CHECK POINT BLN

Sachbericht

2023

Christoph Weber & Jacques Kohl | Leitung Checkpoint BLN | April 2024

Danksagung

Die Datenerfassung und die statistische Auswertung für den vorliegenden Sachbericht wurde maßgeblich entwickelt und durchgeführt von den Kolleg:innen **Billy Radak, Bornice Biomndo, José Luis Moreno Sotos, Nils Merten** und **Yvonne Delsemmé**. Danke für eure präzise und engagierte Mitarbeit.

Dieser Sachbericht wurde mitverfasst von **Christopher Clay**. Danke für deine nutzer:innen-orientierten Analysen, deine Kreativität und dein (digitales) Know-How.

Die Professionalität, die positive Einstellung, der Teamgeist sowie die unterschiedlichen Expertisen der Mitarbeitenden machen den Checkpoint BLN unseres Erachtens zu einem großen Erfolg und einem einzigartigen Ort der community-nahen queeren Versorgung im Bereich der sexuellen Gesundheit. **Engin Diri, Ewald Alvermann, Felix Schroeder, Götz Bähr, Helge Tietz, Jonas Machert, Jordi Suay, Judith Herbst, Kater Schlosser, Marcus Lichtmannegger, Matias Coetsee, Marly Vegelahn, Phé Hofmann, Teiresias Klawitter, Stef Zschage und Thorsten Sander**, Danke, dass ihr einen wertvollen und wichtigen Beitrag dazu leistet HIV/Aids zu entstigmatisieren und unseren Nutzer:innen stets professionell und freundlich mit Rat und Tat zur Seite steht. Euer Engagement wird sehr geschätzt. Herzlichen Dank für euren Einsatz!

Der Checkpoint BLN ist ein Kooperationsprojekt von:

Berliner Aids-Hilfe e.V. dagnä SCHWULEN BERATUNG BERLIN

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 3
2. Psychosoziale Angebote 5
    2.1. Anonymes Testen 6
    2.2. Einfach Reden - Just talk 9
    2.3. PrEP-Beratungen 10
    2.4. Trans Inter Non-Binary Day 11
3. Nutzer:innenbefragung & Evaluation 13
4. Medizinische Angebote 14
    4.1. Ärztliche Sprechstunden: 14
    4.2. HIV-Infektionen 15
    4.3. Präexpositionsprophylaxe 17
    4.4. Postexpositionsprophylaxe 20
    4.5. Sexuell übertragbare Infektionen 21
    4.6. Impfungen 29
    4.7. Versorgung von Nichtversicherten 31
    4.8. HIV-Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung 32
5. Öffentlichkeitsarbeit 35
    5.1. Website 35
    5.2. Social Media 37
    5.3. Pressespiegel 37
    5.4. Veranstaltungen 38
6. Weiterbildung & Teilnahme an Kongressen 39

