

Tätigkeitsbericht 2024

Beratungsstelle Erfurt

Inhaltsverzeichnis

1. HIV/AIDS: Epidemiologische Daten & Entwicklungsstand.....	3
1.1. Entwicklung weltweit.....	3
1.2. Entwicklung in Deutschland & im Freistaat Thüringen.....	3
1.3. Entwicklungen in den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention.....	4
1.4. Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (UNAIDS).....	7
1.5. Einschätzung der aktuellen Entwicklung.....	8
 2. Beratungsstelle Erfurt	13
2.1. Adressat:innen und spezifische Bedarfe der Schlüsselgruppen.....	13
2.2. Leitbild, Ziele, Handlungsfelder.....	17
2.3. Strukturelle Prävention & Gesundheitsförderung.....	20
2.4. Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, Personalstruktur & -qualifikation.....	22
2.5. Leistungsinhalte.....	23
2.6. Dokumentation & Datenschutz, Qualitätsmanagement.....	24
 3. Kernangebote, Leistungen und Aufgaben	25
3.1. Beratung, Testung, Unterstützung.....	25
3.2. Prävention & Multiplikation.....	26
3.3. Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung externer Akteure.....	29
Jährlich stattfindende Veranstaltungen.....	29
Unterstützung externer Akteure und Veranstaltungen.....	30
3.4. Selbsthilfe-Unterstützung.....	31
3.5. Ehrenamt & Communitybeteiligung.....	32
 4. Erbrachte Leistungen und Entwicklungen im Berichtsjahr 2024	34
4.1. Beratung, Unterstützung, Testung.....	34
4.2. Präventionsveranstaltungen, Multiplikator:innen- und Fachkräfte-Fortbildung.....	36
4.3. Öffentlichkeitsarbeit.....	37
4.4. Netzwerkarbeit.....	37
4.5. Selbsthilfe-Unterstützung.....	38
4.6. Teilnahme an Fortbildungen.....	38
 5. Aktuelle Projektvorhaben und damit verbundene Förderbedarfe.....	39
5.1. Anpassung der Angebote und Leistungen gemäß des um STIs & Hepatitiden erweiterten Fördertitels.....	39
5.2. Weiterentwicklung des Checkpoint Erfurt.....	40
 6. Zusammenfassung & Empfehlungen.....	42

1. HIV/AIDS: Epidemiologische Daten & Entwicklungsstand

1.1. Entwicklung weltweit¹

In der globalen Betrachtung setzt sich die **überwiegend rückläufige Entwicklung** von HIV- bzw. AIDS-bedingten Todesfällen fort. Parallel dazu sinken auch die HIV-Neuinfektionen weitgehend; in der heterosexuellen Bevölkerung Subsahara-Afrikas ebenso wie unter den MSM in Westeuropa, Nordamerika und Australien. In Asien ist die HIV-Entwicklung landesspezifisch unterschiedlich, insgesamt sind minimale Fortschritte festzustellen. Die Situation in Lateinamerika bleibt unverändert. Ein **fortschreitender Anstieg** der HIV-Kennzahlen ist in Nordafrika, im Mittleren Osten, in Osteuropa und insbesondere in Russland zu beobachten. In diesen Regionen sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und Menschen, die intravenös Drogen konsumieren (IVD/PWID) die am stärksten betroffenen HIV-Schlüsselgruppen. Maßgeblich für die Entwicklung in Osteuropa ist vor allem die unter den politischen bzw. versorgungsstrukturellen Gegebenheiten nur ineffektiv mögliche HIV-Präventionsarbeit, insofern diese überhaupt möglich ist. Die Dynamik in der Region ist eine generalisierte HIV-Epidemie unter Drogenkonsumierenden mit heterosexueller Übertragung.

1.2. Entwicklung in Deutschland & im Freistaat Thüringen²

Deutschland				Thüringen			
96.700 Menschen, die mit HIV leben				860 Menschen, die mit HIV leben			
		diagnostiziert?	ja nein			diagnostiziert?	ja nein
76.700	Männer		70.000	>6.700	660	Männer	540 >120
20.100	Frauen		18.500	>1.600	200	Frauen	160 >40
3.321 HIV-Neudiagnosen				41 HIV-Neudiagnosen			
davon Meldungen mit folgendem Infektionsweg (ohne Geflüchtete aus der Ukraine):				davon Meldungen mit folgendem Infektionsweg (ohne Geflüchtete aus der Ukraine):			
1.010	Sex unter Männern (MSM)			14	Sex unter Männern (MSM)		
125	heterosexuell im Inland			0	heterosexuell im Inland		
501	heterosexuell im Ausland			0	heterosexuell im Ausland		
48	heterosexuell unbekannt			0	heterosexuell unbekannt		
165	intravenöser Drogenkonsum (IVD / PWID)			3	intravenöser Drogenkonsum (IVD / PWID)		
18	perinatale Übertragungen			0	perinatale Übertragungen		
932	unbekannter Infektionsweg			18	unbekannter Infektionsweg		
1.820 HIV-Spät Diagnosen = 55 % der Neudiagnosen				35 HIV-Spät Diagnosen = 85% der Neudiagnosen			
davon				davon			
~1.200	mit fortgeschrittenem Immundefekt			~20	mit fortgeschrittenem Immundefekt		
~620	mit AIDS			~15	mit AIDS		
730 Todesfälle				10 Todesfälle			
infolge HIV bzw. AIDS				infolge HIV bzw. AIDS			

¹ vgl. Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 40/2024 – HIV-Jahresbericht 2023, veröffentlicht am 04.10.2024

² Die hier berichteten HIV-Melddaten unterscheiden sich von den in der jährlich vom RKI vorgenommenen Schätzung berichteten Neuinfektions- und Diagnosezahlen. Die Unterschiede beruhen darauf, dass Diagnosen, bei denen unklar ist, ob es sich um Erst- oder bereits früher berichtete Diagnosen handelt, in den Meldedaten nicht berücksichtigt sind, bei der Schätzung aber zu einem bestimmten Anteil mit einfließen.

1.3. Entwicklungen in den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

kurz & knapp

- Niveau der HIV-Neuinfektionen unter MSM stagniert (im Bund: - 17 Personen)
- die PrEP ist insbesondere unter MSM sehr gut akzeptiert:
ca. 40.000 PrEP-Nutzer im Bund, mit >98% fast ausschließlich von MSM beansprucht
- die PrEP wird von ca. 16% der MSM genutzt (zwei Drittel täglich, ein Drittel anlassbezogen)

In der hierzulande wichtigsten Schlüsselgruppe der MSM sind bekanntermaßen seit Jahren die größten HIV-Präventionserfolge zu konstatieren. Von 2007 bis 2020 gingen die HIV-Neuinfektionen unter MSM relativ kontinuierlich zurück. Seit der Corona-Pandemie stagniert die Entwicklung: Die Neuinfektionen verharren annähernd auf dem bis 2019 erreichten Niveau.

Der anfängliche Rückgang der Neuinfektionen war nach einer Analyse des Robert-Koch-Instituts vor allem ein Effekt früher ermöglichten Diagnosestellungen durch häufigere Testungen. Diese ermöglichten Betroffenen einen schnelleren Zugang zu Testung und fachgerechter Behandlung (früherer Zugang bzw. Therapiebeginn mit antiretroviraler Medikation, dadurch bessere Prognose). Dass es im Zuge der Corona-Pandemie nicht zu einem Wiederanstieg der Neuinfektionen kam, beruhte wahrscheinlich maßgeblich auf der hohen Akzeptanz der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) unter MSM, deren Kosten seit 2019 von den gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland übernommen werden.

Heterosexuelle Menschen (HET), ohne und mit Migrationsgeschichte^{3,4}

kurz & knapp

- aktueller Anstieg der HIV-Neuinfektionen um insgesamt +10 %, mit +24 % insbesondere in der Gruppe der heterosexuellen Menschen (im Bund: von 131 auf 674, ohne Meldungen von Geflüchteten aus der Ukraine)
- Zuwanderung aus HIV-Hochprävalenzregionen hat signifikanten Einfluss
- Heterosexuelle mit HIV sind mehrheitlich weiblich (im Bund: 71% Frauen, 29% Männer)

Entwicklung im Bund

Unter heterosexuellen Menschen in Deutschland ist ein deutlicher Anstieg der HIV-Neuinfektionen zu beobachten. Insbesondere heterosexuelle Menschen im ländlichen Raum werden schlechter von Beratungs-, Test- und Präventionsangeboten erreicht als Heterosexuelle oder MSM in Städten, da diese Angebote überwiegend urban verortet sind. In der mehrheitlich heterosexuellen Bevölkerung (schätzungsweise ca. 90 % der Gesamtbevölkerung) ist der durchschnittliche Kenntnisstand zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen niedriger und weniger aktuell als unter MSM. Es ist festzustellen, dass die Akzeptanz von Kondomen allgemein sinkt und die Relevanz und Bedeutung von Safer Sex zum breitenwirksamen Schutz vor HIV und vielen STIs in großen Teilen der Gesellschaft nicht erkannt oder als nicht besonders wichtig eingeschätzt wird.

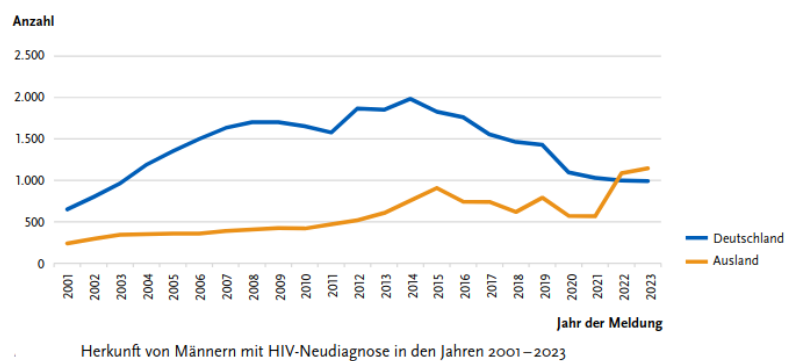
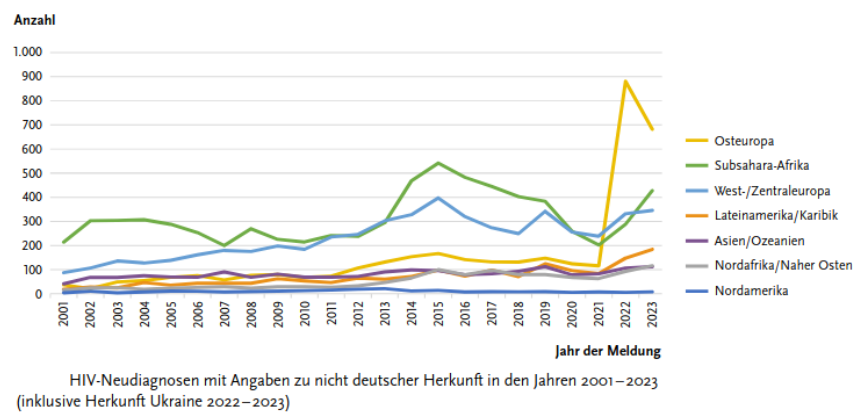
³ vgl. Robert-Koch-Institut: „Epidemiologisches Bulletin 47/2023“, veröffentlicht am 23.11.2023; S.9-10

⁴ vgl. Robert-Koch-Institut: „Epidemiologisches Bulletin 40/2024“, veröffentlicht am 04.10.2024, S.5-6

(„Ich bin nicht schwul, das betrifft mich nicht.“). Die über die letzten Jahre erreichten Verbesserungen im sexuellen Schutzverhalten wirken sich nicht nur auf Heterosexuelle, sondern auch auf bisexuelle Männer deutlich verzögert und weniger nachhaltig aus.

Das Risikobewusstsein für HIV/AIDS ist unter Heterosexuellen schwächer ausgeprägt als unter homosexuellen Männern, welche vielfach über kollektive Erfahrungen aus der AIDS-Pandemie der 1980er und -90er Jahre geprägt sind. Die Folge: HIV-Spät Diagnosen sind unter Heterosexuellen deutlich häufiger als unter MSM. Die Angst, sich mit HIV oder einer anderen STI anzustecken, ist unter Heterosexuellen deutlich stärker ausgeprägt als unter MSM. Häufig ist kein realistisches Verständnis von Risikodimensionen und relevanten gesundheitlichen Folgen vorhanden.

Es ist zu konstatieren, dass die Zuwanderung von Menschen aus Hochprävalenzregionen einen relevanten Anteil am Anstieg heterosexueller HIV-Übertragungen in Deutschland hat. Differenziert man Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte, die in Deutschland erstmals als HIV-positiv diagnostiziert wurden, nach ihrer Herkunft und ihrem Geschlecht, überwog unter den Männern bis 2021 der Anteil mit deutscher Herkunft. Seit 2022 überwiegt nun der Anteil von Männern mit nichtdeutscher Herkunft. Unter den Frauen überwiegt dieser Anteil bereits seit 2001. Einen Überblick über die Herkunftsregionen und Entwicklungen bieten die folgenden Abbildungen⁵:



Während HIV-Infektionen in Deutschland noch immer mehrheitlich unter MSM erfolgen, infizieren sich Menschen im / aus dem Ausland am häufigsten auf heterosexuellem Weg.

Adäquat dazu sind unter heterosexuellen Ausländern mit HIV perinatale Ansteckungen (unter der Geburt von der Mutter auf das Kind) deutlich häufiger. Bei Menschen aus Osteuropa (v. a. Ukraine, Russland) war außerdem die Ansteckung durch intravenösen Drogengebrauch häufiger als unter Menschen mit deutscher Herkunft oder Ausländern aus einem anderen Land.

5 vgl. Robert-Koch-Institut: „Epidemiologisches Bulletin 40/2024 – HIV-Jahresbericht 2023“, S. 6 (veröffentlicht am 04.10.2024)

Entwicklung in Thüringen

In deutlicher Abweichung zum Bund wurden im Freistaat keine heterosexuellen Neuinfektionen gemeldet. Unter Berücksichtigung des hohen Anteils an Spätdiagnosen im Freistaat (40 bis 50% der HIV-Erstdiagnosen) ist leider anzunehmen, dass dabei nicht die tatsächliche Situation im Land abgebildet wird. Vielmehr ist zu vermuten, dass eine Verzerrung vorliegt, die mindestens anteilig auf dysfunktionalen Zugängen zum Versorgungssystem und weiteren strukturellen Gegebenheiten basiert, die eine realistische Einschätzung erschweren. Als mögliche Einflussfaktoren seien genannt:

- ein im bundesweiten Vergleich niedriger Anteil von Migrant:innen in der Bevölkerung
- eine unterdurchschnittliche Testbereitschaft in der Allgemeinbevölkerung, teilweise mitbedingt durch die demografische Entwicklung (allg. Alterung der Gesellschaft)
- kaum niedrigschwellige Testmöglichkeiten (nicht ärztlich / behördlich, kostenfrei, anonym), insbesondere im ländlichen Raum
- erschwerter Zugang zu bestehenden Angeboten aufgrund von sprachlichen Hürden: Inanspruchnahme von Angeboten/Leistungen oft nicht mehrsprachig möglich (Englisch noch teilweise, Russisch kaum, Arabisch seltenst).
Dadurch werden in Thüringen lebende Geflüchtete aus Hochprävalenzländern kaum erreicht.

Menschen, die intravenös Drogen konsumieren (IVD)

In der Schlüsselgruppe der Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, sind in Deutschland aktuell keine relevanten Trendänderungen festzustellen. Der Anteil der HIV-Neuinfektionen durch nichtsterilen intravenösen Konsum bleibt **seit 2020 auf einem annähernd gleichbleibendem Niveau** von ca. 10% (Neuinfektionen im Bund zuletzt bei ~380 Personen, in Thüringen bei ~10 Personen).

Im Hinblick auf eine erstrebenswerte Reduzierung der HIV-Neuinfektionen wirkt sich vor allem die **Tendenz zur Änderung der Substanzkonsummuster ungünstig** auf die Erreichbarkeit durch Testangebote aus: Immer mehr Menschen in Deutschland konsumieren Substanzen, die nicht zur Gruppe der Opiate gehören. Da es für diese Personengruppe derzeit keine Substitutionstherapien gibt, erfolgt ihr Kontakt mit dem medizinischen Versorgungssystem bzw. HIV-/HCV-Testangeboten nur reduziert. Zwar gibt es insbesondere in Ballungsräumen oft niedrigschwellige, teils auch mobil aufsuchende, Angebote. Eine bundesweit flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung der Klientel ist jedoch – insbesondere im ländlichen Raum Deutschlands – nicht gewährleistet.

Folglich werden HIV-Infektionen bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren häufig erst spät entdeckt und aufgrund der reduzierten bzw. instabilen Anbindung an das Medizinsystem noch später behandelt. Dadurch erhöht sich die Möglichkeiten zur Ausbildung lokaler Infektionscluster – ein Effekt, der über die letzten Jahre bundesweit zunehmend beobachtet werden konnte.

1.4. Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (UNAIDS)

Definiertes Hauptziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die teilnehmenden Länder ist es, bis 2025 die Entwicklungsmarke von 95% in allen relevanten Bereichen der HIV-Versorgung zu erreichen und zu gewährleisten (95er-Ziele, detaillierte Beschreibung weiter unten auf dieser Seite). Die UNAIDS-Programmpartner haben dafür zielführende Maßnahmen in drei Bereichen vereinbart, um das Ziel der vollständigen Beendigung von HIV/AIDS als Pandemie bis 2030 erreichen zu können. Die Koordinierung und Umsetzung der Maßnahmen obliegt den jeweiligen Regierungen der teilnehmenden Länder, zu denen auch die Bundesrepublik Deutschland gehört.

Vor dem Hintergrund der Zielvorgaben und Handlungsempfehlungen der WHO bzw. UNAIDS hat die deutsche Bundesregierung im Jahr 2016 die *Strategie BIS2030⁶* beschlossen, welche darauf abzielt, "HIV, Hepatitis B und C sowie andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten bis 2030 nachhaltig einzudämmen". Die Umsetzung soll bedarfsorientiert, integriert und sektorübergreifend erfolgen.

Grundsätzlich wurden Ziele und Maßnahmen in drei Handlungsfeldern bzw. Bereichen definiert:

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

Diese Bereiche umfassen die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen bzw. Entwicklungsteilziele.

Befähigendes Umfeld (10er-Ziele)

In diesem Bereich sind Ziele definiert, die die Reduzierung und systematische Beseitigung von struktureller Diskriminierung anstreben. Dafür sollen juristische, behördliche und gesellschaftliche Faktoren, die den Zugang zu HIV-Präventionsangeboten in Beratung, Testung und Behandlung behindern, identifiziert und transparent gemacht werden. Der Aufbau von diskriminierungsarmen Strukturen soll gefördert werden. Die Maßnahmen zielen darauf ab, dass weniger als 10 Prozent...

der Länder besondere strafrechtliche Bestimmungen und Regeln gegen die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention haben sollen.

der Infizierten HIV-bezogene Diskriminierung erleben sollen.

der Menschen geschlechtsbasierte Ungleichbehandlung bzw. Gewalt erfahren sollen.

