevanter Communities und Selbsthilfegruppen

und bieten die Möglichkeit zur

- Ausleihe von Bildungs- und Präventionsmaterialien an Lehrkräfte und Multiplikator:innen (z. B. abgelaufene/verwendbare Kondome sowie Penismodelle für die Übung *Kondomschule*)
- Ausleihe von Medien sowie veranstaltungsorganisatorischem oder technischem Equipment (z. B. Filme/DVDs mit Bezug zum Thema HIV/AIDS, Moderationskoffer, Beamer etc.)
- Unterstützung von zielgruppennahen Akteuren, Einrichtungen oder Organisator:innen durch Bereitstellung von Kondomen, Giveaways, Infomaterialien etc., z. B. für LGBTIQ*- oder sexpositive studentische Partys.

3.4. Selbsthilfe-Unterstützung

Die *Deutsche Aidshilfe* entstand während der HIV/AIDS-Pandemie der 1980er bzw. 1990er Jahre vor allem als Selbsthilfeorganisation von bzw. Interessenvertretung für Menschen mit HIV/AIDS. Bis heute entwickelte sie sich zu einem bundesweit aktiven, interdisziplinär besetzten und in vielen Bereichen der HIV-/STI-Prävention engagierten Dachverband mit über 120 regionalen Mitgliedsorganisationen. Bei aller Fortentwicklung bleibt sie aber bis heute – nicht nur aus historischen Gründen – der Positiven-Selbsthilfe sehr verbunden, fördert deren Beteiligung und integriert ihre fachliche Kompetenz und biografische Erfahrung in zahlreichen Angeboten und Dienstleistungen von Aidshilfe.

Der AIDS-Hilfe Thüringen e.V. wurde 1990 als gemeinnütziger Selbsthilfe-Verein mit dem Ziel gegründet, mit HIV infizierte und an AIDS erkrankte Menschen in Thüringen zu beraten und solidarisch zu unterstützen, ihre gesellschaftlich-politische Interessenvertretung wahrzunehmen und die Allgemeinbevölkerung im Freistaat über die HIV-Infektion bzw. AIDS als Krankheit aufzuklären.

Inzwischen leisten wir weit mehr als das. Neben unserer fachlich-professionellen Arbeit in den Bereichen Beratung, Testung und Prävention unterstützen wir fortwährend HIV/AIDS- bzw. LGBTIQ*-Selbsthilfegruppen bzw. die in ihnen organisierten Menschen.

Der AIDS-Hilfe Thüringen angeschlossen sind gegenwärtig folgende Selbsthilfegruppen (SHGs):

- Café + → Menschen mit HIV bzw. AIDS
- Transident Erfurt → transidente Menschen
- E-tiK → Eltern transidenter Kinder und Jugendlicher
- Deaf Queer Thuringia | DQT → queere gehörlose Menschen und ihre Angehörigen
- Coming Out → geoutete & nicht oder teilweise geoutete queere Menschen
- Golden Gays → schwule Männer im fortgeschrittenen Alter (60+)

Wir unterstützen die uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen durch:

- Bereitstellung von Räumlichkeiten und allg. bzw. technischer Ausstattung für SHG-Gruppentreffen bzw. -Veranstaltungen und zur Verwahrung von Arbeitsmaterialien:
 - Selbsthilfegruppen-Raum (optional auch Seminarraum, z. B. bei Veranstaltungen)
 - WLAN, Magnetwände, Flipcharts, Stifte, ggf. Moderationskoffer, Beamer, Lautsprecher
 - Küche, ausgestattet mit Kaffeemaschine, Wasserkocher, Besteck und Geschirr
- administrative Beratung und Unterstützung, z. B. zur Einwerbung bzw. Verwaltung von Fördermitteln bei beabsichtigten Neugründungen, Veranstaltungen, Ausstattungsbedarfen etc.
- Mitwirkung zur Organisation/Ermöglichung überregionaler Gruppen- bzw. Vernetzungstreffen, Eruierung fachlicher Referent:innen o.ä.
- Hilfestellung zur Herstellung / Verbesserung öffentlicher Sichtbarkeit als Selbsthilfegruppe, z. B. per Erstellung / Entwurf repräsentativer Flyer und Infomaterialien

In den Gruppen engagieren sich auf freiwilliger Basis zahlreiche Menschen, die mit HIV oder AIDS leben, durch ihre körperliche Beeinträchtigung, psychosoziale Belastung, sexuelle Orientierung / Identität / Präferenz / Lebensweise ein erhöhtes Risiko haben, sich mit HIV oder einer anderen STI zu infizieren oder soziale Benachteiligung, Stigmatisierung bzw. Diskriminierung zu erfahren.

Gemeinsamer Anspruch aller Selbsthilfegruppen ist es, mit und unter den Betroffenen in einen konstruktiven Erfahrungsaustausch zu gehen und sich gegenseitig geeignete, idealerweise hilfreiche Informationen sowie psychosoziale Unterstützung bereitzustellen, um Selbstwirksamkeit, Solidarität, und Gemeinschaft erfahrbar zu machen und zu fördern. Dieser Ansatz (Empowerment) hat sich als zielführend, biopsychosozial stabilisierend und protektiv erwiesen und stellt damit einen wichtigen Baustein von Gesundheitsförderung und demokratisch-gesellschaftlichem Zusammenleben dar.

Die der AIDS-Hilfe Thüringen angeschlossenen Selbsthilfegruppen sind im KISS-Netzwerk der Stadt Erfurt organisiert (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) und orientieren sich an folgenden Maßgaben bzw. Zielen:

- regelmäßiger Kontakt von Gleichgesinnten beziehungsweise Betroffenen im Rahmen einer festen Gruppe zum Zweck des Informations- und Erfahrungsaustauschs
- Förderung, Anpassung sowie Weiterentwicklung des Selbsthilfegedankens im Sinne bzw. vor dem Hintergrund der jeweiligen Gruppenthematik
- gegenseitige Aktivierung und Motivation zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe, etwa durch gemeinsame Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten

3.5. Ehrenamt & Communitybeteiligung

UNAIDS-Forderung nach mehr Communitybeteiligung

Als Reaktion auf das globale Verfehlen der 2020er Teilziele passte die UNAIDS ihren Maßnahmenkatalog für die HIV-Prävention der Länder an und erweiterte diese. Sie hielt fest, dass zur Erreichung der Teilziele bis 2025 (95%) bzw. 2030 (100%) neben einem deutlich zu intensivierenden finanziellen Engagement der Regierungen zur Stärkung HIV-präventiver Angebote auch eine stärkere Beteiligung der Schlüsselgruppen bzw. Communities gehöre. Die UNAIDS-Chefin ergänzte: „Das Engagement der Aktivist:innen und der Communities dürfe allerdings nicht einfach als selbstverständlich angesehen werden und entlasse die Regierungen auch nicht aus ihrer Verantwortung.“ Bereits 2019 erinnerte sie die Länder angesichts zunehmender Einschränkungen der zivilgesellschaftlichen Arbeit sowie sinkender Mittel an ihre Selbstverpflichtung, mindestens 30 Prozent der HIV-Angebote in die Hände der Community zu legen und sechs Prozent aller HIV-Mittel in die Community-Mobilisierung, Menschenrechtsarbeit und das Engagement gegen schädliche Gesetze zu investieren.¹¹

Status Quo

In der *Beratungsstelle Erfurt* verzeichneten wir in den letzten Jahren einen massiven Anstieg der Nachfrage in allen Arbeitsbereichen. Das führte adäquat zu einer deutlich erhöhten Arbeitsbelastung unseres hauptamtlichen Personals. Um den Bedarfen unserer Klientel weiterhin qualitativ abhelfen zu können, wäre eine engagierte Aufstockung der öffentlichen Zuwendungen zwingend erforderlich, welche jedoch vor dem Hintergrund der öffentlichen Haushaltslage bislang und absehbar weiterhin ausbleibt. Um unter diesen ungünstigen Rahmenbedingungen unserem professionellen Arbeitsanspruch sowie den Maßgaben von UNAIDS und Bundesregierung gerecht werden zu können, sehen wir uns inzwischen zunehmend gezwungen, uns auf die Aufrechterhaltung der fachlich anspruchsvollen Kernaufgaben der HIV-Prävention zu konzentrieren und zeitaufwändige, fachlich weniger komplexe, Aufgaben an ehrenamtliche Mitarbeiter:innen zu übertragen – z. B. communitynahe Informations-, Präventions- und Aktionsarbeit, Social Media- und Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungssupport, Spendenakquise etc. Das Problem: Leider stehen uns diese ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen aktuell nicht zur Verfügung.