1. Einleitung

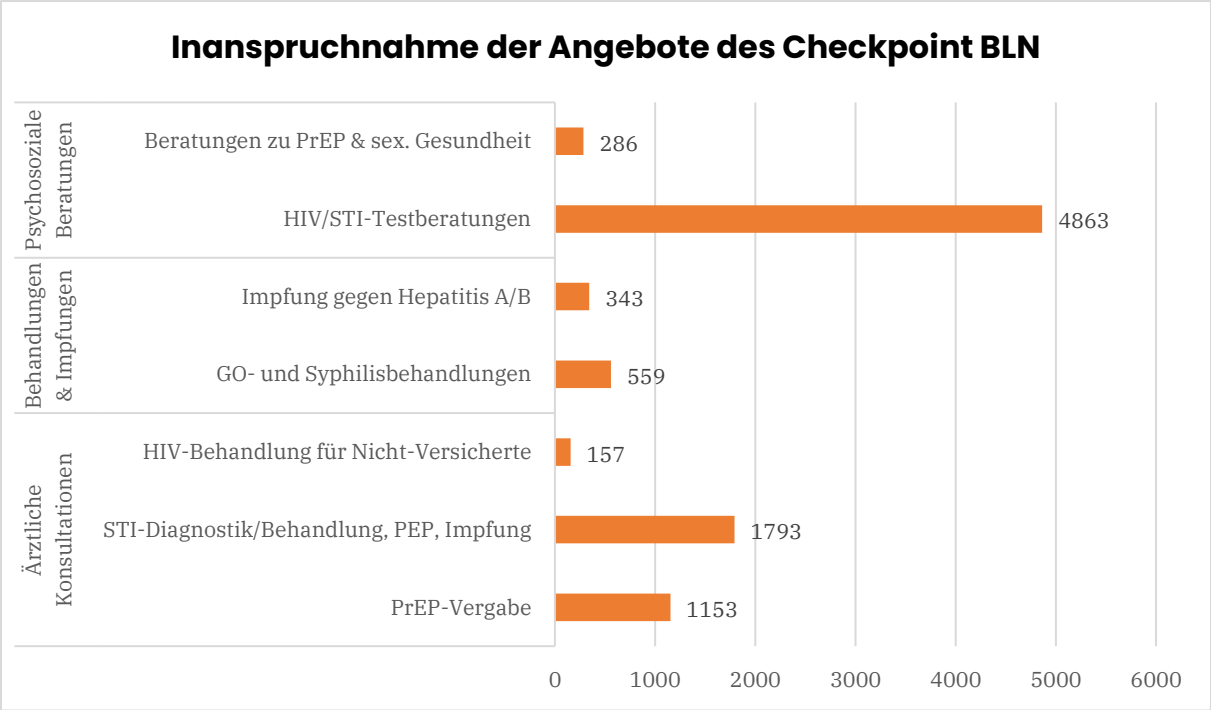
Der Checkpoint BLN ist eine Anlaufstelle zu Themen der sexuellen Gesundheit für queere Menschen in Berlin. Die wichtigsten Schlüsselgruppen, die adressiert werden sollen, sind:

- schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben,
- trans*, inter* und nicht binäre Menschen,
- Sexarbeitende und
- Sexualpartner*innen dieser Personengruppen.

Der Checkpoint BLN ist ein Ort der intergerierten Versorgung. Unter einem Dach werden medizinische Leistungen mit psychosozialer Beratung sinnvoll kombiniert. Die Anlaufstelle bietet anonyme HIV/STI-Tests, PrEP, PEP, Behandlung von HIV/STI, Impfungen u.a. gegen Hepatitis A/B und HPV sowie gegen Mpox bis Ende 2023. Darüber hinaus werden kurze Beratungsreihen zu Themen der sexuellen Gesundheit im Allgemeinen und zu sexualisiertem Substanzgebrauch im Spezifischen angeboten.

Der Checkpoint BLN ist ein Kooperationsprojekt von Berliner Aids-Hilfe e.V., dagnä e.V. und Schwulenberatung Berlin gGmbH. Beteiligt sind ebenfalls Fachärzt*innen aus Berliner HIV-Schwerpunktpraxen. Der Checkpoint BLN wird gefördert durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.

Abbildung 1: Anzahl der in Anspruch genommenen Angebote im Jahr 2023



2023 wurden über 5000 psychosoziale Beratungen (u.a. HIV/STI-Testberatungen) und über 3000 ärztliche Konsultationen angeboten. Über 500 antibiotische Behandlungen gegen Syphilis

und Gonorrhö (GO) sowie über 300 Impfungen gegen Hepatitis A und/oder Hepatitis B wurden durchgeführt.

Eine Kooperation zwischen dem Checkpoint BLN und der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen startete 2022 und damit wurde es in Berlin möglich, HIV-positiven Menschen ohne ausreichendem Krankenversicherung bzw. mit ungeklärtem Versicherungsstatus niedrigschwellig eine HIV-Therapie, eine STI-Therapie oder eine Post-Expositionsprophylaxe im Checkpoint BLN anzubieten. 2022 und 2023 wurden im Rahmen dieser Kooperation 165 Menschen mit HIV eine sozialrechtliche Beratung bzgl. ihrer Krankenversicherungsmöglichkeiten (nach SGB V) angeboten. Rund ein Viertel dieser Klient:innen wurde von der Berliner Aids-Hilfe an den Checkpoint BLN weitergeleitet.

Insgesamt arbeiten 19 Personen für den Checkpoint BLN (Stand 1. April 2024). Dazu kommen fast Ärzt:innen die montags bis donnerstags die ärztliche PrEP- und STI-Sprechstunde anbieten.

Der Checkpoint BLN ist wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung von queeren Menschen in Berlin im Bereich der sexuellen Gesundheit.