Zugang zu Gesundheitsangeboten (95er-Ziele)

Dieser Bereich umfasst die zentrale Zielsetzung für Maßnahmen zur Beseitigung von strukturellen Zugangshürden und Barrieren (rechtlich & organisatorisch), die Menschen mit HIV bzw. AIDS die Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen des gesetzlichen Gesundheitssystems erschweren oder dies verhindern. Die Teilziele bis 2025 sehen vor, dass mindestens 95 Prozent...

der infizierten Menschen per Diagnose von ihrer Infektion wissen sollen (Statuskenntnis).

der Diagnostizierten dauerhaft antiretroviral behandelt werden sollen (Behandlungszugang).

der Behandelten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze aufweisen sollen (Therapieerfolg).

6 Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030); beschlossen 2016 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030>

Die Vorgaben zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsangeboten wurden zuletzt um weitere Empfehlungen ergänzt, die zum Ziel haben, die bisher insgesamt zu langsamen Fortschritte in diesen Bereichen zu beschleunigen. Bis 2025 sollen nun zusätzlich mindestens 95 Prozent der...

Frauen Zugang zu HIV-Präventionsangeboten und sexueller Bildung haben.

schwangeren Frauen Zugang zu Maßnahmen haben,
die eine Übertragung auf das Kind verhindern.

Menschen in Schlüsselgruppen Zugang zu kombinierten Angeboten der HIV-Prävention haben.
(insbesondere: Kondome/Femidome, PrEP, sterile Konsumutensilien, Drugchecking, HIV-PEP)

Förderung von integrierten Angeboten (90er-Ziel)

Die Angebote der HIV- und STI-Prävention (d. h.: Information, Beratung, Diagnostik, Behandlung) sollten eng mit anderen zielführenden Angeboten verknüpft sein, die Menschen mit HIV/AIDS oder einem erhöhten Infektionsrisiko zur Aufrechterhaltung ihrer allgemeinen Gesundheit benötigen. Ziel ist, dass 90 Prozent der Menschen Zugang zu personenzentrierten, integrierten Angeboten haben sollen, die für die Erlangung und Aufrechterhaltung allgemeiner Gesundheit wichtig sind. Dazu zählen insbesondere:

Gesundheitsförderung

- Hilfen bei psychosozialen und psychosexuellen Belastungen bzw. Problemen
- Hilfen bei Problemen im Kontext des Konsums von psychoaktiven Substanzen (akzeptierender Ansatz! → *harm reduction* / Schadensminderung)
- Angebote zur Förderung der allgemeinen Gesundheit und medizinischen Versorgung

Sexuelle Bildung

- Vermittlung zielgruppenrelevanter Informationen und Handlungsempfehlungen zu
- HIV / AIDS, Virus-Hepatitiden & anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs)
- Infektionsprophylaxe / Risikomanagement:
Schutzoptionen und -strategien (Safer Sex), Impfungen (HBV,HPV), Notfalloptionen (PEP)
- Vermittlung der sexuellen und reproduktiven Rechte und Werte,
insbesondere auch für und mit migrantischen Zielgruppen

Prävention und Bekämpfung von geschlechtsbezogener & sexualisierter Gewalt

- Maßnahmen gegen geschlechtsbezogene Diskriminierung
- Maßnahmen gegen sexualisierte & häusliche Gewalt

1.5. Einschätzung der aktuellen Entwicklung

Auf der Datengrundlage des jüngsten HIV-Jahresberichts des Robert-Koch-Instituts (RKI) lässt sich der Entwicklungsstand der Bundesrepublik Deutschland und des Freistaats Thüringen gemäß WHO-Zielsetzung bis 2025 wie folgt differenzieren:

Bereich	Ziel	Maßgabe	Deutschland	Thüringen
Diagnostik	95 %	der Infizierten wissen per Diagnose von ihrer Infektion	92 %	83 %
Behandlungszugang	95 %	der Diagnostizierten haben Zugang zu antiviraler B. (ART)	96 %	96 %
Therapieerfolg	95 %	der Behandelten haben Viruslast unter Nachweisgrenze	99 %	99 %

95er Ziele: Behandlung exzellent, aber nur minimale Fortschritte in der Diagnostik

Menschen mit HIV haben in Deutschland in der Regel **Zugang** zu permanenter, leitliniengerechter, antiretroviraler Behandlung (dennoch ist ein leichter Rückgang von 98% in 2021 auf zuletzt 96% in 2023 festzuhalten). Auch der **Erfolg** der antiretroviralen Behandlung (ART) ist in Deutschland wie in Thüringen überaus zufriedenstellend: 99% der Behandelten erreichen im Bund und im Freistaat eine Viruslast unter der Nachweisgrenze und gelten somit als nicht mehr infektiös. In den Zielbereichen *Behandlungszugang* und *Therapieerfolg* gelten die Entwicklungsteilziele der WHO für 2025 damit als erreicht. Im dritten Kernbereich, der **Diagnostik**, wurde die anvisierte 95%-Zielmarke im Bund mit zuletzt 92% knapp verfehlt. Der Freistaat Thüringen weist gegenüber dem Bund jedoch weiterhin ein deutliches Entwicklungsdefizit auf und erreichte zuletzt 83%.

Die nur zähen Fortschritte im Bereich der HIV-Diagnostik korrelieren mit der seit Jahren fortwährenden strukturellen Unterfinanzierung. Diese (be-)trifft gemeinnützige freie Träger der HIV- und STI-Prävention in besonders starkem Ausmaß, insbesondere kleinere regionale Aidshilfen. Begründet wird die Unterförderung in der Regel durch die angespannte Haushaltslage in Bund, Ländern und Kommunen. Die Argumentation ist nicht von der Hand zu weisen. Möglicherweise bildet sich darin aber auch eine politische Fehlannahme ab, nämlich jene, dass sich der Rückgang der HIV-Infektionen auch unter einer stagnierenden oder gar rückläufigen Mittelausstattung fortsetzen würde. Das Gegenteil ist der Fall:

Viele kleinere Aidshilfen haben schon heute, unter einer häufig stagnierten öffentlichen Förderung, damit zu kämpfen, ihre Angebote aufrechtzuerhalten. Aidshilfen in einigen Bundesländern bieten Präventionsleistungen wie Testungen oder Schulpräventionsveranstaltungen nur noch gegen Entgelt an. Das geschieht paradoxerweise parallel zu einer hochaktiven STI-Dynamik in der deutschen Allgemeinbevölkerung (schätzungsweise Verzehnfachung über die letzten 20 Jahre) und in einer Zeit, in der HIV-Infektionen in der heterosexuellen Bevölkerung evident zunehmen.

Es scheint, als laste die Hoffnung auf Fortschritte in der HIV-Diagnostik aktuell vor allem auf den HIV-Schwerpunktärzt:innen und dem ÖGD (Gesundheitsämter), obwohl Aidshilfen bekanntlich eine deutlich höhere Akzeptanz in den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention genießen. Zielführend wäre eine möglichst enge Kooperation beider Institutionen, allerdings gelingt diese häufig nicht.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

Der Freistaat Thüringen wird die UNAIDS-Entwicklungsziele 2025 in einem der drei Teilbereiche verfehlen (Diagnostik), während sie im Bund womöglich im kommenden Jahr erreicht werden könnten.

erweiterte 95er-Ziele

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

Die Kenntnisse der in Thüringen lebenden Frauen über sexuelle und reproduktive Rechte scheint dem der weiblichen Bevölkerung im Bund zu entsprechen. Unterschiede zwischen einzelnen sozioökonomischen Milieus sowie ein Stadt-Land-Gefälle sind wahrscheinlich.

In einigen migrantischen Communities, im ländlichen Raum und in sozioökonomisch prekären Haushalten ist anzunehmen, dass die Wissensressourcen und Handlungskompetenzen bezüglich sexueller Gesundheit weniger ausgeprägt sind als in ökonomisch gut situierten, deutschen, großstädtischen Milieus.

Deutliche Entwicklungspotenziale im Hinblick auf die erweiterten 95er-Ziele bestehen noch in der Steigerung der Bekanntheit der PrEP unter Frauen (inkl. Sexarbeiter:innen und Trans-Männer). Häufig ist die PrEP als Schutzoption gar nicht bekannt. Zudem gestaltet sich der Zugang bislang schwierig, da Gynäkolog:innen und andere Ärzt:innen bislang, insbesondere im ländlichen Raum, oft nicht für die PrEP qualifiziert sind und sie daher auch nicht verschreiben können.

Weitere Details zur PrEP für Frauen sind auf S.42 nachzulesen.

Der Zugang von Schlüsselgruppen zu kombinierten Angeboten der HIV- und STI-Prävention weist bundesweit **erhebliche Lücken bzw. Entwicklungsbedarfe** auf. Beispielhaft sind zu nennen:

- x Kaum tatsächlich niedrigschwellige Zugänge zu kombinierten Test-/Beratungsangeboten bzgl. HIV, Hepatiden und andere STIs im ländlichen Raum, vielfach auch nicht in Städten.
- x In der Regel kein niedrigschwelliger (anonymer und kostenfreier) Zugang zu Kondomen, Femidomen oder Dental Dams in Gemeinschaftsunterkünften, z. B. in Haftanstalten und Erstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung...
- x Keine bedarfsadäquater Zugang zur PrEP mangels fachlich qualifizierter und entsprechend budgetierter Ärzt:innen, insbesondere im ländlichen Raum. Es fehlen weiterhin attraktive Anreize für Mediziner:innen, sich zur PrEP zu qualifizieren sowie eine solide Finanzierung, obwohl Bedarf, Nachfrage und Akzeptanz der PrEP so hoch sind wie nie zuvor.
- x Je nach Region/Wohnort nur unsicherer Zugang zur Notfallbehandlung PEP in unter 24h. Häufig ist sie nur mit hohem organisatorischen und argumentativen Aufwand in HIV-Schwerpunktpraxen oder Notfallambulanzen (Unikliniken) erhältlich - so auch in Thüringen.
- x Drugchecking ist nach wie vor kein flächendeckendes Regelangebot. Einzelne Modellprojekte sehen sich zunehmend Restriktionen und starkem Finanzierungs-/Rechtfertigungsdruck ausgesetzt. Die Vereinfachung des Zugangs zu Naloxon macht geringfügige Fortschritte. In Thüringen erfährt das Notfallmedikament jedoch kaum Beachtung, nicht einmal von iv-Usern.
- x Akzeptierende, nicht zwingend abstinenzorientierte Beratungs- und Therapieangebote sind im Suchthilfesystem nach wie vor die Ausnahme - auch und besonders im Freistaat Thüringen. Harm Reduction ist in der niedrigschwelligen Versorgung von iv-Usern (Spritzentausch etc.) weitgehend etabliert, nicht jedoch im Strafvollzug oder in der Therapie von Alkoholabhängigkeit.
- x Das restriktive Selbstverständnis in weiten Teilen des Justizvollzugs erschwert weiterhin die Bemühungen zur Verbesserung der HIV- & HCV-Prävention für Menschen in Haft (überwiegend Männer). In der Regel besteht in Haft keine anonyme Zugangsmöglichkeit zu Safer-Sex-Materialien (Kondome, Gleitgel) und insbesondere kein Zugang zu Safer-Use-Utensilien (z. B. sterile Spritzenpumpen und gefahrenarme, selbsteinrollende Schlupfnadeln).

10er-Ziele:

HIV-bezogene Diskriminierung vor allem im Gesundheitswesen

In Deutschland gibt nach unserer Kenntnis keine besonderen strafrechtlichen Bestimmungen oder Regeln gegen Schlüsselgruppen der HIV-Prävention. Die vorige Bundesregierung zeigte sich bemüht um den Abbau von diskriminierenden Gesetzen und Regelungen. Wichtige Teilerfolge waren z. B. die Abschaffung der Blutspenderegulierung für schwule und bisexuelle Männer (sexuelle Orientierung künftig irrelevant, nur individuelles Risiko-/Schutzverhalten zählt) sowie das Selbstbestimmungsgesetz (zuvor: Transsexuellengesetz). Bislang waren Bund und Freistaat in diesem Sinn auf einem guten Weg, wenngleich diese Fortschritte politisch wie gesellschaftlich nicht unumstritten waren und hart erkämpft werden mussten.

Der zweite Aspekt, nach dem weniger als 10% der Menschen mit HIV Diskriminierung erleben sollen, ist in Deutschland definitiv noch nicht erreicht. Aktuell scheint es uns auch kaum realistisch, dass dieses Teilziel in den kommenden Jahren erreicht werden könnte. Der Abschlussbericht der Studienreihe *"Positive Stimmen 2.0"* (Deutsche Aidshilfe, 2021)⁷ zeigte differenziert, dass und inwiefern Diskriminierungserfahrungen für Menschen mit HIV nach wie vor zum Alltag gehören. Über die Hälfte

⁷ 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

der Studienteilnehmer:innen berichtete von negativen und ausgrenzenden Erfahrungen, insbesondere in Arzt- bzw. Zahnarztpraxen und Kliniken (56%). Das erscheint vor allem deshalb paradox, weil HIV-Patient:innen nachvollziehbarerweise gerade von medizinischem Personal eine hohe fachliche Kompetenz erwarten. Diskriminierung wurde im Gesundheitswesen am häufigsten erlebt als:

- besonders markierte Patientenakte oder besonders markiertes Bettschild (33%)
- nur letzte Termine (zum Ende der täglichen Sprechstunde oder der Woche) mit der Begründung, es bestünde wegen HIV ein erhöhter Praxisreinigungsaufwand (21%)
- unangemessene / medizinisch irrelevante Fragen zur Sexualität oder zum Infektionsweg (17%)
- teilweise oder komplett verweigerte medizinische Behandlung (10%)
- unangemessene Schutzvorkehrungen oder persönlich diskriminierendes Verhalten (z. B. doppeltes Paar Handschuhe, unübliches Abstandhalten)
- schwere Datenschutzverstöße (z. B. unerlaubte Preisgabe des HIV-Status an Dritte oder Statuseintrag im Mutterpass)

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 einem erheblichen Teil der Praxen nicht fachgerecht bzw. diskriminierungssensibel behandelt wird. Dabei ist der medizinische Bereich eigentlich klar strukturiert; es scheint jedoch eine effektive Kontrollinstanz zu fehlen.

In der *Beratungsstelle Erfurt* beraten und unterstützen wir jedes Jahr Menschen, die wegen ihrer HIV-Infektion Diskriminierung im Gesundheitswesen erfahren haben. Nur ein geringer Teil der Betroffenen nimmt Unterstützungsangebote wie unsere in Anspruch: Bei uns handelt es sich meist um eine niedrige zweistellige Zahl an Betroffenen. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen. 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 DAH-Kontaktstelle für HIV-bezogene Diskriminierung, die Einreichung einer Beschwerde bei der Landesärzte- bzw. -zahnärztekammer Thüringen oder die Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen werden hingegen selten gegangen. Ausschlaggebend dafür ist häufig Scham, aber auch Verunsicherung, eine gefühlte oder tatsächliche Abhängigkeit vom behandelnden Arzt oder die erfahrungsgemäß geringe Erfolgsaussicht vor Gericht bei gleichzeitig hohem finanziellem Risiko.

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 und 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 Spätdiagnosen mit ungünstigen Verlaufsprognosen erhöht. Substanzkonsum akzeptierende bzw. nicht abstinenzorientierte Angebote sind im suchtp Präventiven sowie suchtt therapeutischen 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 und spezifische Bedarfe der Schlüsselgruppen

Die *Beratungsstelle Erfurt* richtet sich mit ihren Angeboten und Leistungen vor allem an alle sexuell aktiven Menschen ab 16 Jahre. Ein Großteil der Ratsuchenden, die unsere Angebote in Anspruch nehmen, kann den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention zugerechnet werden. Gegenüber der Allgemeinbevölkerung haben sie statistisch erhöhtes Infektionsrisiko für HIV und andere STIs, während HIV-Spät Diagnosen unter Heterosexuellen der Allgemeinbevölkerung häufiger auftreten (da sie Beratungs- und Testangebote seltener und unregelmäßiger in Anspruch nehmen). Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 25 Jahren gelten als sexuell besonders aktiv, verfügen aber häufig nicht über die relevanten Informationen und Handlungskompetenzen, um sich und andere beim Sex effektiv zu schützen. An sie richtet sich unser Präventionsangebot an Schulen.

Insgesamt adressieren vor allem folgende Personengruppen:

- **Jugendliche und junge Erwachsene**
an Regelschulen und in Einrichtungen der Jugendhilfe (z. B. Jugendwohngruppen)
sowie Auszubildende an relevanten Berufsschulen (insb.: Sozial- und Gesundheitsberufe)
- **Heterosexuelle Erwachsene** der Allgemeinbevölkerung, einschließlich **Studierende** und **Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung** (insb. aus HIV-Hochprävalenzregionen)
- **Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)**,
d. h. schwule und bisexuelle Männer mit / ohne Fetisch-Sex (insb.: BDSM- & Lederszene),
MSM mit Chemsex-Erfahrung (sexualisierter Substanzgebrauch),
Männer, die aus dem Justizvollzug entlassen wurden und dort sexuell aktiv waren
- **Menschen, die intravenös oder nasal Drogen konsumieren**
- **Menschen, die Sexarbeit anbieten oder sexuelle Dienstleistungen in Anspruch nehmen:**
selbstständige Sexarbeiter:innen, Escorts, Stricher, (Zwangs-)Prostituierte, Freier:innen
- **Trans / Inter- / Nichtbinäre Menschen**
sowie deren Angehörige bzw. Sexpartner:innen
- **Menschen mit HIV/AIDS oder einer anderen sexuell übertragbaren Infektion**
sowie deren Angehörige bzw. Sexpartner:innen

Heterosexuelle

Allgemein ist das Infektionsrisiko für HIV in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung mit deutscher Herkunft eher gering, während das Risiko für einige andere STIs moderat bis hoch ist. Beispielsweise sind Chlamydien, HPV oder Herpes in der Bevölkerung allgemein weit verbreitet und selbst durch den Einsatz von Kondomen nur bedingt einzugrenzen. Heterosexuelle Menschen haben in der Regel weniger wechselnde Sexpartner:innen als schwule oder bisexuelle Männer und präferieren eher selten verletzungsträchtige Sexpraktiken (BDSM, Fisting). Sie führen allgemein häufiger und länger monogame Partnerschaften (oder streben diese zumindest an) und konsumieren neben der Volksdroge Alkohol vor allem risikoarme Drogen wie Cannabis oder MDMA, seltener Kokain (nasal) oder Amphetamine in bestimmten sozioökonomischen Milieus. Dennoch weisen sie spezifische Bedarfe auf. Das Risikobewusstsein für HIV und andere STIs ist (unter Heterosexuellen allgemein sowie unter Jugendlichen und Migrant:innen im Besonderen) geringer ausgeprägt als unter queeren Menschen. Jugendliche und junge Erwachsene sind sexuell

besonders aktiv und haben mehrheitlich kondomlosen Sex, weshalb in der Gruppe der U25-Jährigen die meisten STI-Infektionen und Schwangerschaften festzustellen sind. Die Vorsorge-, Test- und Behandlungsbereitschaft ist unter heterosexuellen Männern besonders niedrig, weshalb HIV-Spät Diagnosen häufig sind (über 40% der HIV-positiven Thüringer erfahren erst 8 bis 9 Jahre nach Ansteckung von ihrer Infektion!). Dementsprechend hoch ist ihr Risiko für ungünstige Verläufe und gesundheitliche Folgeschäden.