Einige unserer früheren Ehrenamtlichen haben sich im Verlauf der Corona-Pandemie neuen Aufgaben- bzw. Wirkungsbereichen zugewandt. Andere, ehemals studentische, Unterstützer:innen sind heute fest im Berufs- bzw. Familienleben gebunden. Wieder andere sind aus Erfurt/Thüringen fortgezogen. Der AIDS-Hilfe Thüringen steht daher nur noch ein ‚harter Kern‘ ehrenamtlicher Helfer:innen zur Verfügung, die uns sporadisch aber zuverlässig unterstützen – v. a. bei Großprojekten wie dem CSD.

Neue Ehrenamtliche zu gewinnen und langfristig zu halten, erweist sich als zunehmend schwierig. Das Dilemma: Der Aufbau eines professionellen, strukturierten Ehrenamtsmanagements wäre nötig, ist aber von unseren hauptamtlichen Mitarbeiter:innen unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen nicht zu leisten, ohne andere Aufgaben in den Kernbereichen zu vernachlässigen.

¹¹ <https://magazin.hiv/magazin/global/unaid-kampagne-zum-welt-aids-tag-2019-communities-ins-zentrum/>

Perspektive und strategischer Ansatz

Ohne eine Ressourcenausweitung (zusätzliche Projektförderung) können wir daher zunächst lediglich Impulse zur Gewinnung von Ehrenamtsinteressierten setzen, welche interessiert und fähig sind (bzw. interessiert und befähigt werden müssen), langfristig eine sich selbst organisierende Ehrenamtsstruktur aufzubauen und diese inhaltlich ‚mit Leben zu füllen‘. Dafür bedarf es engagierter, zuverlässiger, kooperations- und gestaltungswilliger und -fähiger Menschen aus den Communities, welche ebenso kontinuierlich zu fördern sein werden wie ihre Projektvorhaben für eine communitynahe HIV- und STI-Prävention (Peer-Involvement als Instrument zu Gesundheitsförderung und Empowerment).

Um durch dieses Vorhaben die fachliche Qualität unserer professionellen Arbeit sowie die Handlungsfähigkeit und Außenwirkung der AIDS-Hilfe Thüringen nicht zu gefährden, muss es konzeptionell gut geplant und strukturiert sowie finanziell unterfüttert werden. Es müssen attraktive Angebots- und Beteiligungsstrukturen (Einsatzmöglichkeiten und -bedingungen) identifiziert bzw. geschaffen, Interessent:innen akquiriert, qualifiziert, ausgestattet, integriert, koordiniert und fortlaufend unterstützt werden (persönlich, fachlich, materiell, projektbezogen etc.).

Die organisatorische bzw. fachliche Expertise der Projektkoordinator:innen und des HIV-Beraters bilden die Grundlage für die Qualifizierung erster ehrenamtlicher Multiplikator:innen, welche später hinzukommende Ehrenamtler:innen einarbeiten und in die organisatorischen Prozesse einbinden. Langfristiges Ziel ist der kontinuierliche Aufbau eines weitgehend selbstorganisierten Teams aus Ehrenamtlichen, das nur gelegentlich im koordinierenden Austausch mit den Hauptamtlichen steht.

Warum Ehrenamtliche?

Ehrenamtliche erreichen die Adressat:innen unserer Angebote häufig als *Peers* (etwa: Gleichrangige), oft in einem weniger förmlichen oder sogar privaten Kontext, wahlweise auch an szenetypischen Orten oder in Räumen sexueller Begegnung – z. B. in schwulen Bars, queeren Clubs, Saunen, Erotikkinos, an sceneintern bekannten Badestränden, Rastplätzen oder sonstigen Cruising-Orten. Gut informierte, verantwortungsvoll agierende, ggf. selbst in die Szene involvierte Ehrenamtler:innen schaffen und erhalten damit idealerweise Zugänge in Lebensbereiche, die für nicht involvierte, professionelle Fachkräfte kaum oder gar nicht zugänglich sind und ermöglichen somit eine unmittelbare, communitynahe Präventionsarbeit.

Internes ehrenamtliches Engagement in der AIDS-Hilfe Thüringen

Ohne das außerberufliche, ehrenamtliche Engagement unserer Vorstände, Mitarbeiter:innen, Vereinsmitglieder und Helfer:innen wäre eine finanziell, personell, technisch und organisatorisch verlässliche Arbeit der AIDS-Hilfe Thüringen unter den derzeitigen Rahmenbedingungen gar nicht zu leisten.

Internes ehrenamtliches Engagement findet u. a. statt im Rahmen von:

- Vorstandsarbeit
- IT-Administration bzw. -Wartung
- Vor-Ort-Beratung & -Testung in den Communities bzw. an einschlägigen Szene-Orten
- Infoabende & Workshops in den Communities
- Social Media & Öffentlichkeitsarbeit
- Projektarbeit
- Spendenakquise
- Veranstaltungssupport bei communitynahen Aktionen und Events, z. B. CSDs
- wissenschaftliche Recherche und Forschung
- communitybezogene Gremien- und Netzwerkarbeit

Ehrenamtliches Engagement unterstützt somit schon heute die professionelle hauptamtliche Arbeit der *Beratungsstelle Erfurt* in erheblichem Maß und ermöglicht dadurch überhaupt erst das erreichte Angebots- und Leistungsniveau im aktuellen Berichtsjahr.

4. Überblick über erbrachte Leistungen und qualitative Entwicklungen im Berichtsjahr 2023

4.1. Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Beratungsleistungen & Testungen

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
persönliche Beratung:	67	100	68	110	345	241
telefonische Beratung:	118	73	47	68	306	669
Beratung per E-Mail:	38	29	45	26	138	182
Testberatung & Testung im Checkpoint:	71	111	103	84	369	301
sonstige Beratungen:	2	3	2	0	7	23
gesamt:					1.165	1.416

Sonstige Unterstützungsleistungen im Kontext von Beratung

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Hausbesuche:	0	4	0	0	4	0
persönliche Begleitung:	2	2	1	0	5	2
Antragsberatung/-bearbeitung:	0	2	1	0	3	19
gesamt:					12	21

Gesamtüberblick zu Beratung & Testung 2023

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Beratungs- & Unterstützungsleistungen, davon...	298	324	267	288	1.177	1.437
Testberatungen inkl. Testung auf HIV & TP:	71	111	103	84	369	301
Reaktives Testergebnis HIV:	1	0	1	0	2	2
Reaktives Testergebnis TP (Syphilis):	7	4	6	3	20	21
Testberatungen inkl. Testung auf HCV: (vollständig spendenfinanziert)	8	10	9	13	40	–
Reaktives Testergebnis HCV:	0	0	2	0	2	–

In der Beratungsstelle Erfurt wurden im Berichtsjahr 2023 insgesamt 1.117 Beratungsleistungen erbracht. Telefonische sowie E-Mail-Beratungen haben gegenüber dem Vorjahr abgenommen. Deutlich zeitintensivere persönliche Beratungen haben hingegen deutlich zugenommen (+43%).

Persönliche Termine entwickeln sich zunehmend zu Komplexleistungen, in denen mehrere Leistungen abgerufen werden (z. B. ist die Inanspruchnahme von HIV-, STI-, Test-, PrEP- und psychosozialer Beratung zzgl. anschließender Testdurchführung in einem Termin inzwischen bei MSM eher der Regelfall als eine Ausnahme).