2. Psychosoziale Angebote

Der Checkpoint BLN ist ein Ort der intergerierten Versorgung. Unter einem Dach werden medizinische Leistungen mit psychosozialer Beratung sinnvoll kombiniert. Im Folgendem werden die psychosozialen Angebote vorgestellt. Diese werden durch die Statistiken für das Jahr 2023 ergänzt.

Abbildung 2: Anzahl der psychosozialen Beratungen im Checkpoint in den Jahren 2021, 2022 und 2023

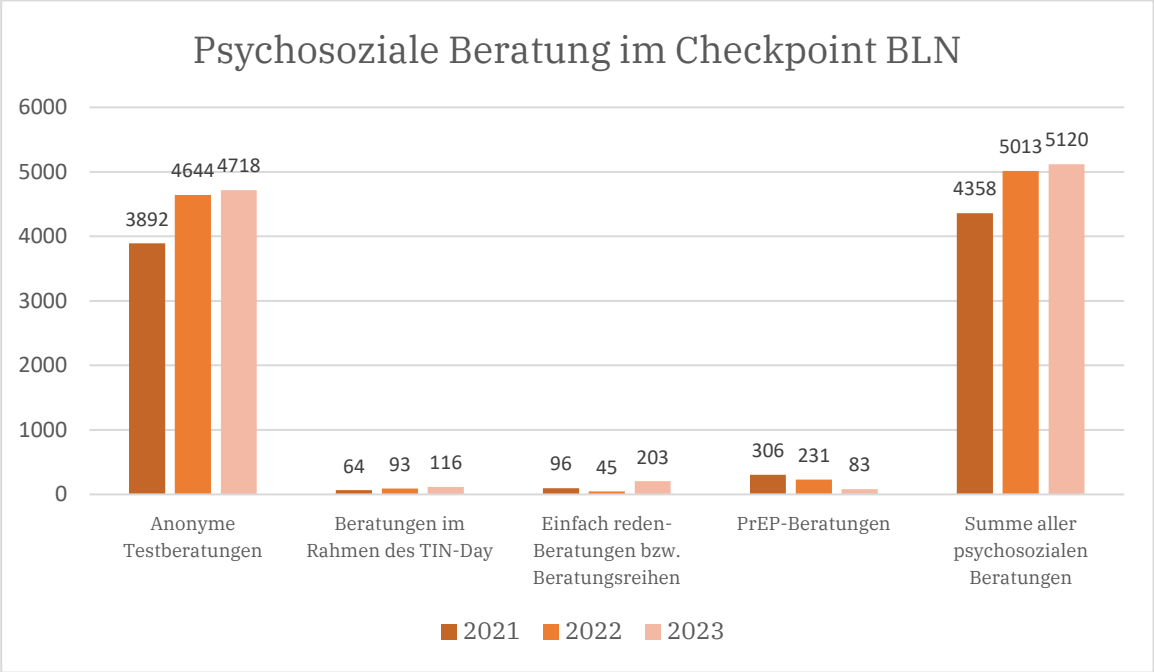


Tabelle 1: Anzahl der Beratungen in 2021 und 2022 im Checkpoint BLN gegliedert nach psychosozialem Beratungsangebot

Beratungsangebot	*Anzahl der Beratungen*		
	2021	**2022**	**2023**
Anonyme Testberatungen	3892	4644	4747
Beratungen im Rahmen des TIN-Day	64	93	116
Einfach reden-Beratungen bzw. Beratungsreihen	96	45	203
PrEP-Beratungen	306	231	83
Summe aller psychosozialen Beratungen	**4358**	**5013**	**5066**

Die Tabelle 1 zeigt die Anzahl der durchgeführten psychosozialen Beratungen im Checkpoint BLN. Beratungen im Rahmen der anonymen Testung auf HIV, Hepatitiden und STIs sind die am häufigsten durchgeführte Beratungsform (insgesamt 4747 Beratungen). Daneben haben 83 Personen eine ausführliche Beratung zur PrEP erhalten und wurden anschließend in das PrEP-

Vergabeprogramm im Checkpoint BLN inkludiert bzw. in die ambulante Versorgung weitergeleitet. Mind. 203 Personen haben „Einfach reden"-Beratungen bzw. Beratungsreihen in Anspruch genommen. Dieses Beratungsformat besteht aus einer oder mehreren Beratungseinheiten zum Thema sexuelle Gesundheit und/oder Substanzgebrauch und beinhalten i.d.R. keine Durchführung von HIV/STI-Tests. Im Rahmen des monatlich stattfindenden Trans Inter Non-Binary Day gab es insgesamt 116 Beratungen.