Über die letzten Jahre ist zudem ein Anstieg der HIV-Neuinfektionen unter Heterosexuellen mit nichtdeutscher Herkunft festzustellen, insbesondere bei Zugewanderten aus Hochrisikogebieten.

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Die Bemühungen der HIV-Prävention zeigen insbesondere in der Personengruppe der schwulen und bisexuellen Männer (MSM) die größten Erfolge: Die HIV-Neuinfektionen fallen unter MSM seit über 15 Jahren kontinuierlich. Trotzdem sind sie nach wie vor die größte HIV-Schlüsselgruppe und weiterhin eine relevante Zielgruppe von Aidshilfe – auch, weil sie mit der wachsenden Akzeptanz und Inanspruchnahme der HIV-PrEP ein hohes Risiko für andere sexuell übertragbare Infektionen haben. PrEP-Nutzer (über 98% sind MSM) verzichten aufgrund ihres exzellenten Schutzes vor HIV häufig auf die Nutzung von Kondomen, was epidemiologisch mit einem Anstieg der STI-Inzidenzen einhergeht (insbesondere für Syphilis, Chlamydien, Gonorrhö und HPV).

Die Studie *„Schwule Männer und HIV/AIDS“* (2016)⁸ 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) 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.

8 vgl. „Schwule Männer und HIV/AIDS“ (SMHA Studie), 2016;
https://www.aidshilfe.de/system/files_force/documents/2016_05_11_schwule_maenner_und_hiv_aids_2013.pdf

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

Menschen in Haft, Haftentlassene, Drogenkonsument:innen und Menschen ohne festen Wohnsitz

Grundsätzlich gibt es deutliche Überschneidungen zwischen den drei genannten Personenkreisen. Aufgrund der systeminhärenten Ge-/Verschlossenheit und der strukturellen Eigenheiten und Barrieren des Justizvollzugs sind **Menschen in Haft bzw. Menschen, die aus der Haft entlassen wurden** eine weithin untererfasste und relativ schwer zu erreichende Zielgruppe von Aidshilfe. Bei ihnen handelt es sich mit großer Mehrheit um Männer, die vor allem während der Verbüßung mehrjähriger Haftstrafen oft unsicheren Sex mit anderen Gefangenen hatten, in der Haft sexuelle Gewalt erfahren haben und/oder dort intravenös oder nasal und mitunter gemeinschaftlich Drogen konsumiert haben. Nach aktueller Studienlage haben Gefangene daher ein statistisch etwa 20-fach höheres HIV-Risiko und ein bis zu 32-fach höheres HCV-Risiko als Menschen in der Allgemeinbevölkerung. Es ist belegt, dass ein Großteil der intravenös konsumierenden Gefangenen mehrere und häufig vergleichsweise lange Haftzeiten verbüßt hat⁹. Langzeitaufenthalte (Haftdauer über 12 Monate) stellen an sich bereits ein Gesundheitsrisiko dar. Mit zunehmender Häufigkeit und Dauer der Haftaufenthalte steigt jedoch das ohnehin erhöhte Risiko der Gefangenen, sich mit HIV oder Hepatitis C zu infizieren, zusätzlich. Ausschlaggebende Faktoren sind dabei unter anderem ein riskanteres Sexual- und Konsumverhalten, ein höheres Gewaltpotenzial in JVAen sowie parallel zur Haft fortbestehende individuelle Notlagen. Sowohl in Haft als auch außerhalb ist intravenöser Drogenkonsum ein relevanter Übertragungsweg für HIV: In Deutschland kommen ca. 10% der HIV-Neuinfektionen auf diesem Weg zustande.

Das Robert-Koch-Institut beobachtet seit einigen Jahren einen Anstieg der HIV-Neuinfektionen unter **Menschen, die intravenös Drogen injizieren (ivD)**. Riskant ist bei dieser Konsumform weniger die intravenöse Aufnahme der Suchtmittel (wenngleich diese oft Verunreinigungen aufweisen), sondern vielmehr das Risiko der Aufnahme kleinster Blutmengen bei der gemeinsamen Benutzung von Spritzbesteck. Sexuelle Übertragungen sind in dieser Personengruppe weniger relevant bzw. selten. Die meisten langjährigen iv-Konsument:innen weisen neben HIV meist chronifizierte Hepatitis C-Koinfektionen auf (>90%). Das Hepatitis C-Virus wird nur selten sexuell übertragen (allgemein in weniger als <5% der Fälle; bei MSM ca. 6 bis 7%). Durch aufsuchende HCV-Testangebote in Haft, in Drogenhilfeeinrichtungen oder an einschlägigen Orten der (offenen) Drogenszene kann versucht werden, iv-Konsument:innen im Allgemeinen zu erreichen. Sinnvoll sind aufsuchende Schnelltests jedoch nur mit niemals (wissentlich) vorerkrankten Personen, da HCV-Antikörper bei (ehemaligen) HCV-Patient:innen oft lebenslang vorhanden bleiben.

Eine weitere Überschneidung der HIV/HCV-Schlüsselgruppen gibt es zu den **substanzgebrauchenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne festen Wohnsitz**. Auch sie bleiben oft ‚unter dem Radar‘ des Hilfesystems, beispielsweise nach der Entlassung aus dem Jugendarrest. Typischerweise weisen sie multiple Problemlagen auf, wodurch ihr Zugang zum Hilfesystem erschwert ist. Mitunter können sie über Angebote der aufsuchenden Jugendsozialarbeit adressiert, erreicht und zur Inanspruchnahme von Leistungen motiviert werden. In der AIDS-Hilfe Thüringen besteht daher ein regelmäßiger Austausch zwischen den Teams der *Beratungsstelle Erfurt* und des *Streetwork EF-Stadtmitte*, unter anderem zur Abstimmung über lokale Entwicklungen sowie von Präventionsmaßnahmen, Projekten und Veranstaltungen.

9 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

Menschen, die der Sexarbeit bzw. Prostitution nachgehen

Die Anbietenden sexueller Dienstleistungen sind grundlegend zu unterscheiden in Personen, die freiwillig, selbstbestimmt und als Selbstständige der angemeldeten gewerblichen Sexarbeit nachgehen (prof. Sexarbeitende) und Personen, die entsprechende Leistungen meist unfreiwillig, ggf. unter Zwang und in der Regel inoffiziell bzw. unangemeldet erbringen (Prostituierte, Opfer von Menschenhandel). In beiden Gruppen sind die Anbietenden überwiegend (Trans-)Frauen, welche in Bordellen, Studios oder Dienstwohnungen für heterosexuelle Handlungen und/oder BDSM in Anspruch genommen werden – insbesondere Migrant:innen aus Osteuropa, Asien oder Lateinamerika (vor allem aus Rumänien, Bulgarien, Russland, Ukraine, Thailand), aber auch weibliche Escorts, welche oft überdurchschnittlich gut gebildete Frauen deutscher Herkunft, nicht selten Studierende, sind. Seit jeher gibt es in der Sexarbeit / Prostitution aber auch einen Anteil von (Trans-)Männern, die sexuelle Handlungen unter Männern anbieten – insbesondere so genannte Stricher (vor allem aus Bulgarien und Rumänien) oder männliche Escorts jeglicher Herkunft, die meist von sozioökonomisch gut situierten Frauen in Anspruch genommen werden. Vor allem Stricher sind erfahrungsgemäß schwer erreichbar. Sie nehmen Beratungs- und Präventionsangebote kaum in Anspruch, oft auch aufgrund sprachlicher Barrieren sowie atypischer Arbeits-/Ruhezeiten. Auch die mobil zugehende Sozialarbeit ist herausfordernd, da Arbeitsorte mitunter häufig wechseln (z. B. Autobahnraststätten, einschlägige Parkplätze, Parks) und oft unmittelbar online verabredet werden. Bekannte Arbeitsorte sind hingegen oft nicht öffentlich bzw. unzugänglich (exklusive Szenelokale, -Saunen, Clubs).

In Deutschland gilt nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) für sexuelle Dienstleistungen eine Pflicht zur Benutzung von Kondomen, um die sexuelle Gesundheit der Anbieter:innen und Nutzer:innen zu schützen und langfristig eine Reduzierung der HIV- und STI-Infektionen zu erreichen (BIS2030). Auf der Grundlage unserer Beratungsgespräche mit Sexarbeiter:innen und Freiern gelangten wir zu der Einschätzung, dass diese Vorgabe von fast allen Professionellen eingehalten wird. Defizite sind vor allem im Bereich der inoffiziellen / illegalen Prostitution (im Kontext von Menschenhandel) zu konstatieren. Die Betroffenen weisen gegenüber Professionellen und der Allgemeinbevölkerung Kommunikationsdefizite (fehlende Deutsch-/Sprachkenntnisse), Informationsdefizite (relevante Infektionen, Übertragungswege, Symptome, Safer-Sex-Möglichkeiten und Schutzstrategien) und einen oft deutlich eingeschränkten Zugang zu Präventions- und medizinischen Leistungen auf (HIV-/STI-Beratung, niedrigschwellige Testoptionen, PrEP-Verschreibung, kostenlose Kondome). Schätzungsweise 50 bis 80% dieser Personen sind in Deutschland nicht krankenversichert – sei es aus finanziellen, aufenthaltsrechtlichen oder sonstigen Gründen. Sie haben daher überwiegend keinen Zugang zum Gesundheitssystem (Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung). Daher ist es vielfach eine gängige Praxis von Sexarbeitenden mit nichtdeutscher Herkunft, sich erst nach mitunter mehrjährigen Phasen des Anschaffens in ihrem Heimatland testen und ggf. behandeln zu lassen, was aufgrund der zwischenzeitlich häufigen und wechselnden Sexkontakte ein erhöhtes Ansteckungs- und Übertragungsrisiko bedeutet. Da viele Infektionen oft lange symptomlos bleiben, ist ihr Risiko für gesundheitliche Folgen und chronische Verläufe erhöht. Außerdem sind Sexarbeitende und Prostituierte deutlich häufiger von sexualisierter und psychischer Gewalt betroffen, was mit einer überdurchschnittlich hohen Prävalenz von psychischen Erkrankungen korreliert (je nach Studie bis zu 6-fach erhöht gegenüber der Allgemeinbevölkerung, vor allem im Hinblick auf affektive Störungen und Angsterkrankungen)¹⁰.

Menschen mit HIV/AIDS und ihre Angehörigen

Elementare Bedeutung hat in unserer Arbeit natürlich nicht zuletzt auch die solidarische Arbeit mit Menschen, die mit einer fortgeschrittenen HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung leben und infolgedessen mit Einschränkungen der Lebensführung und besonderen sozialen und psychosexuellen Herausforderungen konfrontiert sind. Unsere sekundär- und tertiärpräventiven Angebote richten sich in erster Linie an Menschen mit HIV, aber auch an ihre Sex-/Lebenspartner:innen und Angehörigen.

10 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

Fast alle antiretroviral behandelten HIV-Patient:innen in Deutschland weisen heute nach wenigen Wochen bis Monaten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze auf. Aus infektionsmedizinischer Sicht gelten sie dann als erfolgreich behandelt und nicht infektiös (auch nicht bei Sex ohne Kondom). Solange ein kontinuierlicher Zugang zu antiviralen Medikamenten besteht, kann der natürliche Verlauf der HIV-Infektion also fast immer gestoppt und der Gesundheitszustand der Betroffenen auf stabilisiert, teilweise sogar verbessert werden. Ein vorzeitiger Tod lässt sich zuverlässig verhindern. Menschen mit HIV können heute eine fast normale Lebenserwartung bei guter bis sehr guter Lebensqualität erwarten. Mit einer stabilen Viruslast unter der Nachweisgrenze stehen Ihnen alle Optionen einer zufriedenstellenden Lebensführung offen (etwa ein risikofreies Sexleben auch ohne Kondom, Partnerschaft, wahlweise Familienplanung, Elternschaft, natürliche Geburt).

Die Sicherstellung der Medikamentenversorgung (Therapeutika für HIV-Patient:innen sowie PrEP für deren Partner:innen, insbesondere zum Behandlungsbeginn) hat daher oberste Priorität. Darüber hinaus ist insbesondere die therapiebegleitende Beratung und sozialpädagogische Unterstützung aller Beteiligten von großer Bedeutung (psychosozial-/sexuell, persönlich & systemisch, administrativ).

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 bzw. 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 möglichst 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.

Dauerhafte Ziele, angelehnt an das Leitbild der Deutschen Aidshilfe¹¹

- die Weitergabe von HIV-Infektionen und STI-Koinfektionen eindämmen, Kenntnis des eigenen Serostatus fördern (Zugang zu Beratung, Testung und Prävention)
- Informationslücken in Schlüsselgruppen und der gesamten Bevölkerung schließen, indem wir evidenzbasierte Informationen zu HIV/AIDS und anderen STI bereitstellen
- Interessen von Menschen mit HIV bzw. AIDS solidarisch vertreten
- HIV-bezogener Diskriminierung entgegenzutreten: Beratung und Unterstützung für Betroffene, Fortbildung für Akteure (Fachkräfte in Institutionen)
- Allgemeinbevölkerung über HIV/AIDS, Hepatitiden und andere STIs informieren: evidenzbasiert, sachlich, unvoreingenommen (sexpositiv), ressourcenorientiert
- unbegründeten Infektionsängsten in der Allgemeinbevölkerung entgegenwirken durch niedrigschwellige Beratungs- & Testangebote und Präventionsseminare an Schulen
- solidarisches Verhalten gegenüber Menschen mit HIV fördern
- Selbstbewusstsein und Resilienz von HIV-Patient:innen stärken (Empowerment) und eine möglichst gesunde, selbstbestimmte, verantwortungsvolle Lebensführung fördern.

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

Langfristige Ziele

Vor dem Hintergrund unseres Leitbilds und der zuvor genannten permanenten Ziele von Aidshilfe engagieren wir uns gemäß der *Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS2030)* vor allem im Hinblick auf die Entwicklung, Erprobung, Implementierung, Optimierung und Verstetigung integrierter Angebote.

Ziel unserer Bemühungen ist es,

- einen Wiederanstieg der HIV-Neuinfektionen in Thüringen zu verhindern bzw. zu begrenzen,
- den überdurchschnittlich hohen Anteil an HIV-Spät Diagnosen zu reduzieren und
- das aktuell hohe Ausmaß an STI-Infektionen in der Bevölkerung auf ein epidemiologisch, volkswirtschaftlich und medizinisch vertretbares bzw. handhabbares Niveau einzugrenzen.

Wir konzentrieren uns dabei auf die kontinuierliche Verbesserung und bedarfsgemäße Anpassung der Beratungs- und Präventionsangebote im Freistaat, einschließlich den Ausbau möglichst niedrigschwelliger Testoptionen und Testkapazitäten im Hinblick auf

- HIV, Syphilis & Hepatitis C, wovon bislang vor allem MSM / LGBTIQ und intravenös Drogenkonsumierende betroffen sind
- andere sexuell übertragbare Infektionen wie z. B. Chlamydien & Gonorrhö, welche auch in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet sind, vor allem bei Unter-25-Jährigen.

Eine möglichst frühe Detektion bietet die Chance, die Weitergabe dieser Infektionen zu begrenzen und ggf. ungünstigen Krankheitsverläufen vorzubeugen (z. B. Einschränkungen der Fruchtbarkeit). Die Reduzierung der STI-Neuinfektionen senkt zudem das Risiko von Betroffenen, sich auch mit HIV anzustecken (vor allem akut symptomatische STI-Infektionen können zusätzliche Eintrittsstellen für das sonst relativ schwer übertragbare HI-Virus schaffen).

Unsere Bemühungen in Thüringen bis 2030

Es ist unser Anliegen, an der Verbesserung des Hilfesystems im Bereich der sexuellen Gesundheit maßgeblich mitzuwirken, um der Thüringer Bevölkerung mindestens gleichwertige Angebote und Leistungen bereitzustellen wie im Bund. In den letzten Jahren wurden in den Entwicklungsfeldern *Behandlungszugang* und *Behandlungserfolg* bereits gute Fortschritte erzielt. Diese gilt es in den kommenden Jahren abzusichern und idealerweise weiter auszubauen, beispielsweise durch die Verschränkung von Angeboten, Leistungen und Akteuren sowie die Optimierung der Zugänge für alle Adressat:innen.

Als regionale Aidshilfe im Freistaat Thüringen konzentrieren wir unsere Bemühungen bis 2030 in besonderem Maß auf die Weiterentwicklung der Angebote der HIV- und STI-Prävention.

Wir fokussieren dabei einerseits die Primärprävention an Schulen (Schulprävention) sowie den qualitativen und kapazitativen Ausbau der möglichst niedrigschwelligen HIV/STI-Diagnostik, da Thüringen in diesem Entwicklungsbereich weiter große Defizite gegenüber dem Bund aufweist.

Wir sind überzeugt, dass die UNAIDS-Entwicklungsziele bis 2030 nur erreicht werden können, wenn Kostenträger und alle Akteure des Hilfesystems (HIV-Schwerpunktpraxen, Gesundheitsämter, Aidshilfen) wohlwollend, konstruktiv, pragmatisch und im Verständnis wechselseitiger Angebots-ergänzung zusammenarbeiten. Dafür bedarf es zuvorderst des politischen Willens in der Bundes- und Landespolitik sowie eine verlässliche und auskömmliche Förderung, mindestens bis zum vorläufigen Ende des Programms (2030?). Außerdem ist eine hohe Kommunikationsbereitschaft und eine gewisse Experimentierbereitschaft und Fehlerkultur hilfreich. Auch wenn die genannten Faktoren im Freistaat noch nicht vollumfänglich gegeben sein mögen, bemühen wir uns im Rahmen unserer Möglichkeiten fortlaufend um eine Verbesserung der interdisziplinären, sektoren-übergreifenden Zusammenarbeit in Thüringen.

Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen

Ausbau niedrigschwelliger HIV/STI-Testangebote, da diese ‚Türöffner‘ zur Inanspruchnahme von Beratung sind

- Durchführung bzw. Vermittlung von HIV- und relevanten STI-Testungen:
 - Schnelltestoptionen auf HIV, Syphilis, Hepatitis C
 - Einsende-Heimtest mit Laborauswertung („sam.health“) bzgl. Chlamydien & Gonokokken
 - Labortests auf HIV & relevante STIs in Schwerpunktpraxen und Gesundheitsämtern
- Konzentration auf Testberatung als Zugangsweg zu weiterführender HIV/STI-Beratung, in der wiederum Handlungswissen vermittelt bzw. Handlungskompetenz gefördert wird

Abbau struktureller Hürden

- Niedrigschwellige Testung und Beratung:
 - zielgruppenorientierte Öffnungszeiten und Zugangswege
 - Testung/Beratung mit und ohne Termin, niedergelassen und ggf. auch mobil aufsuchend
- Angebotszugang digital vereinfachen:
 - Online-Terminvereinbarung
 - Erstberatung auch als Chat- oder Videoberatung (Messenger, Videokonferenz), z. B. für Menschen mit Mobilitätseinschränkung oder erheblichem Anfahrtsweg (ländlicher Raum)
- Sprachbarrieren abbauen, Zugang für Migrant:innen vereinfachen:
 - mehrsprachige Infomaterialien in Beratungsstellen
 - mindestens zweisprachige Angebotsbeschreibung online (deutsch & englisch)
 - mindestens zweisprachiges Personal in Beratungsstellen (deutsch & englisch)
 - Nutzung digitaler Übersetzungshilfen, z. B. DeepL für Schrift und Sprache

Ausbau der PrEP- & PEP-Beratung:

Pharmakologische Schutzmethoden aktiv ansprechen & Beratungsfachkräfte qualifizieren

- sexuell besonders aktive Menschen aktiv auf die PrEP als Schutzoption ansprechen
→ *Entwicklungspotenzial insbesondere für Frauen und Sexarbeiter:innen, da bislang fast ausschließlich Männer / MSM von PrEP profitieren*
- zeitnahe, niedrigschwellige Beratung zu Notfalloptionen nach sexuellen Risikosituationen (HIV-PEP, Doxy-PEP), vor allem im Rahmen von Testung/Beratung nach sexualisierter Gewalt
- Fortbildung von ÖGD-Fachkräften und Hinwirken auf stärkere Qualifizierung von Ärzt:innen zur PrEP für Frauen (v.a. Gynäkolog:innen) und zur flächendeckenden Verschreibung

Verwendung von Kondomen fördern:

Relevanz nichtpharmakologischer Schutzmethoden für die Allgemeinbevölkerung betonen

- Kondome und Femidome bleiben für die meisten Menschen die beste, breitenwirksame Schutzmethode vor HIV ($\leq 95\%$) und anderen STI (0–95%) bei Vaginal- und analsex
- Dental Dams („Lecktücher“) werden als Schutzoption vor oraler STI-Ansteckung empfohlen
- PrEP-Nutzern parallele Kondomnutzung empfehlen für Schutz vor anderen STIs
→ Wichtig: auch akzeptieren, wenn sich Menschen wissentlich dagegen entscheiden!
- Zugang zu Kondomen erleichtern:
 - kostenlose Auslage in Aidshilfen, Gesundheitsämtern und anderen Beratungsstellen
 - Thematisierung der korrekten Kondomanwendung im Rahmen des Unterrichts bzw. in Schulpräventionsveranstaltungen
 - Bereitstellung abgelaufener Kondome sowie ggf. Ausleihe sexualpädagogischer Arbeitsmaterialien (Penismodelle) für Lehrkräfte / Schulsozialarbeit für Übung ‚Kondomschule‘
 - kostenfreie Abgabe von Kondomen und Gleitgel an Sexarbeiter:innen

Zielgruppenadäquate Präventionsveranstaltungen

- Schulprävention:
 - absehbar zunehmende Nachfrage nach Schulprävention aufgrund Lehrermangels
→ Angebot zur Durchführung von Seminaren im Umfang von 2-3 Unterrichtsstunden
 - inhaltlicher Fokus: HIV/AIDS & häufige STIs bei U25, zzgl. Information zur HPV-Impfung
 - Adressat:innen: Schüler:innen an Gymnasien und Regelschulen (ab Klassenstufe 8) sowie Auszubildende der Gesundheitsberufe (MFA, ZFA, Pflegekräfte etc.)
- Communityprävention:
 - Durchführung themenspezifischer Infoabende, Workshops, Testaktionen etc.;
 - Inhalte sollten zielgruppenrelevant sein, z. B. HIV-/STI-Prophylaxe, Safer Sex / Safer Use, Vorsorge- und Notfalloptionen bei BDSM-, Fetisch-, Chemsex (insb. PrEP, PEP)...
 - Förderung partizipativer Angebote für Personen aus Schlüsselgruppen (insb. LGBTIQ+)
 - Adressat:innen:
schwule & bisexuelle Männer (MSM), Trans / Inter / Nichtbinäre (TIN), Sexarbeiter:innen, sonstige sexpositive Gruppen, ggf. auch Studierende
- Fortbildung für Fachkräfte und Multiplikator:innen:
 - halb- oder ganztägige Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikator:innen / Fachkräfte / Teams von Einrichtungen des Gesundheitswesens (ÖGD, Praxen, Apotheken, Pflegeeinrichtungen), der Jugendhilfe und des Bildungswesens
 - inhaltlich jeweils nach Bedarf bzw. beruflicher Relevanz

Solidarische Beratung, Unterstützung und Begleitung von Menschen mit HIV

- nach HIV-reaktivem Schnelltestergebnis:
 - psychoemotionale Stabilisierung bzw. Krisenintervention
 - Vermittlung, wahlweise Begleitung zum lokalen HIV-Schwerpunktarzt
- nach positivem Bestätigungstest durch den HIV-Arzt:
 - Angebot fortlaufender Einzelfallbegleitung
 - psychosoziale / psychosexuelle / therapiebegleitende Unterstützung
 - administrativen Hilfen (z. B. bei der Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen)
 - Hausbesuche für vorübergehend nicht mobile Klient:innen mit HIV/AIDS

2.3. Strukturelle Prävention & Gesundheitsförderung

Strukturelle Prävention in Aidshilfe ist darauf ausgerichtet, die Ansteckung und Weitergabe von HIV sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen durch die Vermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen und hinreichender Handlungskompetenz zu vermeiden bzw. zu verhindern.

Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit einer Person, gesundheitlich riskante Situationen und Handlungen rechtzeitig erkennen zu können, daraufhin selbstständig eine informationsbasierte Handlungsentscheidung zu treffen und sich damit verbundenen Konsequenzen für sich und andere Beteiligte bewusst zu sein.

Strukturelle Prävention befähigt die Person idealerweise zu konsequentem Handeln und einer beständigen Aufrechterhaltung der eigenen Entscheidung(en). Bekanntlich ist es aber nur allzu menschlich, in bestimmten Situationen auch irrational bzw. inkonsequent zu handeln. Das kann vorsätzlich (bewusst), situativ (spontan) oder auch unbeabsichtigt bzw. unbewusst erfolgen (z. B. unter dem Einfluss psychoaktiver Substanzen). Zeitgemäße *Strukturelle Prävention* basiert auf einem Modell des individuellen *Risikomanagements*, wodurch der handelnden Person gewisse Entscheidungs- und Handlungsspielräume gegeben sind.

Erfolgreich entwickelte Gesundheitskompetenz drückt sich in den tatsächlichen Handlungen, d. h. insbesondere im verantwortungsvollen Umgang einer Person mit sich selbst und Anderen aus. Wichtige Voraussetzungen für die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheitskompetenz sind ein positives Selbstwertgefühl, Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, die Einbindung in ein tragfähiges

und unterstützendes soziales Netzwerk, der Zugang zu verlässlichen gesicherten Informationen sowie die Verfügbarkeit der materiellen und immateriellen (z. B. sozioökonomischen) Ressourcen, die die Person zur Realisierung eines risikoarmen Verhaltens benötigt.

Die *Strukturelle Prävention* baut auf dem **Salutogenese-Modell zur Gesundheitsförderung** auf. Das Modell ist früheren Präventionskonzepten, die vor allem auf die Minderung oder Eliminierung von einzelnen Risiken durch Information, „Erziehung“ oder Zwang aufbauen, evident überlegen. Das Salutogenese-Modell fokussiert die handelnde Person inmitten des sie umgebenden Systems aus strukturellen Verhältnissen und Bedingungen sowie im Hinblick auf die temporären bzw. situativen Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten. In der Sozialforschung gilt es heute als bislang wirksamstes systemisches Konzept der ressourcenorientierten Prävention.

Aidshilfe verfolgt diesen Ansatz der systemischen Gesundheitsförderung. Ziel der Bemühungen ist es,

- **protektive Ressourcen** im Individuum, in der sozialen Umgebung und im Gesamtsystem zu identifizieren, zu nutzen, einzuüben, zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.
- **Strategien zur Selbstbefähigung und zur Befähigung Anderer** zu identifizieren, zu reflektieren, zu stärken und sowohl individuell als auch gemeinschaftlich zu entwickeln (Emanzipation & Empowerment).
- **strukturelle Hürden im System** zu identifizieren und transparent zu machen, die der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen zur selbstständigen Gesundheitsfürsorge entgegenstehen.

Aidshilfe-Arbeit orientiert sich dabei an vier Zieldimensionen, die jeweils eine Einheit bilden:

I. Verhaltens- & Verhältnisprävention

Individuelle Lebensverhältnisse beeinflussen die Motivation und Handlungsmöglichkeiten von Menschen, sich selbst und Andere vor Infektionen zu schützen. Insbesondere für die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention ist die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse und Zugänge zu Gesundheitsangeboten wichtig. Auch eine starke gesellschaftspolitische Interessenvertretung ist essenziell, um beispielsweise ihre berechtigten Forderungen nach Respekt und Akzeptanz in der Bevölkerung, nach weitgehender rechtlicher Gleichstellung und den Abbau von struktureller Diskriminierung und Kriminalisierung Gewicht zu verleihen.

II. Primär-, Sekundär- & Tertiärprävention

Primärprävention umfasst die Aufklärung von Menschen ohne HIV und die Vermeidung von Ansteckungen. Sekundärprävention richtet sich an Menschen, die bereits mit HIV infiziert sind und zielt darauf, ihnen ein qualitativ gutes, möglichst langes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Tertiärprävention unterstützt erkrankte Menschen (fortgeschrittene HIV-Infektion, AIDS) dabei, ihr Leben möglichst gut und beschwerdearm zu bewältigen, Rehabilitation in Anspruch zu nehmen oder bei schlechter Prognose schließlich würdevoll sterben zu können.

III. Emanzipation, Partizipation & Prävention

Der Erfolg von HIV-Präventionsmaßnahmen hängt entscheidend davon ab, wie effektiv die Adressat:innen erreicht werden. Es ist daher wichtig, die tatsächlichen Lebenswirklichkeit(en), Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen zu kennen, die man erreichen möchte. Am besten wissen sie das selbst. Viele Adressat:innen sind bereit sich einzubringen und zu engagieren. So erwächst aus Emanzipation idealerweise Beteiligung für eine zielgruppennahe Prävention.

IV. Gesundheitsförderung & Selbsthilfe

Ogleich sich Aidshilfe zunehmend professionalisiert (hat), entsprang ihr Engagement primär aus der Selbsthilfe von Menschen mit HIV/AIDS und ihren Angehörigen. Daher bleibt die Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Menschen in/aus Schlüsselgruppen der HIV-Prävention) und partizipative Beteiligung von engagierten Menschen mit HIV ein zentrales Element von Aidshilfe. Das hilft dabei, ihre Interessen und Kompetenzen nicht aus dem Blick zu verlieren, sie glaubwürdig nach Außen zu vertreten sowie attraktive Angebote entwickeln zu können.

2.4. Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, Personalstruktur & -qualifikation

Die **Räumlichkeiten** der *Beratungsstelle Erfurt* befinden sich in der Liebknechtstraße 8, 99085 Erfurt. Die räumliche Ausstattung umfasst im Einzelnen:

- 1 Büro für den Fachberater. Es dient zugleich als Beratungsraum.
- 2 Büros für die Projektkoordinatorinnen
- 1 gefliester Raum zur Testdurchführung (Checkpoint Erfurt)
- 1 Seminar-/Konferenzraum, u.a. für Teambesprechung, Präventions- und Fortbildungsseminare
- 1 Selbsthilfegruppenraum
- 1 WC
- 1 Küche
- 1 Kammer als Lager für Materialien der Selbsthilfegruppen & für die Öffentlichkeitsarbeit

Die **Erreichbarkeit** unserer Räumlichkeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist sehr gut.

Die ÖPNV-Haltestellen „Leipziger Platz“ und „Steinplatz“ befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Sowohl die Praxis des HIV-Schwerpunktarztes (Dr. Sven Becker), die Germania-Apotheke sowie das Gesundheitsamt Erfurt sind innerhalb weniger Minuten fußläufig erreichbar.

Unsere Angebote und Leistungen richten sich primär an alle in der Stadt Erfurt lebenden Menschen, stehen aber prinzipiell aber auch allen anderen Ratsuchenden zur Verfügung. Die **Öffnungszeiten** der *Beratungsstelle Erfurt* sind Dienstag & Donnerstag, 10-12 und 13-16 Uhr. Während dieser Zeit sind Beratung und Testung mit & ohne Termin möglich (ggf. mit Wartezeit).

Die Inanspruchnahme ist anonym und kostenfrei und auch ohne Krankenversicherung möglich. Die **Terminreservierung** für Einzel- oder Paartests kann direkt online über unsere Website erfolgen (www.thueringen.aidshilfe.de). Alternativ ist auch eine telefonische Vereinbarung ist möglich.

An den Werktagen Montag, Mittwoch und Freitag bleibt die *Beratungsstelle Erfurt* geschlossen. Die Räumlichkeiten stehen an diesen Tagen den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden der Aidshilfe zur Verfügung, beispielsweise für Mitgliederversammlungen, Teambesprechungen, Netzwerktreffen, Fortbildungs- oder Präventionsveranstaltungen, für Projektkonzeption, administrative Tätigkeiten, Einzelfallarbeit, Zusammenkünfte von Ehrenamtlichen und Selbsthilfegruppen etc.

Die **Personalstruktur & -Qualifikation** der AIDS-Hilfe Thüringen ist wie folgt:

Das hauptamtliche Personal der **Beratungsstelle** besteht aus einem Fachberater für HIV & STIs mit 0,75 VbE sowie zwei Projektkoordinatorinnen mit 1,0 und 0,75 VbE. Die leitende Projektkoordinatorin, Nancy Wilhelm, ist zugleich Geschäftsführerin des Vereins, weshalb ihr Stellenumfang 100% beträgt. Fachberater und leitende Projektkoordinatorin sind qualifizierte Beratungsfachkräfte (absolvierte Berater:innen-Fortbildung der Deutschen Aidshilfe). Regulärer Dienort des Teams sind die Räumlichkeiten der Beratungs- und Geschäftsstelle, Liebknechtstraße 8, 99085 Erfurt, Hinterhaus, 1. OG.

Im Arbeitsbereich **Streetwork** beschäftigt der Verein zudem drei hauptamtliche Streetworker:innen. Diese leisten im Zuständigkeitsbereich Erfurt-Stadtmitte mobil aufsuchende Jugendsozialarbeit. Gemeinsam mit den Fachkräften der *Beratungsstelle Erfurt* bilden sie das interne *Arbeitssteam Prävention*, durch das eine effiziente Zusammenarbeit beider Arbeitsbereiche ermöglicht wird. Regulärer Dienort der Streetworker:innen ist die Kontaktstelle Thomasstraße 58 in 99084 Erfurt. Die Räumlichkeiten in der Moritzstraße 4 wurden leider vermietetseitig gekündigt.

Im Arbeitsbereich **Schulsozialarbeit** unterhält der Verein außerdem neun Schulsozialarbeiter:innen. Diese leisten schulintern Jugendsozialarbeit an mehreren Schulen in Erfurt (u. a. Stadtmitte, Süd, Ost). Das Team Schulsozialarbeit bildet eine Schnittstelle zu den Schulen und ihren Lehrkräften mit der Option, etwaige Bedarfe, Angebotslücken und Projektchancen erkennen sowie bei Bedarf zeitnah und bedarfsgerecht Schulpräventionsveranstaltungen zur sexuellen Gesundheit (Fokus: HIV+STIs) terminieren und durchführen zu können.

Alle sozialpädagogisch tätigen Mitarbeiter:innen verfügen über die dafür erforderlichen fachlichen Qualifikationen – zumeist als Sozialpädagog:in oder Sozialarbeiter:in (Diplom/BA/MA) oder adäquat. Der reguläre Stellenumfang der sozialpädagogischen Mitarbeiter:innen beträgt 75% (0,75 VbE).

2.5. Leistungsinhalte

angelehnt an die Vereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt Erfurt und der AIDS-Hilfe Thüringen

Tätigkeitsmerkmal	Beschreibung/Unterlegung
Beratung	- Telefonberatung - Beantwortung von E-Mail-Anfragen - persönliche Beratung - Fachberatung
Zielgruppenspezifische Ansprache und Versorgung von Schlüsselgruppen der HIV-Prävention	- 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	- 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	- für Selbsthilfegruppen - für sonstige, besonders infektionsgefährdete Personen/Gruppen
Primärpräventive Angebote für die Allgemeinbevölkerung	- 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:innen-fortbildung zu HIV/AIDS, Hepatiden und anderen STI	- 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	- Schuldnerberatung - Psychosoziale Beratung & Suchtberatung - Agentur für Arbeit/Jobcenter, andere Sozialversicherungsträger - sonstige Dienstleistungen und Anbieter
Angebote der strukturellen Prävention	- 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	- 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	- Mitarbeit in Arbeitskreisen zur HIV/STI-Prävention, sexuellen Bildung / Sexualpädagogik, Integration & Migration etc. - Zusammenarbeit mit anderen AIDS-Hilfen in Thüringen
Fort- und Weiterbildung	- 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!)	- 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 Erfassung, Dokumentation und Verarbeitung der in der *Beratungsstelle Erfurt* durchgeführten Leistungen erfolgt in digitaler Form. Um unsere Angebote möglichst niedrigschwellig und anonym bereitstellen zu können, erfassen wir im Regelfall keine eindeutigen personenbezogenen Daten (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift), außer dies ist prozessbedingt unbedingt erforderlich (etwa bei der Online-Terminreservierung, wenngleich da auch ein Pseudonym verwendet werden kann). Es gilt das Prinzip einer möglichst sparsamen Datenerhebung gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Um Art, Umfang und Entwicklungen bei der Inanspruchnahme unserer Angebote und Leistungen abbilden und gegenüber Kostenträgern vertreten zu können, erfassen und verarbeiten wir nicht personalisierte Daten, die abstrakt und anonym anhand geeigneter Bewertungskriterien quartalsweise aufbereitet, evaluiert, ausgewertet und an den Kostenträger als Leistungsnachweis berichtet werden. Diese Datensätze umfassen beispielsweise die Art der beanspruchten Leistung, das ungefähre Alter, Angaben zur sexuellen Orientierung (Selbstauskunft), die augenscheinliche Geschlechtszugehörigkeit, möglicherweise Risikofaktoren (im Sinne einer HIV-Schlüsselgruppe), im Beratungsgespräch bearbeitete Inhaltskategorien sowie das allgemeine Beratungsergebnis (z. B. Klärung durch Information, Beratung & Testung, Vermittlung zu Netzwerkpartner).