369 Ratsuchende suchten die Beratungsstelle u.a. mit dem Wunsch auf, einen HIV-Syphilis-Tests durchführen zu lassen. Weitere 40 Personen wünschten die Durchführung eines HCV-Tests – ein großer Teil dieser Personen waren MSM mit intravenöser bzw. nasaler Substanzkonsumierung (Chemsex). Somit wurden im Berichtsjahr wunschgemäß insgesamt **409 Testungen durchgeführt**, wovon 2 HIV-reaktiv, 20 TP-reaktiv und 2 HCV-reaktiv ausfielen.

Struktur der von uns erbrachten Beratungs- und Unterstützungsleistungen:

Beratungsinhalte

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
HIV/AIDS-Beratung:	132	184	210	148	674	320
Testberatung:	78	169	98	100	445	432
STI-Beratung:	33	112	118	80	343	342
PrEP, Medikation, Therapie:	41	43	47	51	182	227
Sozialrechtliche Problemlagen:	1	3	0	0	4	26
Coming Out-Beratung:	2	3	4	0	9	9
psychosoziale Problemlagen:	8	14	5	2	29	111
Diskriminierung:	2	4	5	1	12	28
Partnerschaft & Familie:	2	2	5	2	11	9
Chemsex & Substanzkonsum:	0	8	2	4	14	–
Migrationsbezogene Fragen:	12	12	9	15	48	6
sonstige Themen:	12	2	4	4	22	54

Beratungsergebnis bzw. Vermittlung an...

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Testdurchführung:	144	133	132	84	493	503
Information / Klärung:	41	82	66	88	277	398
Vereinbarung eines Folgegesprächs:	48	19	22	28	117	238
Vermittlung an Arzt:	67	103	75	71	316	289
Vermittlung an Selbsthilfeangebot:	9	8	11	5	33	57
Vermittlung an Streetwork:	2	1	0	2	5	1
ohne Ergebnis:	0	0	3	3	6	8

Qualitative Entwicklung und ggf. Auffälligkeiten in der Beratungs- & Unterstützungsarbeit

- Klient:innen nahmen das Beratungs- und Testangebot häufiger als in den letzten Jahren aufgrund einer (mutmaßlich) **akuten STI-Symptomatik** in Anspruch. Berichtet wurden folgende Symptome: entzündliche Hautveränderungen, Fieber, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost (Verdacht auf Syphilis oder HIV), wässriger bzw. milchiger Ausfluss, Schmerzen/Brennen beim Wasserlassen (Verdacht auf Chlamydien oder Gonorrhö). Die im Checkpoint Erfurt durchgeführten HIV-Syphilis-Testungen ergaben jedoch keine Häufung reaktiver Ergebnisse und somit keinen Hinweis auf einen Anstieg von HIV- oder Syphilis-Infektionen im Einzugsgebiet.
- Viele Klient:innen erkundigten sich nach weiteren Teststellen bzw. Testangeboten in Thüringen, bei denen eine **Testung auf andere STI** möglich ist. Ein Großteil zeigte sich über fehlende Optionen enttäuscht, auch da ärztliche Diagnostik oft nicht kurzfristig möglich sei und Ärzte eine Testung ohne akute Symptome bereits verweigert hätten. Die Nachfrage (Testwunsch) bezog sich insbesondere auf Chlamydien, Gonorrhö, HPV.
- Anlass für die Inanspruchnahme persönlicher Beratungstermine ist inzwischen mehrheitlich ein bestehender Testwunsch. Dementsprechend **nahmen persönliche Beratungen deutlich zu**, telefonische und schriftliche Beratungen hingegen ab. Das integrierte Beratungs- und Testprojekt *Checkpoint Erfurt* hat sich damit innerhalb weniger Jahre zum **Kernangebot & Hauptzugangsweg** zu unseren anderen Angeboten/Leistungen entwickelt (door-opener) und wird von der Allgemeinbevölkerung ebenso gut angenommen wie von den Schlüsselgruppen.
- Psychosoziale Beratung wurden gegenüber dem Vorjahr überraschend seltener abgerufen, wohingegen **Beratungen zu migrationsbezogenen Fragen deutlich zugenommen** haben (u.a. Unterstützung von queeren Geflüchteten, Umzugswunsch von HIV+ aus Erstaufnahmeeinrichtungen in Thüringer Städte usw).
- Ab dem 4. Quartal 2023 lag ein **Produktions- und Lieferengpass der PrEP** (Tenofovir-Emtricitabin-Generika) vor, der sich im 1. Quartal 2024 fortsetzte. Zeitweise war die PrEP in Thüringer Apotheken nur eingeschränkt verfügbar.

Struktur unserer Klientel (gemäß Selbstauskunft im Anamnesebogen):

Alter & Geschlecht

	männlich	weiblich	divers	gesamt	Vorjahr
keine Angaben:	101	39	13	153	208
14 Jahre:	1	1	0	2	0
15 - 17 Jahre:	14	18	2	34	11
18 - 27 Jahre:	257	138	31	426	557
28 - 39 Jahre:	318	107	15	440	512
40 - 49 Jahre:	93	14	1	108	113
50 - 60 Jahre:	24	5	0	29	28
über 60 Jahre:	3	0	0	3	5

Sexuelle Orientierung & evtl. Risikofaktoren

	männlich	weiblich	divers	gesamt	Vorjahr
keine Angaben:	31	41	11	83	121
heterosexuell:	192	178	–	370	498
homosexuell oder bisexuell	581	86	–	667	674
Trans* Personen:	–	–	36	36	35
häufig wechselnde Sexpartner:	51	10	4	65	179
Migrations- bzw. Fluchterfahrung:	52	17	5	74	188
intravenös Drogenkonsumierende:	15	0	0	15	6
Sexarbeitskontext (anbietend & nutzend):	5	5	4	14	5

Information

Aufgrund der weiter gestiegenen und anhaltend hohen Angebotsnachfrage und Arbeitsbelastung unseres Personals werden wir folgenden Informationen ab dem Berichtsjahr 2024 nicht mehr abgefragt bzw. zusammengefasst/geändert:

Es entfallen:

- Einzugsgebiet bzw. Wohnort der Beratenden
- aktueller Testanlass
- Testverhalten / Testhäufigkeit
- Häufigkeit des Substanzkonsums

Zusammengefasst werden:

- „Sexarbeiter:innen“
- „Nutzung von sexuellen Dienstleistungen“
- „hwG / häufig wechselnde Geschlechtspartner:innen“
- zu „Sexarbeitskontext / hwG“

4.2. Präventions- & Multiplikationsveranstaltungen

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Youthwork (sexuelle Bildung an Schulen bzw. mit jungen Menschen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren)	0 0 TN	4 99 TN	2 21 TN	4 147 TN	10 267 TN	4 76 TN
Communities (Informationsabende & Präventionsseminare mit Personen der LGBTIQ+ und BDSM-/ Fetisch-Community)	3 50 TN	2 18–50 TN	7 42–99 TN	4 51 TN	16 161–250 TN	10 48 TN
Fortbildung & Multiplikation (Informations- bzw. Fortbildungsveranstaltungen mit Fachkräften des Sozial- und Gesundheits-, bzw. Bildungswesens)	3 0 TN	1 16 TN	1 9 TN	1 8 TN	6 33 TN	2
Durchgeführte Veranstaltungen insgesamt:					32	16

Über partizipative Präventionsveranstaltungen an Schulen (Youthwork) konnten wir im Berichtsjahr 267 Schüler:innen erreichen. Von Infoabenden und Workshops in den Communities haben mindestens 161, schätzungsweise aber auch bis 250 Personen profitiert. (Eine exakte Angabe ist nicht möglich, da die tatsächliche Teilnehmerzahl vom Veranstaltungsformat abhängt, also etwa davon ob das Event teilnehmerbeschränkt oder offen war, eine Anmeldung erforderlich war oder nicht usw.). An Fortbildungs- und Multiplikationsseminaren haben insgesamt 33 Fachkräfte teilgenommen. Folglich wurden im Berichtsjahr **insgesamt 461 bis 550 Personen** im Rahmen der Präventionsarbeit erreicht.