Im Folgenden werden besonders relevante Aspekte der unterschiedlichen psychosozialen Beratungsangebote im Checkpoint BLN vertieft dargestellt.

2.1.Anonymes Testen

Jede Person die im Checkpoint BLN einen anonymen HIV-, HCV- und/oder STI-Test durchführen lassen möchte, erhält eine individuelle, nicht moralisierende und nicht wertende Prätestberatung und ggf. eine Posttestberatung. Zusammen mit der testnutzenden Person findet im Rahmen der psychosozialen Beratung eine für die Situation angemessene Testauswahl sowie eine Risikoeinschätzung statt. Gemeinsam werden individuelle, für die ratsuchende Person leb- und umsetzbare Safer Sex und Safer Use Strategien erarbeitet. Die Beratung richtet sich nach den Bedürfnissen der ratsuchenden Person. Gegebenenfalls kann über weiterführende Angebote informiert und an diese vermittelt werden.

2023 wurden insgesamt 4747 Prätestberatungen angeboten, in deren Folge ein HIV-, ein HCV und/oder ein STI-Test durchgeführt wurde. Bei jedem Besuch werden die Testnutzer:innen gebeten einen Online-Fragebogen auszufüllen, welcher von der Deutschen Aidshilfe in Zusammenarbeit mit dem RKI (Robert Koch Institut) entwickelt worden ist und sowohl Berlin- als auch bundesweit in Checkpoints und Teststellen der Aidshilfen zur Erstellung von beschreibender Nutzer:innenstatistik und im Rahmen der Qualitätssicherung verwendet wird.

Im Folgenden werden wir uns mit einigen Ergebnissen dieser Befragung auseinandersetzen um zu analysieren inwieweit die im Konzept definierte Zielgruppe erreicht werden konnte. Zur Erinnerung, aus dem Konzept (Version 2023) gehen folgende primären Zielgruppen des Checkpoint BLN hervor:

- → Schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben
- → Trans*, inter* und nicht-binäre Personen
- → Sexpartner:innen der genannten Zielgruppen - unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und ihrer geschlechtlichen Identität

Die oben genannten Zielgruppen sollen idealerweise in ihrer kompletten Lebensweltdiversität erreicht werden, dementsprechend auch Personen aus den Zielgruppen mit (intravenösem) sexualisiertem Substanzgebrauch (Chemsex) sowie Personen aus den Zielgruppen in der Sexarbeit. Mit Blick auf die konzeptuell festgelegten Zielgruppen, wollen wir die Daten des

Besucher:innenfragebogens in den Bereichen Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Sexarbeit und Substanzkonsum vorstellen.

2.1.1. Gender & sexuelle Orientierung

Bei insgesamt 4747 Testberatungen wurden die Fragen zu Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung insgesamt 4422 -mal durch die Testnutzer:innen beantwortet. In über 93 % der Fälle liegen also die entsprechenden Angaben vor. Dies ermöglicht eine gute Auswertung der Kategorien zur sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Kreuztabelle zu Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung der Testnutzer:innen

Sexuelle Orientierung	*Geschlechtsidentität*						
	cis-Mann	cis-Frau	trans* Mann	trans* Frau	nicht binär	anders	**Summe**
schwul	1422	/	6	5	52	10	**1497**
lesbisch	/	22	0	4	11	0	**39**
heterosexuell	302	181	0	16	5	2	**506**
queer	209	210	27	18	325	25	**814**
bisexuell	771	509	16	14	78	9	**1397**
anders	71	51	3	6	36	6	**173**
Summe	**2775**	**973**	**52**	**63**	**507**	**52**	**4422**

Tabelle 3: Anzahl der Angaben der Testnutzer:innen zu Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung entsprechend der Checkpoint-BLN-Zielgruppen für die Jahre 2021, 2022 und 2023