Eine Erhebung, Verarbeitung, Speicherung oder Verwahrung personenbezogener Datensätze bzw. Fallverläufe erfolgt ausschließlich, wenn anhand zuvor erbrachten Beratungsleistungen oder Befunden ein komplexer Fallverlauf oder eine möglicherweise dauerhafte sozialpädagogische Unterstützung bzw. Begleitung mit wiederkehrendem Unterstützungsbedarf zu erwarten ist.

Die Dokumentation der im Rahmen dieser Einzelfallarbeit erhobenen personenbezogenen Daten erfolgt in digitaler und/oder analoger Form (elektronische oder analoge Fallakte). Für diese gelten die üblichen Aufbewahrungs- und Löschfristen.

Die Einschätzung über die Erforderlichkeit der Datenerhebung liegt bei der fallzuständigen Fachkraft. Die Verantwortlichkeit für die DSGVO-konforme Dokumentation, Datenverarbeitung und -verwahrung liegt beim Datenschutzbeauftragten der AIDS-Hilfe Thüringen. Insbesondere elektronische Akten sind nach zeitgemäßen und allgemein üblichen IT-Sicherheitsstandards vor externem Zugriff durch Dritte zu sichern. Sie enthalten gegebenenfalls hochsensible Informationen zur betreuten Person sowie Notizen und Einschätzungen der Fachkraft über z. B. den Beratungsverlauf, emotionale Entwicklungen, sexuelle Ereignisse, medizinische Behandlungen, Termine, Gesprächsinhalte oder sonstige sensible Dokumente, beispielsweise Arzt- und Entlassbriefe, Befunde etc.).

Qualitätsmanagement

Die AIDS-Hilfe Thüringen orientiert sich an einem Qualitätsmanagement, welches in Bezug auf alle in einem Arbeitsbereich bzw. einer Organisation anfallenden Prozessabläufe und Tätigkeiten eine systematische Planung, Durchführung, Überprüfung und Umsetzung vorsieht¹².

Das Kriterium „systematisch“ umfasst dabei folgende Aspekte:

- 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/Klient: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.

¹² vgl. PDCA-Zyklus in DIN EN ISO 9001:2008

Fachliche Qualitätssicherung

Die fachliche Qualität der Arbeit in der *Beratungsstelle Erfurt* ist durch die regelmäßige Teilnahme des Personals an Fortbildungen und die Mitarbeit in (über-)regionalen Netzwerken, Arbeitsgruppen und Gremien abgesichert.

Als regionale Mitgliedsorganisation unseres Dachverbands, der *Deutschen Aidshilfe*, profitieren wir umfassenden fachlichen Updates sowie vielfältigen Fortbildungsangebote (online und in Präsenz).

Das Personal der Beratungsstelle beteiligt sich regelmäßig an folgenden Gremien und Arbeitsgruppen:

- Netzwerktreffen Sexuelle Gesundheit (Agethur)
- AG Testprojekte & Checkpoints (DAH)
- Koordinationskreis Checkpoints (DAH)
- AG Digitalisierung & crossmediale Kommunikation (DAH)
- Medizinische Rundreise zu HIV, STIs & Hepatitiden (DAH)
- Kontaktstelle für HIV-bezogene Diskriminierung (DAH)
- Unabhängige Patientenberatung in Thüringen (UPD)
- AGs Haft & Gesundheit in Haft (DAH)
- LAG Straffälligenhilfe in Thüringen

Zur internen Koordination und Organisation sowie zum allg. Informations- und Erfahrungsaustausch finden in der AIDS-Hilfe Thüringen regelmäßige Teambesprechungen statt. Bei Bedarf können auch Supervisionstermine anberaumt werden, die i.d.R. 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, Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen
- Beratung zu Safer Sex sowie pharmakologischen Optionen (PrEP, PEP)
- Testberatung und optionale Testmöglichkeit (Antikörper-Schnelltest auf HIV/Syphilis/HCV)
- Beratung zu und Unterstützung bei psychosozialen und psychosexuellen Problemen

- psychosoziale Beratung bei sexualisiertem Substanzgebrauch (Chemsex), insofern dieser problematisiert, als kritisch erkannt oder abhängig beschrieben wird
- Beratung zu Safer Use, ggf. Vermittlung zu geeigneten Therapie- oder Selbsthilfeoptionen
- Beratung und ggf. Unterstützung nach Vorfällen HIV-bezogener Diskriminierung
- sozialpädagogische Einzelfallbegleitung
- Gesundheitsförderung im Rahmen der HIV-Therapiebegleitung
- externe Begleitung zur HIV-Schwerpunktpraxis (nach HIV-reaktivem Schnelltest), ggf. Hausbesuch 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 Behandlungsoptionen. 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 fallbegleitenden Unterstützung ist die AIDS-Hilfe Thüringen vor allem im Bereich der Primärprävention engagiert. Dies umfasst die Entwicklung, Durchführung und fortlaufende zielgruppenadäquate Anpassung von Materialien und Veranstaltungen, die z. B. als Infoabend/Seminar (informativ) oder Workshop (partizipativ) angeboten werden.

Schulprävention:

Sexuelle Bildung und Prävention für und mit jungen Menschen

Aidshilfe ist bereits seit Jahrzehnten im Bereich der sexuellen Bildungs- und Präventionsarbeit (früher: Sexualaufklärung) für und mit jungen Menschen engagiert. Das Angebot adressiert Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klasse (ab 14 Jahre) an Regelschulen, Gymnasien und ausgewählten Berufsschulen. Junge Menschen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren sind statistisch die sexuell aktivste Personengruppe in der Allgemeinbevölkerung. Aufgrund des häufig noch nicht hinreichenden Kenntnisstands zu Safer Sex und möglichen Infektionsrisiken haben sie am häufigsten ungeschützten Sex, benutzen nur selten Kondome und haben dadurch das höchste Infektionsrisiko. Unsere Schulpräventionsseminare orientieren sich am Thüringer Bildungsplan. Sie sind altersgerecht, lebensweltbezogen und sexpositiv konzipiert. Das heißt, sie sind Sexualität gegenüber grundlegend aufgeschlossen, akzeptieren unterschiedliche sexuelle Identitäten und Orientierungen und fördern die Akzeptanz sexueller Vielfalt. Es wird betont, dass Heterosexualität die gesellschaftlich überwiegende sexuelle Orientierung ist (~90%), queere Menschen aber auch zu jeder Gesellschaft gehören und immer gehört haben (~10%).

Ziel unserer Bemühungen ist es, die Teilnehmenden zu motivieren, sich aktiv mit den für sie relevanten Fragen von Sexualität – insbesondere im Hinblick auf sexuelle Gesundheit (HIV & STIs) – auseinanderzusetzen und ihre eigene Entscheidungs- und Handlungskompetenz aufzubauen. Die Teilnehmenden lernen, vor, beim und nach dem Sex möglichst informierte, selbstbewusste Entscheidungen zu treffen und sich respekt- und verantwortungsvoll verhalten zu können, sich selbst und anderen gegenüber.

Neben der überwiegenden Vermittlung infektionsmedizinischer Informationen zu HIV/AIDS und STIs kommen auch partizipative, manchmal mediengestützte Methoden zum Einsatz (unter anderem Gruppendiskussion, Einzel- oder Kleingruppenarbeit, Smartphone-Feedback etc.). Auf diesem Weg können bereits vorhandene Wissensbestände in der Klasse/Gruppe abgefragt, veranschaulicht und reflektiert werden. Auch „Sex-Mythen“ werden von den Jugendlichen gerne thematisiert; dabei gilt es den Wahrheitsgehalt einiger Vorannahmen zu prüfen und gute Alternativen kennenzulernen.

Durch die Verankerung des Angebots in der Lebenswelt Schule bietet sich in den Seminaren die Chance, soziobiografischen Ungleichheiten, Benachteiligungen und ungünstigen Entwicklungen frühzeitig entgegenzuwirken. Idealerweise erschließt sich den Teilnehmenden, dass sich ein geringer Kenntnisstand, fehlende Handlungskompetenz und womöglich Erfahrungen von sozialer Ausgrenzung oder Diskriminierung zu einem schlechteren Schutzverhalten führt, was zu mehr Infektionen und letztlich zu einer insgesamt schlechteren Gesundheit der Gesamtbevölkerung führt.

- Format: Präsenz-Veranstaltungen in Schulklassen, ab Klassenstufe 8
- Teilnehmende: 15 bis 25 Schüler:innen pro Klasse, optional: Teilung größerer Klassen
- zeitlicher Rahmen: 2 bis 3 Schulstunden pro Klasse, zzgl. Pausen
- Kostenaufwand: kostenfrei innerhalb des Erfurter Stadtgebiets
- erford. Vorkenntnisse: sexualpädagogische bzw. -biologische Grundlagen sollten bereits bekannt sein (Geschlechtsorgane, Pubertät, Schwangerschaft, Verhütung, sexuelle Vielfalt). Unser Präventionsangebot baut teilweise auf diesen Vorkenntnissen auf.

Mögliche Themen & Inhalte:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>HIV & AIDS:</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Begriffsunterscheidung Virus / Erkrankung ◦ natürlicher Infektionsverlauf ◦ relevante Übertragungswege ◦ gefühltes vs. reales Infektionsrisiko ◦ Symptome & Symptomfreiheit ◦ Risikomanagement: <ul style="list-style-type: none"> - Kondome, Femidome, Dental Dams - PrEP, Schutz durch Therapie - PEP (Notfallbehandlung) - mögliche Schutzimpfungen (HAV, HBV, HPV) ◦ Testempfehlung ◦ weiterführende Informationsquellen • <i>häufige STIs bei jungen Menschen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ STIs in der Allgemeinbevölkerung: <ul style="list-style-type: none"> - Chlamydien - Gonorrhö - Herpes simplex - HPV ◦ STIs vorwiegend in Schlüsselgruppen: <ul style="list-style-type: none"> - Syphilis (vor allem MSM) - Mpox (vor allem MSM) - Hepatitis B (vor allem Migrant:innen) - Herpes genitalis | <p><i>Elemente der Veranstaltung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat oder Impulsvortrag • Erfahrungsberichte aus unserer Arbeitspraxis • themenzentrierter Austausch in Schüler:innen • Reflexion von Handlungskompetenzen, Kenntnissen, ggf. „Halbwissen“ / „Mythen“ • Klärung offener Fragen • Auswertung
optional: Feedback <p><i>Zusatzmodule (optional, auf Anfrage):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • praktische Übung „Kondomschule“ zur korrekten Aufbewahrung, Prüfung und Benutzung von Kondomen (abgelaufene Kondome werden bereitgestellt) • HIV-bezogene Diskriminierung im Gesundheitswesen (relevant vor allem für Auszubildende der Gesundheitsberufe) • Handout „<i>Sexuelle & reproduktive Rechte</i>“: Gesundheit als Menschenrecht, sexuelle Rechte in Deutschland (relevant vor allem für junge Menschen mit Migrationsgeschichte) |
|---|--|

Communityprävention: Gesundheitsförderung in den HIV-Schlüsselgruppen

Ein zweites wichtiges Handlungsfeld ist die sexualpräventive Bildungsarbeit und Gesundheitsförderung für Communities. Dabei handelt es sich vorwiegend um erwachsene Personen, die aufgrund ihrer sexuellen Identität(en), Orientierung(en) oder beispielsweise im Kontext einer normabweichenden sexuellen oder Konsumvorliebe einer der Schlüsselgruppen der HIV-Prävention zuzurechnen sind. Diese Menschen haben gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein tendenziell erhöhtes Risiko, sich mit HIV, Hepatitiden und einer anderen STI anzustecken. Das tatsächliche Risiko ergibt sich jedoch nicht allein aus der Zugehörigkeit zu einer Schlüsselgruppe, sondern aus dem von der Person gelebten und in der Community etablierten Risiko- und Schutzverhalten sowie aus den äußeren (gesellschaftlichen) Bedingungen und daraus resultierenden Möglichkeiten.

Je nach Community können unterschiedliche Themen im Mittelpunkt einer Präventionsveranstaltung stehen. Angebotsformat und -umfang sind abhängig von der (erwarteten) Zahl der Teilnehmenden. Als Veranstaltungsort kommen diverse Einrichtungen in Frage: Queere Zentren, Szenebars, Fetisch-Locations, Veranstaltungshallen usw. – wir orientieren uns dabei an den inhaltlichen Wünschen und Bedürfnissen der anfragenden Community.

Im Rahmen der Communityprävention adressiert Aidshilfe vor allem Menschen der so genannten Schlüsselgruppen, die sich in einer wie auch immer gearteten Form organisiert haben (z. B. als Verein, Club, Selbsthilfegruppe, Gewerkschaft, sonstige Interessengemeinschaft). Dazu zählen:

- LGBTQ+, insbesondere
 - Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
 - MSM mit Chemsex-Präferenz bzw. -Vorerfahrungen (= sexualisierter Substanzgebrauch)
 - Personen, die intravenös oder nasal Drogen konsumieren
 - Personen der LGBTQ+ Community mit BDSM-Präferenz oder Fetisch(-Sex)
 - Trans*, Inter*, Nichtbinäre Personen
- Menschen mit Migrations-/Fluchtgeschichte
(mehrheitlich heterosexuell, insbesondere mit Herkunft aus HIV-Hochprävalenzregionen)
- Sexarbeiter:innen

Präventionsveranstaltungen finden meist als informatives Seminar / Infoabend (~2-3 Stunden) oder als partizipativer Workshop statt (halb- oder ganztägig, selten mehrtägig). Erfahrungsgemäß werden dabei Inhalte aus dem folgenden Spektrum vermittelt / reflektiert / bearbeitet:

- HIV, AIDS, Hepatitis, andere sexuell übertragbare Infektionen
- Übertragungswege, Risikoeinstellungen, angemessene Vorsorge-/Schutz-/Notfallmaßnahmen (Safer Sex, Safer Use, Schutzimpfungen, Notfalloptionen, PEP, Erste Hilfe)
- Testoptionen und -empfehlungen, mögliche Behandlungsoptionen in der Region
- sexuelle Erlebnisse / Erfahrungen / Handlungen / psychosexuelles Wohlbefinden, bspw. Lust & Genuss, Dominanz & Hingabe, Selbstfürsorge, Verantwortung...
- Entwicklung und Förderung von Erfahrungsoffenheit und Handlungskompetenz
- praktische Übungen (z. B. STI-Prophylaxe bei der Verwendung von Sextoys, beim Fisten/Gefistetwerden, Verwendung von Safer-Use-Utensilien bei Chemsex)
- Diskussionen & Erfahrungsaustausch in der Gruppe, ggf. auch biografische Reflexionen
- Filmbeiträge oder andere Medien

Fortbildungen für Fachkräfte & Multiplikator:innen

Multiplikator:innen und Fachkräfte bzw. Teams können auf Anfrage von der nunmehr über 40jährigen Erfahrung und Expertise der Aidshilfe im Bereich der sexuellen Gesundheit profitieren - insbesondere die Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens, des Bildungswesens und des Justizvollzugs (z. B. Lehrer:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Jugendhelfer:innen, Krankenpfleger:innen, Vollzugsbeamte). Unser Anspruch ist es, den Beschäftigten die für ihre tägliche Arbeitspraxis relevanten Entscheidungs- und Handlungskompetenzen und dafür nötigen Fachinformationen zu vermitteln. Bestandteil dessen ist

unter anderem die realistische Einschätzung von gefühlten und tatsächlichen Infektionsrisiken, um irrationalen Vorannahmen bzw. potenziell diskriminierenden Handlungen vorzubeugen. Die Teilnehmenden sollen Risikosituationen realistisch einschätzen, Betroffenen unvoreingenommen begegnen, sich möglichst souverän, sensibel, angstfrei und professionell verhalten können. Nach einem medizinischen Impulsvortrag reflektieren sie konkrete Fallbeispiele und Beispielsituationen, um mögliche Gefahrensituationen, relevante Übertragungswege und risikofreie Szenarien sowie hilfreiche Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe und Notfallintervention kennenzulernen (z. B. berufstypische Hygiene-/Schutzmaßnahmen, Erste Hilfe bei Kontamination bzw. Stich-/Schnittverletzungen, PEP). Sie lernen, welche Testverfahren wann sinnvoll sind (wenige Tage bis 12 Wochen nach Risikosituationen) und welche rechtlichen Fragen für sie relevant sind (z. B. Schweige-/Meldepflicht, Datenschutzfragen).

3.3. Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung externer Akteure

Jährlich stattfindende Veranstaltungen

Thüringer Gesundheitsmesse

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

- Teilnahme der AIDS-Hilfe Thüringen als Gesundheitsdienstleister
- Infostand über 2 Tage (personell abgedeckt durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen)
- Auslage und Abgabe von Infomaterialien sowie Giveaways (BzgA, DAH)
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit anderen Ausstellern
- Information und Beratung von Messebesuchern zu Angeboten und Themen der Aidshilfe
- Schulprävention: Information von Lehrkräften und Schulsozialarbeitenden, mitunter unmittelbare Vereinbarung von Durchführungsterminen

Medizinische Rundreise

Inhouse-Fortbildungsreihe zu HIV/AIDS, Hepatitis & anderen STIs (insbesondere für Fachkräfte des ÖGD)

- Fortbildungsreihe für ÖGD-Personal → überregionale Vernetzung und Erfahrungsaustausch
- Organisation und Durchführung durch AHT, medizinische Referenten durch DAH
- Themen 2024:
 - Bakterielle STIs im Kontext vom HIV/AIDS (3.6.24),
 - HIV-Präventionsmethoden (6.11.24)

CSD Erfurt / CSD-Woche

anlässlich des historischen Christopher-Street-Day heute als internationaler Fest-, Gedenk- und Demonstrationstag für die Rechte von LGBTIQ+ und gegen Diskriminierung

- Organisation von Aktivist:innen (IWWIT, Schwestern des Ordens der perpetuellen Indulgenz) durch AHT, einschließlich Terminierung, Einladung, Hotelbuchung, Ausstattung mit Präventionsmitteln (Kondome, Gleitgel), Unterstützung am Aktionstag
- Testaktion: „Feierabend-Testaktion“ am *Tag der sexuellen Gesundheit* (4.9.24)
- Infostände: AHT/Checkpoint Erfurt, SHG Cafe Plus, IWWIT, Schwestern... mit Auslage von Infomaterialien, Beratungsangebot, Giveaways, Präventionsquiz, Kinderschminken etc.
- Prävention: Abendworkshop durch IWWIT in „OX's Keller“
- Abschlussfrühstück: Brunch mit den Aktivist:innen und Helfer:innen, Verabschiedung

Namen und Steine (NuS)

Gedenkveranstaltung für an AIDS verstorbene Menschen und ihre Angehörigen

- traditionelle Gedenkveranstaltung an den Erfurter Domstufen (Ort der Kunstinstallation „Namen und Steine“), inszeniert mit Kerzenlicht und klassischer Begleitmusik
- Künstler: Tom Fecht (Berlin),
Einweihung der Installation am 4.11.2001
- Kooperationspartner: AHT, Bestattungshaus Horst Walther, Stadtverwaltung Erfurt
- Redebeiträge: AHT, Bestattungshaus Horst Walther, ggf. Gäste & Angehörige
- Gedenk- und Schweigeminute

Welt-AIDS-Tag (WAT)

Internationaler Aktions- und Gedenktag für Solidarität mit und Empowerment von Menschen mit HIV/AIDS

- Presse- & Medienarbeit der AHT:
- Presseinformation mit
 - Statement zu aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen
 - aktuellen Fallzahlen zu HIV/AIDS (global, Deutschland, Thüringen)an Medienhäuser verschickt
- Presseanfragen anlässlich des WAT beantwortet (MDR)
- Teilnahme an Radiointerviews:
 - mit Radio F.R.E.I. (Erfurt) zu HIV-bezogenen Themen in Beratung, Testung, Prävention
 - mit Radio ENNO (Nordhausen) zum Leben mit HIV (Cafe Plus)
- Mitwirkung im Rahmen der DAH-Kampagne „Leben mit HIV. Anders als du denkst?“ (DAH): Teilen von Social-Media-Beiträgen, Auslegen von Flyern/Infobroschüren
- Öffentlichkeitsarbeit:
 - Infostand der AHT auf dem 1. Pride Wintermarkt (organisiert durch: Erfurt Pride e.V.), mit Redebeitrag, inhaltlich entsprechend der Presseinformation
 - Beratungsgespräche und Austausch mit Besucher:innen
 - Austausch mit Erfurt Pride e.V. (Netzwerkarbeit)

Unterstützung externer Akteure und Veranstaltungen

Über die von uns organisierten bzw. durchgeführten Veranstaltungen hinaus unterstützen wir gerne auch andere Akteure, Vereine und Personengruppen bei der Durchführung von z. B.