Qualitative Entwicklung und ggf. Auffälligkeiten in der Präventionsarbeit

Youthwork:

Die Nachfrage nach Präventionsveranstaltungen an Schulen hat sich auf das Vor-Corona-Niveau normalisiert. Lehrkräfte und Schüler:innen bitten häufig (in über 50% der Fälle) um zusätzliche Informationen zu anderen STI neben HIV, insbesondere zu Chlamydien, Gonorrhö und HPV als häufigsten Infektionen unter jungen Menschen. → Wir informieren wunschgemäß insbesondere zu HPV – auch um Jugendliche bzw. indirekt die Eltern noch zur Inanspruchnahme der GKV-finanzierten HPV-Impfung bis 17 Jahre zu motivieren.

Communitywork:

Nachfrage vor allem nach STI-Infektionsprophylaxe beim Einsatz von Sextoys sowie in Fetisch-Settings (Sex mit mehreren Personen, Fisten etc.), aber auch nach verlässlichen STI-Testoptionen (vorrangig auf Chlamydien, Gonorrhö, HPV/Feigwarzen, Herpes, Hepatitis B). Aber auch PrEP und PEP werden regelmäßig thematisiert (u. a. medizinische Informationen, Austausch zu Erfahrungen, Zugangswege usw).

Fachkräfte- & Multiplikator:innen-Fortbildung:

Inanspruchnahme vor allem durch Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter:innen und Gesundheitsberufe. Thematisch keine besonderen Auffälligkeiten.

Gefragt sind erwartungsgemäß HIV/AIDS-Grundlagen sowie die berufliche Infektionsprophylaxe (Stich- und Schnittverletzungen, angemessene Schutz- und Hygienemaßnahmen, rechtliche Fragen). Im medizinisch-pflegerischen Bereich sensibilisieren wir aktiv zu HIV-bezogener Diskriminierung.

4.3. Öffentlichkeitsarbeit & Veranstaltungen

4.3.1. Öffentlichkeitsarbeit & Beteiligung an öffentlichen Community-Events

Veranstaltung	Art der Beteiligung	Datum	Ort
Kinky in Erfurt	Infoabend zu HIV/STI für BDSM	20.01.23	Erfurt
Thüringer Gesundheitsmesse	Infostand & Beratung	4./5.3.23	Erfurt
Medizinische Rundreise I	Fachkräfte-Fortbildung für ÖGD & Apotheken	24.05.23	Erfurt
Fetisch/Puppy Weekend	Infostand, Testberatung, Testaktion für MSM	28.05.23	Erfurt
Queer-Party in der Engelsburg	Infostand, Testberatung, Testaktion für LGBTIQ	23.06.23	Erfurt
FH Erfurt Sommerfest	Infostand & Beratung	05.07.23	Erfurt
L'Amour toujours	Infostand & Beratung	28.07.23	Erfurt
CSD Erfurt	Infostand, Beratung, Testaktion für LGBTIQ	02.09.23	Erfurt
CSD Gotha	Infostand & Beratung	09.09.23	Gotha
Namen und Steine	Gedenkveranstaltung	04.11.23	Erfurt
Medizinische Rundreise II	Fachkräfte-Fortbildung für ÖGD & Apotheken	15.11.23	Erfurt
Welt-AIDS-Tag	Presseerklärung, Radio- & TV-Beiträge, Youthwork	01.12.23	Erfurt
Durchgeführte Veranstaltungen insgesamt:			12

4.3.2. Support externer Akteure und Veranstaltungen

(z. B. durch Bereitstellung von Info-/Präventionsmaterial, Kondomen, Veranstaltungswerbung o.ä.):

Veranstaltung	Art der Unterstützung	Datum	Ort
Filmabend „Bärenmänner“ über Männlichkeit(en) & schwule Szene	Filmvorführung und anschließendes Gespräch mit dem Regisseur über unsere Kanäle mitbeworben	03.02.23	Mühlhausen
„Herzchenparty“: sexpositive Student:innenparty (FB Psychologie)	Infomaterialien & 300 Kondome (von BzGA & DAH) für Fachschaftsparty der Uni Erfurt bereitgestellt	16.02.23	Erfurt
Aktivitäten insgesamt:			2

4.3.3. Pressearbeit & Social Media

(z. B. Presseerklärungen, beantwortete Presseanfragen, Interviews, Dreharbeiten, Social-Media-Postings):

Maßnahme	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Pressearbeit & Marketing-Maßn.:	0	2	2	2	6	2
Social-Media-Aktivitäten:	1	2	2	11	16	–
Aktivitäten insgesamt:					22	2

Qualitative Entwicklung und ggf. Auffälligkeiten in der Veranstaltungs- & Öffentlichkeitsarbeit

- Seit dem Ende der Corona-Pandemie hat sich der Veranstaltungsbetrieb wieder normalisiert. Es fanden wieder deutlich mehr Community-Veranstaltungen statt. Veranstalter signalisierten häufiger ein bestehendes Interesse an Informations- und Präventionsmaterialien (v. a. Kondome) sowie an einer Beteiligung des *Checkpoint Erfurt* im Rahmen niedrigschwelliger Testaktionen. Thematisch dominierte auch im Bereich der Öffentlichkeits- und Veranstaltungsarbeit die Nachfrage nach STI-Prävention sowie STI-Testoptionen.
- Gegen Veranstaltungen der LGBTIQ*-Community - insbesondere die CSDs in Erfurt & Gotha - wird zunehmend von rechtsextremen Gruppierungen und Akteuren mobilisiert. Diese waren auch an den Veranstaltungsorten oder im näheren Umfeld präsent. Konkrete Störungen bzw. Übergriffe wurden uns bislang nicht bekannt, was auch der verlässlichen polizeilichen Vorbereitung und Absicherung der Veranstaltungen zu verdanken ist.

4.4. Selbsthilfe-Unterstützung

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Kontakte zur Selbsthilfe:	16	29	31	29	105	80
Aktive Selbsthilfegruppen:	6	Café+, Deaf Queer Thuringia, Coming Out, Golden Gays, Transident, Transident für Jugendliche und Eltern				6

Qualitative Entwicklung & ggf. Auffälligkeiten in der Selbsthilfe

Die Selbsthilfe-Kontakte stiegen ggü. dem Vorjahr um ~30%. Ursächlich dafür waren folgende Entwicklungen:

- In den Selbsthilfegruppen „Café Plus“ sowie „Golden Gays“ bestand ein erhöhter Bedarf nach fachlicher Beratung zum Themenkreis HIV, Hepatitiden & andere STI sowie individueller psychosozialer Unterstützung.
- In den Selbsthilfegruppen „Transident“, „Golden Gays“, „Deaf Queer Thuringia (DQT)“ sowie „Coming Out“ bestand ein erhöhter administrativer Aufwand aufgrund von Gruppenleiterwechseln (u.a. Antragsberatung).
- Abstimmungen mit den Gruppen bzgl. der Umgestaltung des SHG-Raums

4.5. Angebotsentwicklung und -optimierung

4.5.1. Hintergrund & besondere Förderwürdigkeit des *Checkpoint Erfurt*

Die UNAIDS-Agenda definiert übergeordnete Entwicklungsziele für eine zielführende HIV-Prävention in den teilnehmenden Partnerländern (z. B. 95-95-95 bis 2025). Diese Empfehlungen adaptierte die Bundesregierung in ihre **BIS2030**-Strategie (**b**edarfsorientiert - **i**ntegriert - **s**ektorenübergreifend), welche als nationale Umsetzungsrichtlinie zur koordinierten (Weiter-)Entwicklung, Integration und Verankerung von Angeboten der HIV/AIDS- und STI-Prävention im Hilfe- und Versorgungssystem zu verstehen ist.

Während sich der Bund insgesamt progressiv entwickelt, besteht im Freistaat Thüringen seit 2019 ein ausgeprägtes Entwicklungsdefizit sowie Stagnation im Bereich der HIV-Diagnostik, weshalb gemäß der *Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B & C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS2030)* bedarfsorientierte, integrierte, sektorenübergreifende Angebote vor allem in defizitären Sektoren der HIV-Prävention verstärkt zu fördern sind.