	2021		**2022**		**2023**	
	Anzahl Test-nutzende	%	Anzahl Test-nutzende	%	Anzahl Test-nutzende	%
Schwule, queere und bisexuelle cis-Männer	1737	50 %	2405	54 %	2402	54%
andere cis-MSM[1]	57	1,6 %	25	0,6 %	23	0,6%
Trans* Männer	43	1 %	52	1,2 %	52	1,2%
Trans* Frauen	37	1 %	80	1,8 %	63	1,4%
Inter* Personen[2]	0	/	0	/	0	/
Nicht-binäre Personen	377	11 %	443	10 %	507	11%
Summe	**2261**	**65 %**	**3005**	**68 %**	**3370**	**70%**

[1] Mind. 8 % der heterosexuellen cis Männer (mind. 23 von 302) geben an mit cis Männern, trans* und/oder nicht binären Personen Sex zu haben.

[2] Leider führt der DAH/RKI-Fragebogen die Antwortoption „Inter*“ nicht bei der Frage nach Gender.

70 % aller Beratungen wurden Menschen angeboten die Teil der oben genannten und im Konzept definierten Zielgruppen des Checkpoints sind (siehe Tabelle 3). 30 % der Beratungen wurden Menschen angeboten die entweder nicht Teil der Zielgruppe sind oder nicht klar der Zielgruppe zugeordnet werden können, weil die Angaben nicht auf eine bestimmte sexuelle Orientierung oder eine bestimmte Geschlechtsidentität schließen lassen.

2.1.2. Sexarbeit

Die Tabelle 4 zeigt die Antworten welche auf die Fragen bzgl. der Sexarbeit gegeben worden sind. Aus den Antworten geht hervor, dass mindestens 3 % der Testberatungen in Anspruch genommen worden sind von Personen, die in den 6 Monaten vor dem Testzeitpunkt für Sex bezahlt haben. Außerdem ist erkennbar, dass 5 % der Beratungen von Personen in Anspruch genommen worden sind, die angeben, in den sechs Monaten vor dem Testzeitpunkt für Sex bezahlt worden zu sein.

Tabelle 4: Angaben der Testnutzer:innen zu Sexarbeit

	2022		2023	
Antwortmöglichkeit auf die Frage „Wurden Sie in den letzten 6 Monaten für Sex bezahlt?“	Anzahl der Antworten (n=4436)	Anzahl der Antworten in Prozent	Anzahl der Antworten (n=4341)	Anzahl der Antworten in Prozent
Nein	4135	93 %	4040	95 %
Ja	249	6 %	226	5 %
Ich kann mich nicht erinnern oder möchte es nicht sagen	52	1 %	75	2 %

	2022		2023	
Antwortmöglichkeit auf die Frage „Haben Sie in den letzten 6 Monaten für Sex bezahlt?“	Anzahl der Antworten (n=4438)	Anzahl der Antworten in Prozent	Anzahl der Antworten (n=4341)	Anzahl der Antworten in Prozent
Nein	4239	96 %	4142	95 %
Ja	149	3 %	136	3 %
Ich kann mich nicht erinnern oder möchte es nicht sagen	50	1 %	63	1 %

2.1.3. Substanzkonsum

Die Tabelle 5 zeigt die Antworten der Testnutzer:innen zu dem Fragenset bzgl. des Substanzkonsums. Rund 1300 der Testberatungen (27 %) wurden Personen angeboten die angeben häufig oder immer Substanzen beim Sex zu konsumieren. Innerhalb der Gruppe der Testnutzer:innen, welche angeben selten, häufig oder immer Substanzen beim Sex zu konsumieren, sind Alkohol und Cannabis die am häufigsten konsumierten Substanzen. Innerhalb der Chemsex-relevanten Substanzen wird am häufigsten Kokain (10 % aller Testnutzer:innen), gefolgt von Ketamin (9 %), GHB/GBL (6 %) und Mephedron (7 %) genutzt. Methamphetamin ist mit 1 % die am wenigsten genutzte Substanz (siehe Tabelle 6).