- Fach- / Themen- / Projekttagen
- Arbeitsgruppen- / Gremien- / Netzwerktreffen
- Präventions- / Infoveranstaltungen / partizipativen Events
- Community- & Selbsthilfeveranstaltungen

insofern diese einen thematischen Bezug zu sexueller Gesundheit bzw. HIV-/STI-Prävention erkennen lassen. Wir leisten diese Unterstützung freiwillig nach Ermessen und jeweiligem Bedarf. Unter anderem besteht die Möglichkeit zur

- Abgabe von Cruisingpacks (Kondom+Gleitgel)
für z. B. sexpositive Partys im studentischen oder LGBTIQ+ Kontext
- Ausleihe von Penismodellen aus Holz + abgelaufene Kondome
für sexualpädagogische Übungen im Unterricht, in Jugendwohngruppen (*Kondomschule*)
- Medienausleihe (Filme mit HIV-/AIDS-Bezug)
für Filmbeiträge im Rahmen von Präventionsabenden in queeren oder Selbsthilfegruppen
- Bereitstellung von Infomaterialien
z. B. in einfacher Sprache für inklusive Einrichtungen / Menschen mit Behinderung

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:

- | | |
|----------------------------------|---|
| • SHG Café Plus | Menschen mit HIV/AIDS |
| • SHG Transident | Transidente Menschen |
| • SHG Etik | Eltern transidenter Kinder/Jugendlicher |
| • SHG Deaf Queer Thuringia (DQT) | queere gehörlose Menschen und ihre Angehörigen |
| • SHG Coming Out | geoutete / nicht geoutete / teilweise geoutete Queers |
| • SHG Golden Gays | Schwule im fortgeschrittenen Alter (55+) |

Wir unterstützen die uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen durch:

- Bereitstellung von Räumlichkeiten und Ausstattung für Gruppentreffen und Veranstaltungen sowie zur Verwahrung von Arbeitsmaterialien:
 - Selbsthilfegruppenraum, für Großgruppen alternativ oder zusätzlich Seminarraum möglich
 - WLAN, Magnetwände, Stifte, Flipcharts, Moderationskoffer, Beamer, Lautsprecher...
 - Teeküche mit Kaffeemaschine, Wasserkocher, Besteck, Tassen und Geschirr
- Administrative Unterstützung, bspw. bei der Einwerbung und Verwaltung von Fördermitteln bei beabsichtigten Neugründungen, Veranstaltungen o.ä.
- Mitwirkung bei der Vorbereitung bzw. Organisation von z. B. Referent:innen für Gruppen- oder Netzwerktreffen, Thementage, Ausflüge o.ä.
- Unterstützung bei der Verbesserung der öffentlichen Sichtbarkeit z. B. bei der Erstellung oder dem Druck von Flyern und Infomaterialien, Fotografien o.ä.

In den Selbsthilfegruppen engagieren sich zahlreiche Menschen: Ein Teil lebt mit HIV/AIDS und/oder anderen chronischen (Folge-)Erkrankungen. Andere verstehen sich als „queer“, weil sie von den Geschlechts- bzw. Körpernormen der heterosexuellen Mehrheitsgesellschaft abweichen (beispielsweise trans*, inter* oder nichtbinäre Personen). Einige sind psychisch beeinträchtigt, andere leben mit körperlichen Behinderungen. Wiederum andere haben Stigmatisierung und Diskriminierung erlebt, einige schwere Traumata (z. B. sexualisierte Gewalt). Sie eint der Wunsch und der Anspruch aller Selbsthilfegruppen, Verständnis, Mitgefühl und Unterstützung durch andere Betroffene zu erfahren sowie idealerweise konstruktive Impulse zur Verarbeitung des Erlebten, zur Förderung der Selbstakzeptanz oder für Perspektivenwechsel auf Problemlagen zu bekommen. Dafür braucht es regelmäßige Treffen in einem geschützten Raum, um Erfahrungen besprechen und Selbstwirksamkeit, Solidarität und Gemeinschaft erfahren zu können.

Dieser Empowerment-Ansatz ist erwiesenermaßen stabilisierend und protektiv. Selbsthilfe ist deshalb ein wichtiger Baustein aller Bemühungen zur Gesundheitsförderung und zur Stärkung des demokratischen Zusammenlebens in der Gesellschaft.

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

- regelmäßiger Kontakt von Gleichgesinnten bzw. -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 die Verfehlung der Teilziele bis 2020 erweiterte die UNAIDS den Maßnahmenkatalog ihrer Agenda. Sie hielt fest, dass die Regierungen der Partnerländer Angebote der HIV-Prävention deutlich engagierter finanzieren und Akteure aus den HIV-Schlüsselgruppen und Communities stärker beteiligen müssen, um die Ziele bis 2030 erreichen zu können. UNAIDS-Chefin Byanyima mahnte an, das Engagement der Organisationen, Aktivisti und Communities nicht als selbstverständlich anzusehen. Sie stellte klar heraus, dass deren Bemühungen die Regierungen nicht von ihrer eigenen Verantwortung entlaste. Bereits 2019 erinnerte sie die Partnerländer angesichts der zunehmenden Einschränkungen und sinkenden Mittel an ihre Selbstverpflichtung, mindestens 30% der HIV-Angebote in die Hände der Community zu legen und 6% der Mittel in die Mobilisierung der Communities, in die Menschenrechtsarbeit und das Engagement gegen schädliche Gesetze zu investieren.¹³

Status Quo: Konzentration auf Kernaufgaben, weniger Innovationsarbeit, kaum Freiwillige

In der Beratungsstelle verzeichnen wir seit einigen Jahren einen deutlichen Nachfrageanstieg, besonders in der Testberatung und zunehmend in der PrEP- und psychosozialen Beratung. Viele Beratungskontakte sind zudem komplex, d. h. anspruchsvoll im Hinblick auf Themen und Inhalte. Um unsere Klient:innen angesichts dieser Entwicklung weiterhin mit hoher fachlicher Qualität beraten zu können, wäre eine personelle Erweiterung des Teams eine große Entlastung. Gegenwärtig ist leider nicht einmal die Finanzierung des Fachberaters verlässlich gesichert. Parallel dazu sind die administrativen Anforderungen gestiegen, welche zeitliche Ressourcen binden. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen sind wir daher zunehmend gezwungen, unsere Bemühungen auf die Kernaufgaben und -angebote in der Beratungs- und Präventionsarbeit zu konzentrieren und unser innovatives Engagement im Bereich der Angebotsentwicklung und -erprobung zu reduzieren.

Gerne würden wir mehr Freiwillige aus den Communities bzw. Schlüsselgruppen gewinnen und an unserer Arbeit beteiligen. Wie in vielen anderen Vereinen auch, gestaltet sich die Ehrenamtsarbeit aktuell leider schwierig. Die wenigen ehrenamtlichen Helfer:innen, die uns seit Jahren bei großen Veranstaltungen (CSD Erfurt, Weltaidstag) unterstützen, stehen uns nur an wenigen Tagen im Jahr „zur Verfügung“ und sind in die reguläre Alltagsarbeit daher nicht einplanbar. Zusätzliche Freiwillige zu gewinnen, anzulernen, regelmäßig zu beteiligen und zu fördern, erfordert von unseren Hauptamtlichen zeitliche und organisatorische Ressourcen, die in der aktuellen Situation nur selten zur Verfügung stehen und daher nur unregelmäßig geleistet werden können. Ein strukturiertes und personell untersetztes Ehrenamtsmanagement wäre hilfreich, ist aber unter den derzeit gegebenen Umständen nicht zu leisten, ohne andere Aufgaben zu vernachlässigen.

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

Warum eigentlich ehrenamtliches Personal?

Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen begegnen den Adressat:innen der HIV/STI-Prävention (Personen in relevanten Communities bzw. Schlüsselgruppen) in der Regel als *Peers* (Gleichrangige) und häufig in einem weniger förmlichen, womöglich sogar privaten Kontext. Sie haben dadurch oft Zugang zu szenetypischen Orten, mitunter auch zu Räumen und Kontexten sexueller Begegnung (z. B. Schwulenbars, Saunen, Erotikkinos, szenebekannte Badestrände und Autobahnrastplätze, Bordelle oder andere Orte sexueller Dienstleistungen).

Ehrenamtliche/Freiwillige haben daher – wenn sie fachlich gut informiert sind und hinreichend sensibel und verantwortungsvoll agieren – häufig einen leichteren Zugang zu Lebensbereichen, die professionellen Fachkräften in der Regel unzugänglich bleiben. Ein besonderer Mehrwert im Sinne der Präventionsarbeit ergibt sich, wenn sie selbst in der jeweiligen Szene bzw. Community involviert sind. Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen können dementsprechend wichtige Multiplikator:innen für eine communitynahe Vor-Ort-Arbeit sein. Im Rahmen von Präventionsseminaren bzw. -workshops sind sie als gleichgestellte, sowohl scene- als auch sachkundige und zudem fachlich versierte Peers leicht ansprechbar. Informations- und Beratungsgespräche ebenfalls daher ebenfalls leichter.

Ehrenamtliches Engagement war und ist aber auch immer ein wichtiges Engagement in Aidshilfe. Regionale Aidshilfen wie die AIDS-Hilfe Thüringen waren und sind bis heute in besonderem Maße getragen und geprägt durch das nicht selten langjährige, freiwillige Engagement ihrer Vorstände und Mitarbeitenden. Ihr umfangreichen und vielfältigen Bemühungen verdienen sowohl Erwähnung als auch Anerkennung. In der AIDS-Hilfe Thüringen werden unter anderem folgende Aufgaben durch ehrenamtliches Engagement ermöglicht:

- Vorstandsarbeit
- Administration der IT (Software- und technische Wartung)
- Social-Media
- Website: Administration und Pflege der Webinhalte
- grafische Arbeiten: Entwurf und Druckvorbereitung von Flyern, Infomaterialien etc.
- Spendenakquise
- Unterstützung bei der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen
- Unterstützung bei der personellen Besetzung von Infoständen auf Veranstaltungen
- Informationsrecherche und wissenschaftliche Zuarbeiten
- Mitwirkung an Radio-Interviews

Nur durch dieses, oft zeitintensive und mitunter anspruchsvolle, Engagement können wir unter den gegebenen Rahmenbedingungen das nachfolgend beschriebene Leistungsniveau ermöglichen und zugleich die gewohnt hohe Angebotsqualität aufrechterhalten.

4. Erbrachte Leistungen und Entwicklungen im Berichtsjahr 2024

4.1. Beratung, Unterstützung, Testung

Beratungs- & Unterstützungsleistungen

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Beratung persönlich (inkl. Testberatung)	146	144	138	104	532	345
Beratung telefonisch	86	43	27	43	199	306
Beratung per E-Mail	11	67	65	68	211	138
Beratung per Messenger (Smartphone)	19	15	20	21	75	7
Beratung per Videokonferenz	6	4	3	2	15	
Begleitung zur HIV-Schwerpunktpraxis	0	1	0	0	1	5
Hausbesuch	0	0	0	0	0	4
administrative Hilfen	0	0	0	0	0	3
gesamt					1.033	1.177

Testungen nach vorheriger Testberatung

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
HIV & Syphilis (kombiniert)	109	95	102	73	379	369
HCV	4	10	7	5	26	40
gesamt	113	105	109	78	405	409
davon reaktiv	9	5	4	1	19	24
auf HIV	0	2	0	0	2	2
auf Syphilis	7	3	4	1	15	20
auf HCV	2	0	0	0	2	2

Qualitative Entwicklungen in Beratung und Testung

Die Nachfrage nach Beratung und Testung blieb im Vergleich zum Vorjahr relativ unverändert. Auch die reaktiven Testergebnisse im *Checkpoint Erfurt* bewegten sich auf dem Vorjahresniveau. Erfreulicherweise ist sogar ein leichter Rückgang der (erfassten) Syphilis-Infektionen zu berichten. Viele Klient:innen wünschen sich weiterhin zusätzliche, nichtärztliche STI-Testoptionen in Erfurt. Sehr häufig nachgefragt sind kostenfreie/-günstige Testmöglichkeiten auf Chlamydien und Gonorrhö.

Unser Beratungs- und Testangebot wird überwiegend nach sexuellen Risikosituationen in Anspruch genommen. Besonders Menschen mit häufig wechselnden Sexpartner:innen (heterosexuelle wie queere) berichteten von einem auch sonst riskanteren Sexualverhalten, z. B. regelmäßigen Verzicht auf die Verwendung von Kondomen bei Sex mit Unbekannten. Zugleich nutzen deutlich mehr queere Menschen als Heterosexuelle das Testangebot als jährliches Routine-Checkup – vor allem MSM, die regelmäßig Kondome verwenden (lassen) oder sich anlassbezogen per PrEP schützen.

Psychosoziale Belastungen wurden von Klient:innen viel häufiger als zuvor thematisiert (die Anzahl entsprechender Beratungskontakte hat sich mehr als verdoppelt!). Es dominierten Sorgen und Zukunftsängste im Hinblick auf die politisch-gesellschaftliche Gesamtentwicklung („Rechtsruck“) sowie Depressionen, Panikattacken und andere Anpassungsstörungen, vor allem unter queeren Menschen. Auch Gewalterfahrungen wurden berichtet (LGBT-feindliche oder sexualisierte Gewalt).

Die zuletzt gestiegene Nachfrage zu migrationsspezifischen Themen ist wieder rückläufig. Zwar verzeichnen wir einen anhaltenden moderaten Anstieg von Klient:innen mit Migrationshintergrund, was mitunter herausfordernd ist (Sprachbarrieren, erhöhter Arbeits-/Zeitaufwand durch digitaler Übersetzungen). Die Situation ist aber insgesamt beherrschbar. Ihre Beratungsanliegen unterscheiden sich nach aktueller Einschätzung kaum noch von denen deutscher Klient:innen.

Beratungsinhalte und -ergebnisse

Inhalte / Themen der Beratung	gesamt	Vorjahr	Bemerkungen
HIV/AIDS	536	674	Fragen zu STIs wurden von Klient:innen fast genauso oft gestellt wie Fragen zu HIV/AIDS. Eine Fokussierung des Beratungsangebots auf einzelne Infektionen wäre daher unzeitgemäß.
andere STI	508	343	
Testberatung	480	445	
HIV-Behandlung, PrEP, PEP	163	182	Auch die Anzahl der Testberatungen ist weiter gestiegen, was die anhaltend hohe Nachfrage nach zusätzlichen STI-Testoptionen abbildet.
psychosoziale Problemlagen	64	29	
Chemsex/Substanzkonsum (iv/nasal)	30	14	Psychosoziale Belastungen wurden von Klient:innen zuletzt mehr als doppelt so häufig thematisiert wie im Vorjahr. Adäquat dazu hat sich auch die Zahl der Klient:innen verdoppelt, welche Chemsex-Erfahrungen bzw. potenziell riskante Substanzkonsumformen angaben. Das ist nicht zwingend als problematisch zu deuten, weist aber auf ein erhöhtes Bedürfnis nach Selbstmedikation bzw. Eskapismus hin.
Migrationsbezogene Fragen	16	48	
Partnerschaft & Familie	11	11	
HIV-bezogene Diskriminierung	9	12	
Sozialrechtliche Problemlagen	0	4	
Coming Out-Beratung	0	9	
sonstige Themen	27	22	

Ergebnis der Beratung	gesamt	Vorjahr	Bemerkungen
Testung (HIV/Syph/HCV nach Testberatung)	405	409	Digitale Wege (per E-Mail & Messenger-App) wurden häufiger für Beratungserstkontakte, teils auch für Folgekontakte, genutzt. Dadurch konnten Anliegen vielfach durch einfache Information geklärt werden, wodurch keine persönlichen Termine vor Ort nötig waren. Gleichzeitig erwies sich die schriftliche Kommunikation als deutlich zeitaufwändiger.
Klärung per Information (nur Beratung)	428	277	
Folgegespräch vereinbart	62	117	
Verweis an Arzt	144	316	
Verweis an Selbsthilfegruppe	16	33	Arzt-Verweise konnten gegenüber dem Vorjahr deutlich reduziert werden, vor allem im Hinblick auf STI-Screenings ohne akute Symptomatik.
Verweis an Streetwork	3	5	
Verweis an sonstige Netzwerkpartner	31	-	
ohne Ergebnis	3	6	

Klientelstruktur

	(Trans-) Männer	(Trans-) Frauen	k.A. / nonbinär
Alter & biologisches Geschlecht			
16 - 17 Jahre	4	4	3
18 - 29 Jahre	104	78	14
30 - 39 Jahre	187	53	5
40 - 49 Jahre	86	13	0
50 - 59 Jahre	23	2	0
60+ Jahre	5	0	0
unbekannt / k.A.	173	111	167
gesamt	582	261	189

	(Trans-) Männer	(Trans-) Frauen	k.A. / sonstige
Sex. Orientierung & Ko-Faktoren			
heterosexuell	144	99	21
bisexuell	87	59	16
homosexuell	239	18	27
unbekannt / k.A. / sonstige	112	85	125
gesamt	582	261	189
Trans*	18	7	6
Sexarbeit, hwG	118	42	8
Migrations-/Fluchtgeschichte	62	26	7
intravenöser Drogenkonsum (ivD)	41	10	7
aus Haft entlassen	5	0	0
gesamt	244	85	28

Bemerkungen

Schwule und bisexuelle Männer nutzen das Test- und Beratungsangebot weiterhin am häufigsten. Zugleich weisen MSM die größte Anzahl von Personen mit häufig wechselnden Sexpartner:innen auf (hwG). Der Anteil von gewerblicher Sexarbeit oder auch Prostitution unter den MSM mit hwG ist uns unbekannt, da dies in der Beratung selten thematisiert wird.