Als integriertes Angebot der HIV-Prävention stellt der *Checkpoint Erfurt* ein im Sinne der BIS2030-Strategie besonders förderungswürdiges Projekt dar, welches geeignet und imstande ist, einen effektiven Beitrag zur Schließung des deutlichen Thüringer Entwicklungsrückstands im Diagnostik-Bereich zu leisten. Ohne eine engagierte Aufstockung des Förderbudgets zur Erweiterung bestehender bzw. zur Schaffung zusätzlicher Personalstellen für die Erweiterung von Beratungs- und Testkapazitäten bleibt das Projekt allerdings auch weiterhin unter seinen Möglichkeiten.

4.5.2. Beratung / Testung / Prävention

- **Mobiler Checkpoint:** Pünktlich zum letzten Welt-AIDS-Tag konnten wir verkünden, dass wir das Beratungs- und Testangebot des Checkpoint Erfurt fortan auch mobil bereitstellen können. Damit wird es künftig möglich, z. B. sexpositive LGBTIQ*-Partys oder MSM-/Fetisch-Veranstaltungen durch ein Gruppeninformations- und Schnelltestangebot attraktiv zu flankieren. Auch ein aufsuchendes Angebot in Einrichtungen der Drogenhilfe (z. B. im Knackpunkt) ist möglich. Der *mobile Checkpoint* besteht aus einem oder wahlweise zwei Rollkoffern, die alle erforderlichen Utensilien beinhalten (Testkits, Desinfektion, Handschuhe, Tablett, Nierenschale, Infomaterial etc.). Die Durchführung erfolgt durch den HIV-Berater, PKOs mit Beratungsqualifikation oder intern und extern qualifizierte Ehrenamtliche.
- **HCV-Schnelltests:** Seit Februar 2023 ist im (mobilen) Checkpoint auch die optionale Testung auf Hepatitis C möglich. Sie wurde bislang vor allem von MSM mit Chemsex-Erfahrung sowie (anderen) Drogenkonsument:innen mit intravenösem oder nasalem Konsum in Anspruch genommen. Auch in der Präventionsarbeit in Communities findet das Angebot Anklang (u.a. in der MSM-/BDSM-/Fetischszene). Da HCV-Infektionen oft lange symptomlos und Infizierte überwiegend beschwerdefrei bleiben, wird das Testangebot neben der Überprüfung konkreter Risikosituationen mitunter auch als Selbstfürsorge- bzw. Prophylaxemaßnahme verstanden. Einschränkungen bestehen darin, dass HCV-Antikörper erst nach 6-9 Wochen im Blut nachweisbar sind und Schnelltests keinen Erkenntnisgewinn für jemals zuvor HCV-positiv getestete Personen bieten, da sie auch nach erfolgreicher Behandlung oft lebenslang reaktiv ausfallen.
- **sam health: HIV- & STI-Heimtest mit Laborauswertung.** Das kostenpflichtige Angebot wurde von der DAH mitentwickelt und richtet sich vor allem an sexuell aktive Menschen im ländlichen Raum. Nach postalischer Zusendung eines Testkits können Interessierte bei sich zuhause selbstständig Proben/Abstriche abnehmen und diese an ein kooperierendes Labor einsenden, welches innerhalb von 7 Tagen auf HIV, Syphilis, Chlamydien und Gonorrhö testet. Bislang können wir in der Beratung nur auf das externe Angebot verweisen, da es im Freistaat bislang keinen qualifizierten Partner-Checkpoint gibt. Um auch Thüringer:innen im ländlichen Raum qualifiziert beraten zu können und somit eine Alternative zur Inanspruchnahme von Testungen im Checkpoint Erfurt zu eröffnen, beabsichtigen wir perspektivisch Partner-Checkpoint im Freistaat zu werden. Die Prüfung erfolgt voraussichtlich in 2024.

- **PrEP-Erstberatung** anhaltend stark nachgefragt – adäquat zur bundesweiten Situation weit überwiegend von schwulen und bisexuellen Männern (ca. 98% der PrEP-Nutzer). Wir haben uns umfassend fachlich zur PrEP nachqualifiziert und weisen MSM und andere Personen mit einem relevantem Risikoprofil (z. B. Sexarbeitende, Trans* Personen) seit 2023 aktiv auf die PrEP als Schutzoption hin. Je nach Bedarf beraten wir detailliert selbst oder verweisen wir auf die Website *prep.jetzt* sowie und deren WhatsApp-Infogruppe.

4.5.3. Digitalisierung von Aidshilfe

- **Videogestützte Beratung** ist über die *Beratungsstelle Erfurt* seit 2023 optional und DSGVO-konform über BigBlueButton möglich. Bereitgestellt und administriert wird das Angebot von der DAH. Als regionale Mitgliedsorganisation sind wir damit imstande, Ratsuchende bzw. Klient:innen künftig auch auf digitalem Weg face-to-face zu beraten, ihnen örtlich sowie zeitlich flexibel bei der Durchführung von Selbst-/Heimtests zu assistieren oder einzelfallbezogene Gespräche und Unterstützungsleistungen für Menschen mit HIV auch online durchzuführen. Davon profitieren können z. B. ortsabwesende Erfurter:innen, Menschen im ländlichen Raum Thüringens oder körperlich eingeschränkte bzw. anders immobile Menschen.
- **Videogestützte Prävention** ist über das zuvor genannte Hosting-Angebot der DAH ebenfalls datenschutzsicher möglich. Über BigBlueButton ist somit beispielsweise die Durchführung von Youthwork-Veranstaltungen, Community-Workshops oder Fachkräfte-Fortbildungen auch digital möglich. Auch landes- oder bundesweit vernetzende Fachtage, Gremien-/Netzwerktreffen sowie regelmäßige Teamsitzungen und die Selbstorganisation unserer ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen ist über den digitalen Dienst möglich. Im Rahmen von Online-Veranstaltungen lassen sich dabei parallel interaktive Werkzeuge einbinden, um trotz physischer Distanz eine unmittelbare Interaktion mit Teilnehmenden zu ermöglichen. Über das Tool *Mentimeter* können z. B. Stimmungen eingebracht, inhaltliche Präferenzen signalisiert oder Anregungen und Feedback als Schlagwort-Wolke grafisch ansprechend veranschaulicht werden.
- Mit **Nextcloud** steht der AIDS-Hilfe Thüringen außerdem eine leistungsstarke Cloud-Lösung zur Verfügung, mit dem es den Mitarbeiter:innen der AIDS-Hilfe Thüringen nunmehr möglich ist, einrichtungsübergreifend an Projekten zu arbeiten, organisatorische Aufgaben zu definieren / koordinieren, Prozessfortschritte zu überblicken, Termine abzustimmen, häufig benötigte Vorlagen oder in Arbeit befindliche Dokumente für den ortsunabhängigen Zugriff abzulegen etc. Die technische Qualifizierung und eine sichere Handhabung unseres Personals zu erreichen sowie die Anpassung langjährig eingeübter, analoger Routinen und Prozesse im laufenden Betrieb sind jetzt neue Herausforderungen für die nächsten Jahre.
- **Erstberatung via Smartphone / Messenger** ist nun über WhatsApp, Telegram und Signal möglich. Wir erleichtern damit vielen (vor allem jüngeren) Menschen den Zugang zu unserem Beratungs- und Testangebot. Ziel ist einerseits die niedrighschwellige Klärung einfacher Belange (z. B. Terminanfragen, Anfragen zu Teststellen usw.). Bei komplexeren Fragen bzw. Sachverhalten verweisen wir hingegen auf die telefonische oder persönliche Beratung bzw. das Testangebot im Checkpoint. Die neue Kontaktoption eröffnet zudem einen einfachen Zugang für Migrant:innen, da Textnachrichten leicht per DeepL übersetzt werden können.
- **Website-Optimierung:** Unsere Website ist für viele Ratsuchende aus/in Thüringen die erste Informationsquelle bzw. Anlaufstelle, wenn sie sich zu HIV/AIDS oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen bzw. zu entsprechenden Teststellen informieren möchten. Wir haben daher auch in 2023 einige fachliche Informationen in unserer *Infothek* aktualisiert, die Online-Terminreservierung vereinfacht, den Zugang zu unseren Kernleistungen barriereärmer gestaltet (Symbole statt Text) und eine FAQ eingefügt, in der einige der besonders häufigen Fragen von Ratsuchenden bereits vorab beantwortet werden. Außerdem haben wir den Zugang zu unserer Veranstaltungsübersicht vereinfacht (Einbindung in die Startseite).