Tabelle 5: Angaben der Testnutzer:innen zu der Nutzung von Substanzen (Alkohol, Medikamente und illegalisierte Drogen) **bei der letzten sexuellen Risikosituation** (Mehrfachantworten möglich)

Substanz	*Anzahl der Testnutzer:innen welche die Substanz bei der letzten sexuellen Risikosituation genutzt haben (n=2875; Mehrfachnennung möglich)*	*Prozentzahl der Testnutzer:innen welche die Substanz bei der letzten sexuellen Risikosituation genutzt haben (n =4747)*
Alkohol	2001	42%
Cannabis	788	17%
Kokain	451	10%
Ketamin	416	9%
Poppers	403	8%
Ecstasy, MDMA	364	8%
Mephedron, Legal High	348	7%
Amphetamin, Speed	286	6%
GBL, GHB	265	6%
Potenzpillen (z. B. Viagra®)	195	4%
Andere	134	3%
Methamphetamin	59	1%

2.2. Einfach Reden - Just talk

Neben den Beratungen im Rahmen der HIV/STI-Testung und Behandlung sowie der PrEP- und PEP-Vergabe, können niedrigschwellige Beratungsangebote, ohne anschließende medizinische Dienstleistungen, in Anspruch genommen werden. Diese Beratungseinheiten heißen „Einfach reden“. Der Name fasst das Konzept zusammen. Nutzer:innen können anonym, kostenfrei und niedrigschwellig Termine wahrnehmen.

Für Nutzer:innen kann das vorurteilsfreie und vertrauliche Beratungsgespräch im Checkpoint BLN hilfreich sein, bei der individuellen Problembewältigung, der persönlichen Auseinandersetzung mit biografischen Herausforderungen und der Lösungssuche in schwierigen Situationen.

Themenschwerpunkte des Beratungsangebots sind Sexualität, Substanzkonsum (Partydrogen), Chemsex und PrEP. Im Rahmen der Beratungsreihe sind maximal fünf Termine möglich. Insgesamt wurden mind. 203[3] psychosoziale Beratungen bzw. Beratungsreihen (Einfach reden – Just talk) in Anspruch genommen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist dieses Angebot proportional am stärksten gewachsen.

2.3. PrEP-Beratungen

Die PrEP ist ein essenzieller Baustein in der HIV-Prävention vor allem seit der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Ziel des Checkpoint BLN ist es, Ratsuchende auf die PrEP aufmerksam zu machen sowie interessierten Personen mit einem hohen HIV-Infektionsrisiko Zugänge zu verschaffen. Dies passiert u.a. in Rahmen der sog. PrEP-Beratungen. In dieser Beratung werden Informationen zur PrEP im Allgemeinen und zur PrEP-Vergabe durch den Checkpoint BLN und die Berliner HIV-Schwerpunktpraxen gegeben sowie Fragen bzgl. der PrEP seitens der Ratsuchenden beantwortet.

2023 wurden insgesamt 83 Ratsuchende zur PrEP beraten. Ein Teil dieser Personen wurde in das Checkpoint BLN-PrEP-Vergabeprogramm inkludiert. Das bedeutet, dass sie einmal pro Quartal im Checkpoint BLN eine medizinische Konsultation, ein Folge-Rezept und die DAIG-Leitliniengerechten Untersuchungen erhalten haben. Ein anderer Anteil der Personen welche eine PrEP-Beratung im Checkpoint BLN erhalten haben, wurden an niedergelassene HIV-Schwerpunktpraxen weitergeleitet, zum Beispiel weil eine Anbindung an eine Praxis bereits bestand oder patient:innenseits der Wunsch danach bestand.

Im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2022 hat es deutlich weniger Erstberatungen zur PrEP mit anschließendem Einschluss in das PrEP-Vergabeprogramm im Checkpoint BLN gegeben. 2021 haben 306 PrEP-Beratungen stattgefunden. 2022 waren es 231. Wegen Kapazitätsengpässen (Rückgang der Anzahl an medizinischen Sprechstunden im Vergleich zu den Vorjahren) wurde der Zugang für zusätzliche PrEP-Patient:innen (Neuaufnahmen) ab dem zweiten Halbjahr 2022 stark eingeschränkt. Weil In Berlin die PrEP-Nachfrage deutlicher höher ist als das medizinische Angebot, ist dies eine sehr unbefriedigende Situation und widerspricht den HIV-Präventionszielen.

[3] Vermutlich wurden mehr als 203 Beratungen bzw. Beratungsreihen durchgeführt. Nicht alle individuell zwischen Berater:in und Klient:in vereinbarten Termin sind in der Statistik erfasst.