Der Anteil an Menschen mit einer bekannter Migrations-/Fluchtgeschichte ist im Berichtsjahr erneut gestiegen (bei Männern wie Frauen).

4.2. Präventionsveranstaltungen, Multiplikator:innen- und Fachkräfte-Fortbildung

Im Berichtsjahr 2024 wurden durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen der *Beratungsstelle Erfurt* folgende Veranstaltungen im Rahmen der Präventionsarbeit durchgeführt:

	gesamt		Vorjahr	
	Veranstaltg.	Teilnehm.	Veranstaltg.	Teilnehm.
Schulprävention Präventionsseminare mit jungen Menschen ab 14 Jahre, in der Regel Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 8, mit Fokus auf der Vermittlung von Grundlagen zu HIV/AIDS & STIs	2	37	10	267
Communityprävention Präventionsworkshops & Aktionen für volljährige LGBTIQ Personen, Gruppen mit besonderen Präferenzen (z. B. Fetisch-/BDSM-Szene) sowie Sexarbeitende mit Fokus auf HIV/STI, Safer Sex, PrEP, PEP	7	70	16	161+
Fachkräfte-Fortbildung Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte des ÖGD sowie des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens sowie ggf. der Justiz	2	32	6	33
gesamt	11	139	32	461+

Schulprävention

Die Nachfrage nach Schulprävention war im aktuellen Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr deutlich eingebrochen: Wir konnten nur zwei Präventionsveranstaltungen an Erfurter Schulen durchführen. Die Gründe hierfür sind uns leider nicht bekannt. Selbst aus Schulen bzw. von Lehrkräften und Schulsozialarbeiter:innen, mit denen wir in den vorherigen Jahren bereits erfolgreich zusammengearbeitet hatten, erhielten wir keine Anfragen bzw. Aufträge. Auch die übliche Anfragewelle von Schulen im Vorfeld des Welt-AIDS-Tags blieb aus. Erst im Dezember konnten dann einige Termine für die erste Jahreshälfte 2025 vereinbart werden. Seit dem Jahreswechsel erhalten wir wieder zahlreiche Anfragen. Wir vermuten als Ursache daher eine temporäre, möglicherweise strukturelle oder organisatorische Unregelmäßigkeit im Schulsystem.

Um den Erfurter Schulen bzw. Lehrkräften zusätzlich zur bestehenden Möglichkeit, individuelle Anfragen an uns zu richten, auch (wieder) ein generalisiertes, regelmäßiges Angebot unterbreiten zu können, ist unsere Projektkoordination aktuell bemüht, die vor einigen Jahren bereits etablierte „Kinoveranstaltung“ absehbar wiedereinzuführen. Das Angebot fand anlässlich des Welt-AIDS-Tags statt und beinhaltete ein kurzes Präventionsseminar zu HIV/AIDS mit anschließender Filmvorführung (thematisch passend). Teilnehmen konnten Schülerinnen und Schüler der 8. Klassen an den Erfurter Schulen (nach vorheriger Anmeldung). Die Wiederbelebung des Projekts erfordert unter anderem neue Absprachen mit dem Kinobetreiber und eine inhaltliche Anpassung auf HIV und STIs. Wir hoffen, diese bereits im Dezember 2025 erneut durchführen zu können.

Communityprävention

Auch in der Communityprävention wurden deutlich weniger Präventionsworkshops durchgeführt als im Vorjahr. Erfolgreich erreicht wurden vor allem MSM mit Fetisch-Präferenz(en). Themen der insgesamt 7 Präventionsworkshops in OX's Keller (TLC Erfurt e.V.) waren vor allem die HIV-/STI-Infektionsprophylaxe bei Fetisch-Sexpraktiken, die HIV-PrEP sowie die eher umstrittene Doxy-PEP. Die Erreichbarkeit der anderen Schlüsselgruppen bzw. Communities gestaltet sich weiterhin schwer. Die aufsuchende Beratung und HIV/HCV-Testung von intravenösen Drogenkonsument:innen (ivD) in der *Drogenhilfe Knackpunkt* wurde nach wenigen Terminen beendet. Durch das geringe Interesse der Bewohner:innen war der Zeit- und Arbeitsaufwand nicht zu rechtfertigen. Im Austausch mit den Betreuer:innen stellte sich zudem heraus, dass die Mehrheit der iv-Klient:innen bereits HCV-infiziert war und unsere Antikörper-Schnelltests daher nicht mehr aussagekräftig eingesetzt werden können.

Fachkräfte-Fortbildung

Im Bereich der Fachkräfte- und Multiplikatoren-Fortbildung konnten im aktuellen Berichtsjahr zwei ganztägige Veranstaltungen aus der Reihe „Medizinische Rundreise“ durchgeführt werden. Die Teilnehmenden waren überwiegend Mitarbeiter:innen der Thüringer Gesundheitsämter. Die erste Veranstaltung fand im Frühjahr (03.06.2024) zum Thema „Bakterielle STIs“ statt. Dabei gingen die Referenten unter anderem auf die Relevanz von STI-Koinfektionen im Hinblick auf das individuelle HIV-Infektionsrisiko ein. Eine zweite Veranstaltung fand dann im Herbst (06.11.2024) zum Thema „HIV-Präventionsmethoden“ statt. Die Referenten der DAH fokussierten dabei neben der allgemeinen Empfehlung zur Verwendung von Kondomen/Femidomen auch pharmakologische Schutzoptionen (PrEP, PEP, Schutz durch Therapie) und ihre jeweilige Bedeutung für die Präventionsbemühungen mit unterschiedlichen Zielgruppen. Insgesamt konnten im Rahmen der beiden Veranstaltungen 32 Fachkräfte erreicht werden.

4.3. Öffentlichkeitsarbeit

Veranstaltungen (Beteiligung & Durchführung)

<i>Veranstaltung</i>	<i>Art der Beteiligung/Durchführung</i>	<i>Datum</i>
Thüringer Gesundheitsmesse	Infostand, Austausch mit Fachkräften & Multiplikator:innen	2./3.3.24
8. Gesundheitstag (Uni Erfurt)	Infostand, Austausch mit Student:innen der Uni Erfurt	16.05.24
Tag der sexuellen Gesundheit	Beratungs- und Testaktion vor dem CSD Erfurt	04.09.24
CSD Erfurt	Infostand beim CSD-Straßenfest, Präventionsworkshop im OX's	07.09.24
Namen und Steine	Gedenkveranstaltung an den Erfurter Domstufen	04.11.24
Welt-AIDS-Tag	Infostand auf dem 1. Pride Wintermarkt in Erfurt	01.12.24
WAT-Testaktion	Beratungs- und Testaktion nach dem WAT	06.12.24
gesamt (Veranstaltungen)		7

Unterstützung externer Veranstaltungen

<i>Veranstaltung</i>	<i>Art der Unterstützung</i>	<i>Datum</i>
„Queer-Party“ im Club Engelsburg	Bereitstellung von HIV/STI-Infomaterialien und Kondomen	29.06.24
„Smutslam“ im Retronom	Bereitstellung von HIV/STI-Infomaterialien und Kondomen	14.11.24
gesamt (Unterstützungsleistungen)		2

Presse- und Social-Media-Arbeit

<i>Maßnahmenbereich</i>	<i>Art der Aktivität(en)</i>	<i>Anzahl</i>
Presse-/ Medienarbeit	Informationsrecherchen zur Beantwortung von Presseanfragen,	5
	Emails beantw., Erstellen+Versenden der WAT-Presseinformation	
	Mitwirkung bei TV-/RadioInterviews (Radio F.R.E.I., Radio Enno)	2
Social-Media-Aktivität	Veröffentlichen von Beiträgen über unsere Social-Media-Kanäle	24
gesamt (Aktivitäten der Presse-/Medienarbeit)		31

4.4. Netzwerkarbeit

<i>Organisation(en)</i>	<i>Veranstaltungskontext bzw. inhaltliche Schwerpunkte</i>	<i>Datum</i>
Thüringer Aidshilfen, Sozialministerium	Bericht der AHen 2023, strategische Planung 2024	08.02.24
Agethur & Netzwerkpartner	Netzwerktreffen Sexuelle Gesundheit	26.04.24
sam.health Prokektkoordination, AHT	Bedingungen & Perspektivie für AHT als Partnercheckpoint	29.04.24
Thüringer Aidshilfen (AHWO, AHT)	fachlich-strategische Themen der Aidshilfen (online)	06.06.24
Austausch mit Fachstelle Allerdings	Bedarfe und perspektivische Überlegungen bzgl. Sexarbeit	04.07.24
Ehrenamtliche MA, AHT	Austausch mit Ehrenamtlichen und Interessierten (online)	17.07.24
Gesundheitsamt Erfurt, AHT	Trägersgespräch / allgemeiner fachlicher Austausch	16.10.24
Agethur & Netzwerkpartner	Netzwerktreffen Sexuelle Gesundheit	13.11.24
gesamt (Veranstaltungen)		8

4.5. Selbsthilfe-Unterstützung

Die uns angeschlossenen Selbsthilfegruppen wurden im Berichtsjahr 2024 wie folgt unterstützt:

	Q1	Q2	Q3	Q4	gesamt	Vorjahr
Fachliche Inputs / Beratung			1		1	-
Impulsreferat zum Thema „Elektronische Patientenakte für HIV-Patient:innen“ in der SHG Café Plus am 20.10.2024						
Sonstige Kontakte zu SHGen (Telefonate, admin. Hilfen usw):	23	7	25	35	90	105
Aktive Gruppen:	6	SHG Cafe Plus, Deaf Queer Thuringia (DQT), E-tiK, Coming Out, Golden Gays, Transident				6

Inhaltliche Entwicklungen in den einzelnen Selbsthilfegruppen können den jeweiligen Jahresberichten entnommen werden. Diese sind über unsere Website abrufbar („Über den Verein & Downloads“).

4.6. Teilnahme an Fortbildungen

Der Fachberater der *Beratungsstelle Erfurt* hat zur Absicherung der fachlichen Expertise sowie der hohen Angebotsqualität in Beratung und Prävention an folgenden Fortbildungen teilgenommen:

Thema der Fortbildungsveranstaltung	Umfang, Format	Anbieter	Datum
Betriebliche Pflegelots:innen Thüringen digital	halbtägig, online	ThAFF	16.05.24
Medizinrecht: GKV-Leistungen in Aidshilfen?	halbtägig, online	DAH	04.06.24
EU-Projekt „Learn Addiction: Chemsex“	halbtägig, online	DAH	16.07.24
Chemsex als Thema in der Testberatung	halbtägig, online	DAH	22.08.24
HPV als Thema in der Testberatung	halbtägig, online	DAH	05.09.24
Elektronische Patientenakte	halbtägig, online	DAH	08.10.24
Town Hall „HIV & STI“ für Gesundheitsämter	einstündig, online	BzgA & RKI	10.10.24
KI im Gesundheitswesen	halbtägig, online	DAH	24.10.24
Sexuelle Rechte und sexuelle Gesundheit in Haft	ganztägig, online	DAH	07.11.24
LUBE Antidiskriminierung im Gesundheitswesen	E-Learning, online	DAH	mehrere
Checkpoint-Beratertraining für LimeSurvey	halbtägig, online	DAH	12.12.24
gesamt (Fortbildungsseminare)			11

Hinweis zur besonderen Personalsituation im Berichtsjahr

Das Team der *Beratungsstelle Erfurt* besteht regulär aus drei hauptamtlichen Mitarbeiter:innen, welche mehrheitlich in Teilzeit beschäftigt sind. Im Sommer 2024 wurde Frau Straßer (Projektkoordinations- und Verwaltungskraft) schwanger und war seitdem nur bedingt im Rahmen ihrer Aufgaben einsatzfähig. Mitte September ging sie in den Mutterschutz. **In der zweiten Jahreshälfte des Berichtsjahrs war das Team der Beratungsstelle Erfurt demnach personell unterbesetzt.**

5. Aktuelle Projektvorhaben und damit verbundene Förderbedarfe

5.1. Anpassung der Angebote und Leistungen gemäß des um STIs & Hepatitiden erweiterten Fördertitels

Seit Januar 2025 umfasst unser Auftrag die ‚Förderung sexueller Gesundheit mit Fokus auf HIV/AIDS, STIs und Hepatitiden‘. Die Erweiterung des Fördergegenstands bedeutet für die *Beratungsstelle Erfurt* einen erheblichen Anpassungsaufwand im Hinblick auf unsere Angebote und Leistungen sowie voraussichtlich finanzielle Mehrbedarfe zur Abdeckung von Personal- und Sachkosten. Die erforderlichen Anpassungen betreffen unter anderem folgende Bereiche:

Qualifizierung

- Fortbildung / autodidaktische Recherche des Fachberaters bzgl. STIs und Hepatitiden:
 - infektionsmedizinische Grundlagen
 - Beratungs- und Behandlungsleitlinien
 - Teststandards und Testverfahren
 - zielgruppenspezifische Themen & Bedarfe (Schlüsselgruppen, Allgemeinbevölkerung)
 - Entwicklungsziele, -bereiche Präventionsbotschaften gemäß Strategie *BIS2030*

Angebots- und Leistungsanpassung

- Überprüfen / Anpassen der bestehenden Angebote und Leistungen, ggf. Neuentwicklung (insbesondere in den Bereichen Beratung und Prävention)
- Überprüfen / Anpassen der verwendeten Präventionsmaterialien
- Eruiieren, Bestellen und Bereitstellen angepasster Informationsmaterialien für Klient:innen
- Herstellen zielführender, synergetischer Kooperationen zu externen Akteuren/Projekten

Beratung, Testung, Prävention, Fachkräftefortbildung

- Beratung
 - STI-bezogene Beratung zu Vorsorge-, Notfall-, Test- und Behandlungsoptionen
- Testung
 - Durchführung von Antikörper-Schnelltests auf HIV, Syphilis und HCV im *Checkpoint Erfurt*
 - sam.health Erst- bzw. Testberatung (STI-Heim- und Einsendetest mit Laborauswertung)
 - sam.health Auswertung & Verweisberatung:
Mitteilung und Einordnung von STI-Testergebnissen, ggf. Verweisberatung zu Behandlern
- Präventionsveranstaltungen
 - STI-Inhalte im Kontext der Schulprävention (mit Schüler:innen ab der 8.Klasse) sowie
 - STI-Inhalte für Schlüsselgruppen, z. B. LGBTIQ (MSM), Sexarbeiter:innen
- Fortbildung von Fachkräften & Multiplikator:innen
 - u. a. ÖGD-Personal, Pflege- und Gesundheitsberufe, Lehrkräfte, Schulsozialarbeitende...

Dokumentation & Berichterstattung

- Dokumentation STI-spezifischer Leistungen (Beratung und Testung)
- Auswertung und Übermittlung STI-spezifischer Kennzahlen und Entwicklungen
- Beratungsstelle als Ansprechpartner für STI-spezifische Anfragen, z. B. von Behörden, Medien usw.

5.2. Weiterentwicklung des Checkpoint Erfurt

Checkpoint ist besonders förderungswürdiges Präventionsangebot

Die BIS2030-Strategie ist die nationale Umsetzungsrichtlinie der deutschen Bundesregierung zur Weiterentwicklung, Integration und Verankerung von Angeboten der HIV/STI-Prävention. Sie definiert, dass mindestens bis 2030 bedarfsorientierte, integrierte, sektoren-übergreifende Angebote vor allem in defizitären Sektoren der HIV-Prävention verstärkt zu fördern sind. Das Test-/Beratungsangebot der *Beratungsstelle Erfurt*, der **Checkpoint Erfurt**, **ist nach unserer Einschätzung ein besonders förderungswürdiges integriertes Präventionsangebot im Sinne der BIS2030-Strategie.**

Die vorgehaltenen Angebote und Leistungen sind geeignet und imstande, einen effektiven Beitrag zur (schnelleren) Reduzierung des Thüringer Entwicklungsdefizits im Bereich der HIV-Diagnostik zu leisten. Es ist

bedarfsorientiert, integriert & sektorenübergreifend:

- Die Vor-Test-Beratung ermöglicht die Identifikation tatsächlicher Bedarfe und Risikofaktoren sowie fachlich fundiertes Feedback zum individuellen Risiko und Schutzverhalten.
- Die Testung erfolgt auf der Grundlage der individuellen Anamnese und unter Berücksichtigung des Testanlasses, etwaiger Ko-Faktoren und der epidemiologischen Entwicklung.
- Asymptomatische Infektionen können bei gemeinsamer Testung leichter detektiert werden.
- Die unmittelbar an die Testung anschließende Auswertung ermöglicht bei Bedarf Krisenintervention und/oder die Weitervermittlung/Begleitung in fachärztliche Behandlung.

niederschwellig:

- Das Angebot ist weder behördlich verortet noch ärztlich getragen (=strukturelle Barrieren).
- Es ist anonym und kostenfrei nutzbar (Unabhängigkeit vom sozioökonomischen Status).
- Das Angebot ist mehrsprachig und kann auch ohne gültigen Krankenversicherungsstatus beansprucht werden (erleichtert den Zugang für Migrant:innen oder z. B. Sexarbeitende).

bereits gut etabliert und allgemein akzeptiert:

- Das Angebot ist in Erfurt und darüber hinaus allgemein bekannt und wird rege genutzt.
- Es erfreut sich seit Jahren einer hohen und weiter wachsenden Akzeptanz und Nachfrage.
- Menschen aus den Schlüsselgruppen der HIV/STI-Prävention (vor allem MSM / LGBTIQ+) werden ebenso erreicht wie die mehrheitlich heterosexuelle Allgemeinbevölkerung.

Auf der aktuellen Finanzierungsgrundlage ist bestenfalls eine Aufrechterhaltung des bestehenden HIV-Testangebots, keinesfalls jedoch der erforderliche Ausbau der HIV- und STI-Testkapazitäten bis 2030 möglich. Auch die angestrebte Implementierung von *sam.health* in das Leistungsangebot des Checkpoints ist ohne eine verlässliche Personalabdeckung der zusätzlichen Beratungskapazitäten nicht gesichert.