4.5.4. Verbesserung der Träger- bzw. Angebotssichtbarkeit

- **Flyer** zur ansprechenderen Präsentation unserer Angebote und Leistungen: inhaltliche und grafische Überarbeitung, Druckvorstufe und -abwicklung
- **Visitenkarten** für den gesamten Verein, vor allem für den Bereich *Checkpoint Erfurt* und sowie *Schulsozialarbeit*: Entwurf, inhaltliche Überarbeitung, Druckvorstufe, Nachdrucke
- **Veranstaltungsposter, Aushänge, Handouts**: z. B. zur Bewerbung von Testaktionen, zur Unterstützung externer Fachveranstaltungen mit Beteiligung der AIDS-Hilfe Thüringen, zur Aushändigung bei Präventionsveranstaltungen etc.

4.5.5. Ehrenamt & Communitybeteiligung

- vollständig ehrenamtlich getragene **Vorstandstätigkeit** der AIDS-Hilfe Thüringen, einschließlich Finanz- und strategisches Management, Personalführung etc.
- ehrenamtliche **IT-Verwaltung** (PC-Arbeitsplätze inkl. Hard- & Software) für den gesamten Verein: regelmäßige Instandhaltung der PCs/Betriebssysteme und der IT-Infrastruktur, fach- und datenschutzgerechte Sicherung der Datenbestände, Mitarbeiterschulung etc.
- Beteiligung ehrenamtlicher Helfer:innen bei **Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit** bei der inhaltlichen Vorbereitung, Organisation, Präsentation und Durchführung vor Ort u. a. bei den CSDs in Erfurt und Gotha sowie der Thüringer Gesundheitsmesse
- ehrenamtliche Durchführung von **Präventions-/Infoabenden und Testaktionen** in der MSM- und Fetisch-Community sowie im Rahmen LGBTQ-naher bzw. sexpositiver Partys
- **strategischer Austausch** von Ehrenamtsinteressierten aus der LGBTIQ-Community und Mitarbeiter:innen zum Aufbau einer perspektivisch vollständig ehrenamtlich organisierten Arbeitsstruktur (Selbstorganisations- und Einsatzmöglichkeiten, zeitliche und personelle Bedarfe und Ressourcen, Beteiligungsziele etc.) → Fortsetzung und Initiierung vorauss. 2024
- **Grafikdesign & Druckvorstufe**: Planung und Entwurf diverser Digital- und Printprodukte (vgl. 4.5.4), Vorbereitung und Begleitung der Druckabwicklung, personalbezogene Änderungen
- ehrenamtliche Unterstützung durch z. B. zeitintensive **Informations-/Hintergrundrecherchen**

4.5.6. Selbsthilfe-Unterstützung

- Die bereits im Vorjahr begonnene Überarbeitung unseres **Selbsthilfe-Gruppenraums** wurde im Berichtsjahr 2023 in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gruppenleitern abgeschlossen. Den Selbsthilfegruppen stehen nun neue Tische, Polsterstühle, Flipchart-Ständer etc. für ihre Gruppentreffen bzw. die produktive Gruppenarbeit zur Verfügung. Der Raum ist nun ausgestattet für die Zusammenkunft von bzw. die Nutzung durch bis zu 10 Personen. Die Optimierung des Raumnutzungskonzepts, Renovierungsarbeiten sowie die Dekoration mit Bildern und Zimmerpflanzen erfolgte in Absprache und unter Beteiligung von Freiwilligen aus den Selbsthilfegruppen. Der SHG-Raum ist seitdem sehr beliebt und wird gerne genutzt. Während der Öffnungszeiten, in denen die Beratungsstelle mitunter regen Zulauf hat, kann er zudem auch als Warteraum genutzt werden, da ihn unsere Selbsthilfegruppen regulär an den Wochenenden beanspruchen. Es wurden daher sowohl selbsthilfe-spezifisches als auch allgemeines Informations- und Präventionsmaterial ausgelegt.

4.6. Teilnahme an Angeboten zur Fort- & Weiterbildung

Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen der AIDS-Hilfe Thüringen haben im Berichtsjahr an folgenden Veranstaltungen zur fachlichen Qualifizierung teilgenommen:

Thema der Fortbildungsveranstaltung	Format	Anbieter / Ort	Umfang
Affenpocken/Mpox-Update	Online-Seminar	DAH & RKI	0,5 Tage
Psychische Gesundheit von MSM	Präsenz-Fortbildung	Waldschlösschen	2 Tage
Sexuelle Bildungsarbeit mit MSM – Teil 1	Präsenz-Fortbildung	Waldschlösschen	2 Tage
Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress (DÖAK)	Fachkongress	Bonn	2 Tage
Netzwerktreffen „Sexuelle Gesundheit“	Online-Gremium	Agethur	0,5 Tage
Was tun bei Diskriminierung im Gesundheitswesen?	Online-Fortbildung	DAH	0,5 Tage
Sexuelle Bildungsarbeit mit MSM – Teil 2	Online-Arbeitsgruppe	Waldschlösschen	0,5 Tage
Sexuelle Bildungsarbeit mit MSM – Teil 3	Präsenz-Fortbildung	Waldschlösschen	2 Tage
Test-Update: Dried Blood Spots	Online-Fortbildung	DAH	0,5 Tage
Agiles Projektmanagement	Online-Fortbildung	DAH	0,5 Tage
Test-Update: Long-Acting-Medikamente	Online-Fortbildung	DAH	0,5 Tage
Fachtreffen mit Gesundheitsamt Erfurt	Gremium	Gesundheitsamt EF	0,5 Tage
40 Jahre – MV & Jubiläum der Deutschen Aidshilfe	MV & Kongress	DAH, Berlin	2 Tage
Fachtag Sexuelle Gesundheit	Netzwerktreffen	Agethur	1 Tag
Teilnahme an Veranstaltungen insgesamt:			14 Veranstaltungen