2.4. Trans Inter Non-Binary Day

Der Checkpoint BLN hat sich seit Aufnahme seiner Tätigkeit klar zur Inklusivität gegenüber trans*, inter* und nicht-binären Zielgruppen positioniert. Mit dem Trans Inter Non-Binary Day (kurz TIN-Day) im Checkpoint BLN sind wir bereits 2020 einen wichtigen Schritt gegangen und haben damals an zwei Samstagen unsere Dienste ausschließlich für trans*, inter* und nicht-binäre Personen angeboten. Seit Anfang 2021 haben wir den TIN-Day als monatliches Angebot verstetigen können. Nutzer:innen des TIN-Day können folgende Angebote in Anspruch nehmen:

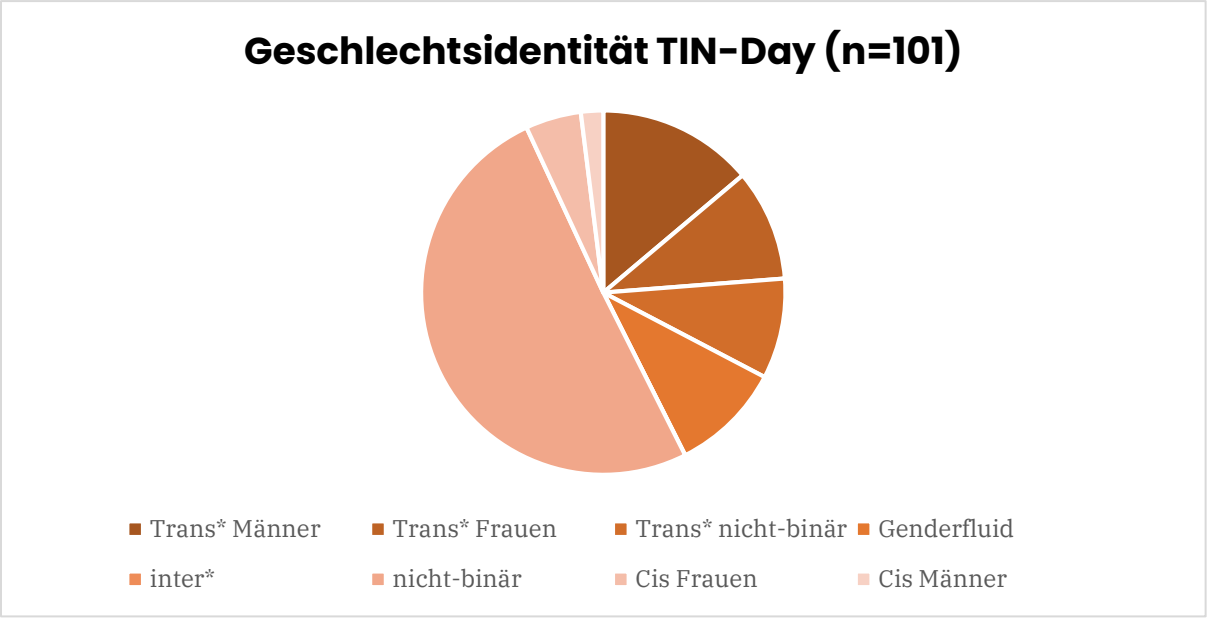
- Anonymes Testen auf HIV, Hepatitis C und sexuelle übertragbare Infektionen
- Psychosoziale Beratung zu sexueller Gesundheit und HIV/STI-Prävention
- PrEP-Beratung

Der TIN-Day wird in enger Kooperation mit der inter* trans* Beratung (ITB) umgesetzt. Nutzer:innen können sich deswegen ebenfalls zu medizinischen und rechtlichen Themen wie z.B. der Hormonbehandlung, der Namensänderung oder der Änderung des Geschlechtseintrags beraten lassen. Die Kolleg:innen der ITB können auch weitere kompetente Stellen und Dienstleister:innen in Berlin empfehlen.