Implementierung von sam.health:

Checkpoint Erfurt soll erster Partnercheckpoint in Thüringen werden

Bei *sam.health* handelt es sich um ein kostenpflichtiges integriertes Beratungs- und Testangebot, das von der DAH mitentwickelt wurde. Ursprünglich richtete es primär an queere Menschen im ländlichen Raum. Inzwischen erfreut es sich aber auch in Städten und unter Heterosexuellen, z. B. mit häufig wechselnden Sexpartner:innen, großer Beliebtheit. Die Adressat:innen erhalten nach Anmeldung, Erstberatung und Bezahlung ein Selbsttest-Kit zugeschickt und führen die Abnahme der erforderlichen Proben mit Hilfe einer gut verständlichen, bebilderten Anleitung selbstständig durch. Die abgenommenen Proben (Schleimhautabstriche, Urinprobe, Blutprobe aus der Finger) werden per Post an ein kooperierendes Labor verschickt und dort ausgewertet. Innerhalb einer Woche kann der Partnercheckpoint die Testresultate online abrufen und diese gemeinsam mit den Kund:innen auswerten. Nichtreaktive Ergebnisse werden i.d.R. telefonisch mitgeteilt. Reaktive Ergebnisse werden je nach Infektion telefonisch oder persönlich in der Beratungsstelle besprochen. In diesem Rahmen kann unmittelbar eine Information / Vermittlung / Begleitung zu regionalen Ärzt:innen vor Ort erfolgen sowie bei Bedarf auch psychosoziale Unterstützung / Krisenintervention.

Es gibt zwei Testkit-Varianten. Das Komplettpaket umfasst die Testung auf HIV, Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien. Das STI-Teilpaket testet lediglich auf Gonorrhö und Chlamydien. Letzteres eignet sich somit perfekt als Ergänzung zu einem bereits bestehenden Testangebot auf HIV und Syphilis, wie es im *Checkpoint Erfurt* und vielen weiteren Aidshilfen vorgehalten wird.

Die Empfehlung über die Testhäufigkeit bzw. -frequenz ist abhängig vom individuellen Risikoprofil, welches auf dem tatsächlich gelebten Sexual- bzw. Schutzverhalten basiert (in der Regel jährlich bei geringem, halbjährlich bei erhöhtem, quartalsweise bei überdurchschnittlich hohem Infektionsrisiko).

Ziel des sam.health-Projekts ist es, sexuell aktiven Menschen eine einfache, individuell angepasste, regelmäßige Selbsttestung auf HIV und andere relevante STIs zu ermöglichen. Es bietet ferner einen Ansatz, um den überdurchschnittlich hohen Anteil an HIV-Spät Diagnosen im Freistaat zu reduzieren, asymptomatische STI-Infektionen früh zu erkennen und schwere gesundheitliche Folgen zu verhindern. Da es in Thüringen aktuell keinen sam.health Partnercheckpoint gibt, können wir im Rahmen unserer Testberatung nur auf sam.health hinweisen. Interessent:innen mit Wohnsitz in Thüringen können wir folglich nur für die Registrierung, Erstberatung, Ergebnisauswertung und etwaige Folgeberatungen an Aidshilfen / Checkpoints in anderen Bundesländern verweisen. Eine versierte Verweisberatung zu lokalen bzw. regionalen Ärzt:innen und Hilfsangeboten ist unter diesen Bedingungen kaum möglich.

Wir möchten den Checkpoint Erfurt daher als ersten Partnercheckpoint von sam.health in Thüringen etablieren, um der Thüringer Bevölkerung den Zugang zum Angebot zu erleichtern und interessierte Thüringer:innen fach- und regionalkundig beraten zu können.

Als größte Stadt im Freistaat und durch seine exzellente infrastrukturelle Anbindung ist Erfurt ideal geeignet, um viele Adressat:innen (insbesondere Fokusgruppen und junge Menschen) zu erreichen. Erste Gespräche zu Rahmenbedingungen des Angebots und zu dessen Implementierung fanden 2024 bereits zwischen der AIDS-Hilfe Thüringen und sam.health statt. Zuletzt befand sich das Projekt in einem internen Umstrukturierungsprozess, welcher im Sommer 2025 abgeschlossen sein wird. Die Umstrukturierung umfasste unter anderem eine weitere Vereinfachung des Zugangs, bedarfsgerechte Testkits und zusätzliche Zahlungsoptionen. Die fachliche Qualifizierung unseres Personals kann voraussichtlich im Herbst erfolgen. Das Angebot könnte somit – die Förderung der Mehrbedarfe durch den Kostenträger vorausgesetzt – noch im laufenden Jahr zur Verfügung stehen.

HIV-Schnelltests der 4. Generation für die frühzeitige Testung von Menschen in außergewöhnlichen Lebenslagen

Wir erwägen ferner die Anschaffung eines gewissen Kontingents an HIV-Antikörper-Schnelltests der 4. Generation, um den HIV-Status von Klient:innen bei Bedarf früher als bisher zuverlässig einschätzen zu können. Schnelltests der 4. Generation können diesen bereits 6 Wochen nach einem Risikokontakt bestimmen (Bestätigung oder Ausschluss einer HIV-Infektion), während mit Schnelltests der 3. Generation mindestens 12 Wochen für ein sicheres Ergebnis abzuwarten sind. Im *Checkpoint Erfurt* verwenden wir standardmäßig den „INSTI Multiplex HIV-1 / HIV-2 / Syphilis“ (3. Generation), da dieser dem Testbedarf der meisten unserer Klient:innen gerecht wird und eine vergleichsweise kostengünstige Testung auf HIV- sowie Syphilis-Antikörper ermöglicht.

Die anzuschaffenden Schnelltests der 4. Generation sollen den INSTI nicht ersetzen, sondern eine Alternative zum Einsatz bei außergewöhnlichen Situationen bzw. Fallkonstellationen sein, in denen das Abwarten der üblichen 12 Wochen unzumutbar bzw. eine außergewöhnliche Härte wäre. Das gilt z. B. für

- Personen, die nach einer Risikosituation (z. B. sexueller Übergriff / sexualisierte Gewalt) psychoemotional stark belastet und hochängstlich sind, mit HIV angesteckt worden zu sein. *(besonders im Fokus: Frauen, Sexarbeiter:innen, Nichtbinäre und Trans* Personen)*
- Personen, die kurzfristig in ein Land reisen (müssen), in dem bei der Einreise ein HIV-Test durchgeführt wird und in dem bei reaktivem Testergebnis schwere Sanktionen drohen würden. *(wenn Verweis an ÖGD aufgrund der i.d.R. mehrtägigen Laborauswertung nicht möglich ist)*
- Personen, bei denen im Ausland bereits eine mehrwöchige HIV-Notfallbehandlung (PEP) durchgeführt wurde, das Behandlungsergebnis aber nicht mehr überprüft werden konnte. *(um eine erneute mehrwöchige Wartezeit nach Absetzen der Medikamente zu vermeiden)*

6. Zusammenfassung & Empfehlungen

Infektionsgeschehen & Entwicklungspotenziale

In Deutschland wurden gemäß des letzten Jahresberichts des Robert-Koch-Instituts (RKI) zuletzt **über 3.300 HIV-Neudiagnosen** gemeldet, was unter Ausblendung geringfügiger Veränderungen im Allgemeinen einer Stagnation auf dem Vorjahresniveau entspricht.

Im Berichtsjahr ist insgesamt ein **Anstieg der HIV-Neuinfektionen um +10 %** zu konstatieren, welcher mehrheitlich **unter heterosexuellen Menschen** zu verorten ist (im Bund: +24 %).

Bemerkenswert dabei: Heterosexuelle mit HIV sind **mehrheitlich weiblich** (im Bund: 71 %).

In Thüringen zeichnet sich diese Entwicklung unter Heterosexuellen bislang nicht ab.

Im Freistaat wurden im letzten Jahr zuletzt 41 HIV-Neuinfektionen gemeldet, von denen der Infektionsweg vielfach nicht geklärt ist (14 Infektionen durch Sex unter Männern, 3 Infektionen durch intravenösen Drogenkonsum, 18 Meldungen unter Angabe eines ungeklärten Infektionswegs). Eine Untererfassung des tatsächlichen Infektionsgeschehens in Thüringen ist wahrscheinlich.

Signifikanten Einfluss auf die Zunahme der HIV- und mutmaßlich auch der STI-Infektionszahlen unter Heterosexuellen im Bund hat der Anstieg der Zuwanderung aus HIV-Hochprävalenzländern. Übertragungen unter Menschen mit Migrationshintergrund erfolgen überwiegend heterosexuell. Eine Korrelation mit asymptomatischen STI-Koinfektionen ist wahrscheinlich. In Bundesländern bzw. Regionen mit hohem Migrationsanteil in der Bevölkerung (Ballungsräume, Alte Bundesländer) sollten dementsprechend zielgruppenadäquate Beratungs- und Präventionsangebote vorgehalten bzw. entwickelt werden. Es gilt, **strukturelle Zugangshürden für Migrant:innen zu reduzieren** und Multiplikator:innen aus/in migrantischen Communities in die Präventionsarbeit einzubeziehen.

Rund 20% der Menschen mit HIV sind Frauen. Diese werden bislang unzureichend erreicht bzw. adressiert. Großes Potenzial zur Begrenzung/Reduzierung heterosexueller Neuinfektionen liegt in der Steigerung der Bekanntheit und die **Verbesserung des Zugangs der PrEP für Frauen** einschließlich Trans-Männer und Sexarbeitende. Empfehlenswert sind folgende Maßnahmen:

- aktive Ansprache von Frauen auf die PrEP als mögliche Schutzoption, vor allem im Rahmen der HIV-/STI- und Testberatung und in der gynäkologischen Praxis
- Auslage von PrEP-Infomaterialien für Frauen (geschlechtsneutral oder frauenspezifisch)
- Fortbildung von ÖGD-Fachkräften und Gynäkolog:innen zur PrEP für Frauen: Relevanz als Schutzoption, med. Besonderheiten, empfehlenswertes Einnahmeschema)
- Qualifizierung von Amtsärzt:innen und niedergelassenen Ärzt:innen zur PrEP sowie vereinfachte Verschreibung, insbesondere für Ärzt:innen im ländlichen Raum

In der wichtigen Fokusgruppe der **Männer, die Sex mit Männern haben** (MSM) gab es im zuletzt im Bund keine nennenswerten Veränderungen im Bereich der HIV-Neuinfektionen. Maßgeblich dafür dürfte die weiter gestiegene Akzeptanz und Inanspruchnahme der PrEP sein. Rund 40.000 Menschen nutzen die PrEP insgesamt, der Anteil der MSM daran beträgt über 98% MSM, was einem geschätzten Anteil von 16 % aller MSM in Deutschland entspricht.

Der Anteil der HIV-Spätdiagnosen an den HIV-Neudiagnosen (d. h. Diagnosestellung mit bereits fortgeschrittenem Immundefekt oder mit AIDS) ist bereits im bundesdeutschen Durchschnitt hoch (55%), in den Neuen Bundesländern jedoch überdurchschnittlich hoch (**in Thüringen: 85 %**). Bekannte und wahrscheinliche Einflussfaktoren, welche Spätdiagnosen begünstigen und auf deren Abbau daher in Politik, Beratung und Bildungsarbeit im Rahmen der HIV-Prävention hingewirkt werden sollte, sind:

- geringes Risikobewusstsein (in weiten Teilen der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung)
- niedrige Testbereitschaft (mehrheitlich unter Heterosexuellen, weniger unter LGBTIQ+)
- ländliche Strukturiertheit des Freistaats Thüringens mit Infrastruktur/Angebote vor allem in Städten
- ungünstige politisch-gesellschaftliche Gesamtentwicklung in Thüringen, dadurch weitreichende Stigmatisierung von sexueller Gesundheit und normabweichender Sexualität
- Informationsdefizite in der Bevölkerung, teilweise mitbedingt durch Desinformation
- Untererfassung (hoher Anteil an Spätdiagnosen bei insgesamt geringer Zahl bekannter Infektionen)

Beratungsstelle & Checkpoint Erfurt

- Auch im aktuellen Berichtsjahr hatten wir eine **anhaltend hohe Angebotsnachfrage** zu bewältigen (1.033 erbrachte Beratungs- & Unterstützungsleistungen, im Vorjahr: 1.177). Im *Checkpoint Erfurt* wurden im Berichtsjahr **405 Testungen** durchgeführt (im Vorjahr: 409). Die Anzahl der **reaktiven Schnelltestergebnisse** im Checkpoint Erfurt entspricht ungefähr dem Vorjahresniveau (2 HIV-, 2 HCV-, 15 Syphilis-reaktiv).
- Da das ohnehin kleine Team der *Beratungsstelle Erfurt* **halbjährig unterbesetzt** war, ist es besonders bemerkenswert, dass diese Vielzahl an Leistungen unter den ebenfalls gestiegenen administrativen Anforderungen erbracht werden konnte.
- Beratungstermine sind weiterhin **oft Komplexleistungen**. Das heißt, es werden mehrere, oft fachlich anspruchsvolle Leistungen im Rahmen eines Termins abgerufen bzw. erbracht. Insbesondere die PrEP-Beratung ist weiterhin stark nachgefragt.
- Das Testangebot des *Checkpoint Erfurt* bildet inzwischen den wichtigsten Zugangsweg für die Inanspruchnahme anderer Beratungsleistungen (**Testung = ‚Türöffner‘ zu Beratung**). Das gilt sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Menschen in Schlüsselgruppen. Neben HIV- werden **vor allem STI-Testoptionen nachgefragt**. Da es in Thüringen jedoch (bislang) keine niedrigschwelligen Teststellen gibt, kann dem Bedarf nicht zufriedenstellend abgeholfen werden. Ausschließlich HIV-Schnelltests anzubieten würde also den Bedarf der Adressat:innen verfehlen. STI-Testoptionen zu etablieren ist demnach kein Nice-to-have, sondern ein **zunehmend essenzielles Element einer zielführenden HIV/STI-Prävention**.
- Bemerkenswert ist die **deutliche Zunahme psychosozialer Belastungen in der Beratung**: Klient:innen thematisierten psychische, emotionale, psychosexuelle sowie konsumbezogene Problemlagen **doppelt so häufig** wie im Vorjahr. Dabei dominierten Sorgen und Zukunftsängste im Hinblick auf die politisch-gesellschaftliche Gesamtentwicklung (Rechtsruck), teilweise im Rahmen manifester Depressionen bzw. (anderer) Anpassungsstörungen. Betroffen waren mehrheitlich queere Menschen, aber auch ein nicht unerheblicher Teil der Allgemeinbevölkerung. Gleiches gilt für Erfahrungen sexualisierter Gewalt, welche häufiger berichtet wurde. HIV-bezogene Diskriminierung wurden hingegen seltener angezeigt.
- Die Jahresbilanz im Bereich der **Schulprävention** war für uns unbefriedigend. Es konnten nur wenige Präventionsseminare an Schulen durchgeführt werden, demzufolge konnte gegenüber dem Vorjahr nur ein Bruchteil der Schüler:innen erreicht werden. Das Angebot wurde unsererseits regulär vorgehalten, aber von Lehrkräften bzw. Schulen nicht abgerufen. Die Gründe hierfür dafür sind uns unbekannt. Zwischenzeitlich ist die Nachfrage wieder deutlich angestiegen (bereits zahlreiche durchgeführte Veranstaltungen in Q1/2025 sowie weitere Anmeldungen). Wir vermuten daher, dass im Berichtsjahr eine organisatorische oder anderweitige Unregelmäßigkeit im Schulbetrieb der Inanspruchnahme entgegenstand. In den kommenden Jahren erwarten wir eine **steigende Nachfrage nach Schulprävention**, nicht zuletzt aufgrund des absehbar zunehmenden **Mangels an Lehrkräften** in Thüringen und daher erwartbaren gesteigerten Interesses an externen Angeboten.
- Im Rahmen der **Communityprävention** konnten im Berichtsjahr sieben Workshops bzw. Seminare mit MSM im Fetisch-Kontext durchgeführt werden. Die Präventionsaktivität absehbar wieder zu steigern, wäre wünschenswert. Allerdings sehen wir für diese Aufgabe nur eine Chance für den Fall, dass wir zusätzliche Freiwillige aus der LGBTIQ-Community gewinnen, qualifizieren und für die selbstständige Durchführung von Präventionsworkshops begeistern können. Aktuell sind uns dahingehend leider keine Interessent:innen bekannt.

Fazit

Während im Berichtsjahr global eine weiterhin rückläufige Entwicklung der HIV-Neuinfektionen zu konstatieren ist, zeigt sich die Situation in Deutschland gegenüber dem Vorjahr relativ unverändert.

Der Freistaat Thüringen weist gegenüber dem Bund nach wie vor eine überdurchschnittlich **hohe Rate an Spätdiagnosen auf (85% der HIV-Neudiagnosen;** im Bund: 55%).

Bemerkenswert ist eine **Zunahme von HIV-Neudiagnosen mit heterosexueller Übertragung**, die bislang nur für den Bund beschrieben ist. Diese Zunahme ist signifikant mitbedingt durch die steigende Zuwanderung von Menschen aus Hochprävalenzregionen. Beratungs- und Präventionsangebote sollten adäquat dazu zielgruppenspezifisch angepasst werden. Idealerweise gelingt es, Multiplikator:innen aus relevanten migrantischen Communities einzubeziehen.

Das Niveau der HIV-Neuinfektionen unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie unter intravenös Drogen injizierenden Menschen (IVD) ist annähernd gleichgeblieben. Bislang nur unzureichend adressiert wurde **PrEP-Beratung für Frauen**, inkl. Sexarbeiter:innen und Trans-Männer. Multiplikatorisches Potenzial birgt auch eine dahingehende Qualifizierung von ÖGD-Fachkräften, Gynäkolog:innen und Hausärzt:innen, insbesondere im ländlichen Raum. Nicht nur der Informationszugang, sondern auch die Verschreibung der PrEP sollte vereinfacht werden.

Die Teilziele der UNAIDS bis 2025 („95-95-95“) wurden in Thüringen in zwei Zielbereichen erreicht: Behandlungszugang und Behandlungserfolg sind bereits sehr gut entwickelt. Im dritten Teilbereich, der HIV-Diagnostik, weist der Freistaat mit zuletzt lediglich 83% gegenüber dem Bund weiterhin einen **deutlichen Entwicklungsrückstand** auf (im Bund bereits bei 92%). Die nur zähen Fortschritte (zuletzt +3%) sind Ausdruck der jahrelangen Unterfinanzierung der HIV-Prävention durch Bund, Länder und Kommunen. Gerade kleine Aidshilfen - wie die AIDS-Hilfe Thüringen – geraten dadurch zunehmend unter Druck (z. B. durch Einschränkung der Entwicklungsfähigkeit).

Der Wunsch, sich auf HIV und/oder andere STIs testen zu lassen, ist heute mehrheitlich der primäre Anlass zur Inanspruchnahme von Beratung. In Thüringen fehlen grundsätzlich und flächendeckend niedrighschwellige STI-Testoptionen, obwohl - wie etwa mit dem *Checkpoint Erfurt* - allgemein akzeptierte und gut etablierte Testprojekte zur Verfügung stünden.

Bei Rückfragen zum Tätigkeitsbericht oder für anderweitigen fachlichen Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit
und die konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2024!**