5. Resümee & Handlungsempfehlungen

5.1. Zusammenfassung der Gesamtentwicklung im Berichtsjahr

Infektionsgeschehen in Deutschland

- Im Berichtsjahr 2023 kam es in Deutschland gemäß vorläufiger Schätzung des RKI zu etwa **1.900 HIV-Neuinfektionen**, was einen leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Diese Entwicklung sollte jedoch nicht als allgemeine Entspannung fehlinterpretiert werden, da parallel dazu **teils deutliche Anstiege in wichtigen Schlüsselgruppen** zu konstatieren sind. Für den Freistaat Thüringen liegen bis heute keine spezifischen Daten vor.
- Der insgesamt größte Anteil an HIV-Neuinfektionen entfällt erwartungsgemäß auf die Gruppe der **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)** mit rund 1.000 Neuinfizierten und einem Gesamtanteil von **53% aller Neuinfektionen** (2022: 73,0% im Bund, 71,2% in Thüringen). Zugleich sind sie die Schlüsselgruppe mit dem größten Präventionserfolg (mit einer seit 15 Jahren fast kontinuierlich rückläufigen Gesamtentwicklung, welche aktuell seit der Corona-Pandemie stagniert). Dass es im Zuge der Pandemie nicht zu einem größeren Wiederanstieg kam, ist vor allem der **deutlich gestiegenen Akzeptanz und Inanspruchnahme der PrEP** zuzuschreiben (von ca. 32.000 PrEP-Nutzenden sind ca. 99% schwule und bisexuelle Männer).
- Den zweitgrößten Anteil an den HIV-Neuinfektionen hatten im Berichtsjahr Menschen, die sich auf heterosexuellem Weg infiziert haben. Mit rund 520 Personen entfielen insgesamt rund **27% der Neuinfektionen auf Heterosexuelle, was einem deutlichen Anstieg entspricht** (2022: 14,9% im Bund, 19,7% in Thüringen). Einflussgrößen waren ein weiterhin eher geringes Risikobewusstsein in der Allgemeinbevölkerung, verbunden mit einer dementsprechend niedrigen Testbereitschaft - woraus sich **in Thüringen ein hoher Anteil an Spät Diagnosen (~40%)** ergibt. Ferner spielt der gestiegene und erwartbar weiter steigende Anteil heterosexueller Übertragungen in **migrantischen Communities** eine Rolle. Der erwartete Anstieg von HIV-Erstdiagnosen unter geflüchteten Ukrainer:innen im Kontext des russischen Angriffskriegs ist nicht eingetreten: Zwar stellten Menschen ukrainischer Herkunft 24,4% der HIV-Meldungen, jedoch waren diese fast ausschließlich nicht-rezent (95,9%), also bereits länger bekannt und zumeist erfolgreich behandelt. Von allen HIV-Neuinfektionen im Berichtsjahr entfielen **38,4% auf Menschen mit deutscher Herkunft und 37,2% auf Migrant:innen** aus einem anderen Land als der Ukraine.
- Ein deutlicher Anstieg der HIV-Neuinfektionen war unter **intravenös Drogenkonsumierenden** festzustellen: Sie bilden mit **19% der Neuinfektionen** weiterhin die drittgrößte Schlüsselgruppe (2022: 11,5% im Bund, 9,1% in Thüringen). Ausschlaggebend dafür sei laut RKI-Schätzung insbesondere eine **ungünstige Änderung der Substanzkonsummuster** (zunehmender Konsum von nicht opiatbasierten Substanzen; somit nicht in Frage kommender Substitution und vielfach reduzierter Anbindung an das medizinische Versorgungssystem, was zu einer Häufung von HIV-Spät Diagnosen unter Drogenkonsument:innen führe oder diese erwarten lässt).

Entwicklungsstand gemäß UNAIDS-Zielmarken

- Im Sektor *HIV-Diagnostik* wich Deutschland (Bund) zuletzt noch leicht vom Entwicklungsziel der 95% bis 2025 ab (2022: 90,4%). Der **Freistaat Thüringen** weist jedoch bereits seit 2019 einen **deutlichen und verfestigten Entwicklungsrückstand in der HIV-Diagnostik auf (79,2%)**. Da aufgrund der derzeitigen allgemeinen Haushaltslage bzw. Fiskalpolitik in Deutschland davon ausgegangen werden muss, dass auch in den kommenden Jahren dringend erforderliche öffentliche Investitionen in die HIV-Prävention ausbleiben, erachten wir es als wahrscheinlich, **dass der Freistaat die UNAIDS-Entwicklungsziele bis 2025 bzw. 2030 verfehlen wird.**

- In den ärztlich getragenen Sektoren *Behandlungszugang* und *Behandlungserfolg* wurden die gesteckten Zielmarken bereits 2021 erreicht (98% bzw. 95% im Bund und in Thüringen). Das ist erfreulich, zeigt aber auch, dass **durch vorrangig ärztlich-medizinische Zugänge** bzw. primär pharmalogische Maßnahmen **kaum mehr Entwicklungspotenzial** besteht, während niedrigschwellige, nicht-ärztliche, integrierte Testprojekte noch großes Potenzial aufweisen.

Beratungsstelle & Checkpoint Erfurt

- 1.177 erbrachte Beratungs- und Unterstützungsleistungen (im Berichtsjahr 2022: 1.437)
- Auffällig war eine **deutliche Zunahme persönlicher Beratungen (insgesamt 754 in 2023)**, wovon 345 ohne Testung (+43,2%) und 409 mit Testung auf HIV & Syphilis und/oder HCV erfolgten (+35,9% ggü. dem Berichtsjahr 2022). Adäquat dazu war ein deutlicher Rückgang von telefonischen (-54,5%) sowie E-Mail-Beratungen (-24,2% ggü. dem Berichtsjahr 2022) festzustellen.
- Persönliche Termine, insbesondere im Kontakt mit MSM, entwickel(te)n sich zunehmend zu **Komplexleistungen**, in denen mehrere, teils hoch anspruchsvolle, Beratungs-/Unterstützungsleistungen im Rahmen eines Termins abgerufen werden.
- Anlass für die Inanspruchnahme persönlicher Termine ist inzwischen mehrheitlich ein bereits **vorhandener Testwunsch**, welcher im Vergleich zu den Vorjahren auffallend häufig aus einer (mutmaßlich) **akuten HIV- bzw. STI-Symptomatik** ergab. Aus den im Checkpoint Erfurt durchgeführten Testungen ergaben sich entgegen dieser Häufung im Berichtsjahr 2023 **keine Anzeichen für einen Anstieg von HIV- bzw. Syphilis-Infektionen**.
- Das integrierte Beratungs- und Testangebot **Checkpoint Erfurt** hat sich folglich zu einem unserer **wichtigsten Kernangebote sowie zum Hauptzugangsweg bzw. ‚Door-opener‘** zu weiteren Beratungs- und Präventionsangeboten entwickelt. Es wird sowohl von der größten Schlüsselgruppe (MSM) als auch von der Allgemeinbevölkerung sehr gut angenommen.
- Der Großteil unserer Klient:innen wünschte sich **zusätzliche STI-Testmöglichkeiten** neben HIV, Syphilis und Hepatitis C – insbesondere Testoptionen auf Chlamydien, Gonorrhö und HPV. Vermehrt wurde von Klient:innen berichtet, dass in Arztpraxen angefragte STI-Testungen nach sexuellen Risikokontakten aufgrund fehlender Akutsymptome verweigert wurden.
- Im letzten Quartal des Berichtsjahrs lag ein **Produktions- und Lieferengpass der PrEP** vor (insbesondere Tenofovir-Emtricitabin-Generika), welcher sich im 1. Quartal 2024 fortsetzte. Zeitweise war die PrEP in Thüringer Apotheken daher nicht oder nur eingeschränkt verfügbar.
- Im aktuellen Berichtsjahr wurden **deutlich mehr Präventionsveranstaltungen durchgeführt** als im Vorjahr, welches zum Teil noch von Nachwirkungen der Corona-Pandemie beeinflusst war. Über insgesamt 32 Veranstaltungen wurden 2023 **zwischen 461 und 550 Personen erreicht**. Im Youthwork-Bereich konnten 10 Workshops mit Schülerinnen und Schülern durchgeführt werden (2022: 4). In der Communityarbeit fanden 16 Seminare statt (2022: 10). Im Rahmen unserer Fachkräfte- und Multiplikator:innen-Fortbildung fanden 6 Schulungen statt (2022:2).
- Die **Veranstaltungs- und Öffentlichkeitsarbeit hat sich nach der Pandemie normalisiert**. Im Jahresverlauf haben wir 12 Veranstaltungen organisiert und durchgeführt oder uns an öffentlichen Community-Veranstaltungen mit einem Infostand, Beratungs- und/oder Testangebot beteiligt. Darüber hinaus haben wir zwei Veranstaltungen externer Akteure unterstützt, u. a. durch die Bereitstellung von Infomaterial und kostenlosen Kondomen. Auch unsere Presse- und Social Media-Aktivität haben wir gesteigert (22 ggü. 2 Aktivitäten).
- Der Unterstützungsaufwand für die Selbsthilfegruppen ist ggü. dem Vorjahr leicht angestiegen.

5.2. Aktuelle Herausforderungen & Handlungsempfehlungen

- 1) **Fördergegenstand erweitern, Haushaltstitel ändern**
Der aktuelle Haushaltstitel *HIV/AIDS* ist nicht mehr zeitgemäß. Wir empfehlen die Änderung bzw. Erweiterung zu *HIV/AIDS, Hepatitiden und andere sexuell übertragbare Infektionen*, um die Förderfähigkeit der Angebote und ihre bedarfsgemäße Anpassung zu gewährleisten.
- 2) **Gemeinnützige Akteure der HIV- & STI-Prävention deutlich stärker finanziell fördern, insbesondere integrierte Testprojekte (z. B. Checkpoints)**
Die Handlungsfähigkeit integrierter Test- und Beratungsangebote muss abgesichert werden. Für deren zielführende Arbeit ist eine Erweiterung der Angebote, Leistungen und Kapazitäten erforderlich. Diese ist mit personellen, materiellen und organisatorischen Mehrbedarfen verbunden.
- 3) **Bedarfsorientierte Anpassung/Optimierung integrierter Test- und Beratungsangebote**
Die Zugänge zur Inanspruchnahme von Test- und Beratungsangeboten müssen thüringenweit vereinfacht und zielgruppengerechter ausgerichtet werden. Das betrifft Gesundheitsämter und Arztpraxen ebenso wie Aidshilfen bzw. Checkpoints.

Zielführende Maßnahmen sind u.a.:

- Testangebot auf die häufigsten/relevantesten sexuell übertragbaren Infektionen erweitern, d.h. mindestens auf HIV/AIDS, Hepatitis B & C, Syphilis, Chlamydien, Gonorrhö
 - Testkapazitäten insgesamt erweitern
 - Kapazitätsumfang erweitern:
 - eigenständige Testung vor Ort
 - interdisziplinäre Kooperation (geteilte Zuständigkeiten)
 - zzgl. Empfehlung/Vermittlung von Home-Sampling-Tests
 - zielgruppengerechte Optimierung von Beratungs-/Öffnungszeiten und Zugangswegen: analog & digital, niedergelassen & mobil aufsuchend, idealerweise Peer2Peer-gestützt
- 4) **Aufbau einer Ehrenamtsstruktur finanziell fördern → stärkere Communitybeteiligung**
Das hauptamtliche Personal der Thüringer Aidshilfen arbeitet an seiner Belastungsgrenze. Die Realisierung zielführender Maßnahmen (Angebotsanpassung, Kapazitätserweiterung...) ist angesichts der deutlich gestiegenen Nachfrage und komplexeren Leistungen im Rahmen der derzeitigen Fördergrundlage nicht über ausschließlich hauptamtliches Personal erreichbar. Der Aufbau einer ergänzenden, ehrenamtlichen Personalstruktur ist effizient und sinnvoll, jedoch mangels verfügbarer Interessent:innen aktuell nicht möglich.

Erforderlich sind demnach:

- zusätzliche finanzielle Förderung (kommunal und/oder überregional) zum Aufbau einer, sich langfristig überwiegend selbst organisierenden, Ehrenamtsstruktur (mit trägerseitigen personellen, materiellen und organisatorischen Mehrbedarfen verbunden!)
- strategisches Ehrenamtsmanagement:
 - Konzeptentwicklung, Bedarfs-, Ressourcen-, Einsatzplanung, personelle & strukturelle Vorbereitung (z. B. Qualifizierung für Ehrenamtsmanagement)
 - Einbindung in ehrenamtsbezogene lokale bzw. überregionale Gremien und Netzwerke
 - Akquirierung/Gewinnung von Interessierten bzw. ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen, Personal-Onboarding, aufgabenbezogene fachliche Qualifizierung und Unterstützung
 - idealerweise Aufbau eines Peer-Beratungs-/Testangebots für trans & nicht-binäre Menschen
 - praktische Erprobung / Praxiseinsatz
 - organisatorische Verselbstständigung der/des ehrenamtlichen Teams, regelmäßiger (punktuel) Austausch mit den hauptamtlichen Mitarbeiter:innen

- 5) **Versorgung mit HIV-Medikamenten sicherstellen, erneute Lieferengpässe vermeiden**
Einer erneuten Einschränkung/Nichtverfügbarkeit überlebenswichtiger HIV-Medikamente durch global bedingte Produktions- bzw. Lieferengpässe wie zu Ende des aktuellen Berichtsjahrs¹² ist durch politisches Engagement und strukturelle Veränderungen vorzubeugen.

Die Deutsche Aidshilfe empfiehlt:

- Arzneimittelproduktion wieder verstärkt in Europa → Politik muss Anreize & Möglichkeiten schaffen
- Marktkonzentration auf wenige Hersteller entgegenwirken → Preis-/ Rabattmechanismus prüfen
- Lieferengpässe durch geeignete Meldeverfahren und Warnsysteme früher feststellen

- 6) **PrEP-Verschreibung vereinfachen & PrEP für weitere Schlüsselgruppen öffnen**
Aktuell nutzen ca. 40.000 Personen bundesweit die PrEP - über 99% davon sind MSM!
Auch Sexarbeitende sowie Trans* und nicht-binäre Menschen sollten stärker profitieren.
Aktuell gibt es in Thüringen nur zwei niedergelassene HIV-Schwerpunktärzte, die die PrEP verschreiben. Insbesondere im ländlichen Raum fehlen Optionen zum ärztlichen PrEP-Bezug.

Wir empfehlen:

- flächendeckende Versorgung per einfacher Verschreibung durch Hausärzte & ÖGD ermöglichen
- Entwicklung und Vereinbarung attraktiver Qualifizierungs- und Vergütungsanreize für Hausärzte, insbesondere im ländlichen Raum → Einbezug der Landesärztekammer nötig!
- PrEP für weitere Schlüsselgruppen öffnen, z. B. Sexarbeiter:innen¹³ und trans* Personen

- 7) **Zugang zur Notfallbehandlung PEP strukturell und flächendeckend vereinfachen, sicheren Behandlungsbeginn thüringenweit in unter 24 Stunden gewährleisten**
Die Notaufnahme des Uniklinikums Jena als einzige offizielle Bezugsstelle in Thüringen ist zu wenig! Auch die inoffizielle werktägige Bezugsoption über die HIV-Schwerpunktpraxen stellt keinen flächendeckend verlässlichen Behandlungsbeginn in unter 24 Stunden sicher.

Wir empfehlen:

PEP permanent an mindestens einem großen Krankenhaus pro Thüringer Planungsregion vorhalten, z. B. Nordhausen in Nordthüringen, Erfurt in Mittelthüringen, Jena in Ostthüringen, Suhl oder Eisenach in Südwestthüringen

- 8) **HIV-bezogener Diskriminierung im Gesundheitswesen entgegentreten**
Die bundesweite Studienreihe „Positive Stimmen 2.0“ (DAH/IDZ, 2020-2021) hat gezeigt: Menschen mit HIV werden paradoxerweise insbesondere im Gesundheitswesen (strukturell) diskriminiert - also dort, wo sie eine zeitgemäße, fachlich informierte Behandlung erwarten. Das ist für Betroffene und Aidshilfen nicht hinnehmbar und der UNAIDS-Zielerreichung abträglich.

Wir empfehlen:

- Beauftragung von unabhängiger Forschung zur realen Versorgungssituation in Thüringen, z. B. über das IDZ Jena oder die Universität Erfurt / Abt. Gesundheitskommunikation
- Anreizsetzung/Förderung zur ärztlichen Inanspruchnahme der DAH-Fortbildungsangebote, z. B. des Onlineseminars¹⁴ „E-Learning: HIV-Wissen in Klinik und Praxis“ (Dauer: ca. 2 Std.), durch z. B. Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer, Landespflegerat Thüringen
- Thematisierung an Thüringer Berufsschulen für Gesundheits- und Pflegeberufe (Youthwork)
- Antidiskriminierungsberatung:
Beratung & Unterstützung von Betroffenen bei/nach Vorfällen, ggf. Meldung an Beschwerdestellen

12 <https://www.aidshilfe.de/meldung/appell-bundesgesundheitsminister-versorgung-hiv-medikamenten-sicherstellen>

13 <https://www.aidshilfe.de/meldung/sexarbeit-deutschland-druck-nimmt-hilfsangebote-wichtiger-denn-je>

14 <https://www.laek-thueringen.de/index/news/lnld761j/>

**Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit
und die konstruktive Zusammenarbeit in 2023!**