Tabelle 6: Kreuztabelle zu Gender und sexueller Orientierung der Checkpoint-Nutzer:innen am TIN-Day (n=80)

	cis-Mann	cis-Frau	trans Mann	trans Frau	Inter	nicht binär	gender fluid	trans N/B	Summe
schwul	2	0	4	0	0	6	0	0	12
lesbisch	0	1	0	2	0	0	0	3	6
bisexuell	0	0	1	0	0	5	2	0	8
heterosexuell	0	0	0	1	0	0	0	0	1
queer	0	0	5	3	0	23	1	2	34
pansexuell	0	4	4	4	0	17	7	4	40
Summe	2	5	14	10	0	51	10	9	101

Abbildung 3: Geschlechtsidentität der TIN-Day-Nutzer:innen



101 von insgesamt 116 Personen welche Angebote am TIN-Day wahrgenommen haben und unseren eigens entwickelten Fragebogen ausgefüllt haben, sind trans*, inter*, nicht-binär und/ oder gender fluid (siehe Tabelle 6). Dementsprechend gehören 93 % der genannten Personen der Zielgruppe des TIN-Day an.

69 % der Nutzer:innen gaben 2023 an, den Checkpoint BLN zum ersten Mal aufzusuchen. Damit nimmt der TIN-Day eine essenzielle Funktion bei der Akquise von inter*, trans* und nicht-binären Personen ein. Die Nutzer:innen sind im Median 24 Jahre alt.[4]

[4] Das Median-Alter wurde aus dem kompletten Datensatz der Jahre 2020, 2021, 2022 und 2023 berechnet.

3. Nutzer:innenbefragung & Evaluation

Seit 2018 werden Checkpoint-Nutzer:innen gebeten Fragebögen auszufüllen. Diese unterscheiden sich zurzeit bezüglich des Formats (digital oder analog). Außerdem werden bestimmte Parameter wie Gender, Sexualverhalten, Substanzgebrauch oder Soziodemografie in den verschiedenen Fragebögen unterschiedlich abgefragt.

Die Befragung der Checkpoint-Nutzer:innen der unterschiedlichen Angebote wie z,B. HIV/STI-Testen, PrEP-/PEP-Vergabe, HIV/STI-Behandlung und psychosoziale Beratung soll deswegen vereinheitlicht werden. Darüber hinaus sollen die Fragebogendaten mit der Beratungsdokumentation und den medizinischen Daten verknüpft werden. Die Daten werden für die Auswertung pseudonymisiert mittels eines sog. Unique Identifier.

Im Rahmen dieser veränderten und optimierten Datenerhebung wird der Nutzer:innenfragebogen eine wichtige Rolle einnehmen. U.a. weil er helfen soll die Nutzer:innenströme besser zu erfassen und bestimmte Kategorien (wie z.B. Gender, sexuelle Orientierung, Sozio-ökonomischer Status, Substanzkonsum) einheitlich zu erfragen und somit die Nutzer:innen der unterschiedlichen Angebote besser untereinander vergleichen zu können.

In Vorbereitung auf die optimierte und umfassendere Datenerhebung wurde 2023 eine webbasierte Plattform programmiert. Diese ermöglicht es den Ärzt:innen und Berater:innen die Angaben der Nutzer:innen vor der Konsultation bzw. der Beratung einzusehen. Außerdem kann über die Plattform eine Beratungsdokumentation und medizinische Daten, wie z.B. Laborbefunde und Diagnosen, hinterlegt werden.

Die Implementierung des neuen Fragebogens und die Nutzung der webbasierten Plattform ist für 2024 geplant.

4. Medizinische Angebote

Ergänzend zu den psychosozialen Angeboten werden im Checkpoint BLN unterschiedliche Möglichkeiten der medizinischen Beratung, Prävention, und Versorgung angeboten. Dadurch entsteht ein umfassendes Versorgungs- und Präventionsangebot als *One-Stop Shop*. Es werden nahezu alle Möglichkeiten der kombinierten HIV-Prävention (PrEP, PEP, TasP, sowie anonyme und nicht anonyme Testangebote mit prä- und post-Test Beratung) angeboten.

Der Angebotskatalog umfasst folgende Punkte:

- PrEP-Vergabe inklusive medizinische Begleituntersuchungen
- PEP-Vergabe mit den medizinischen Begleituntersuchungen
- Diagnostik und Behandlung von bakteriellen sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Impfungen (HAV, HBV, HPV, MPoxV)
- Beratung bei medizinischen Fragen zur sexuellen Gesundheit
- Weiterleitungen zu fachärztlichen Praxen bei HIV, HBV, HCV und anderen viralen chronischen Erkrankungen zur weiterführenden Diagnostik und Therapie

4.1. Ärztliche Sprechstunden:

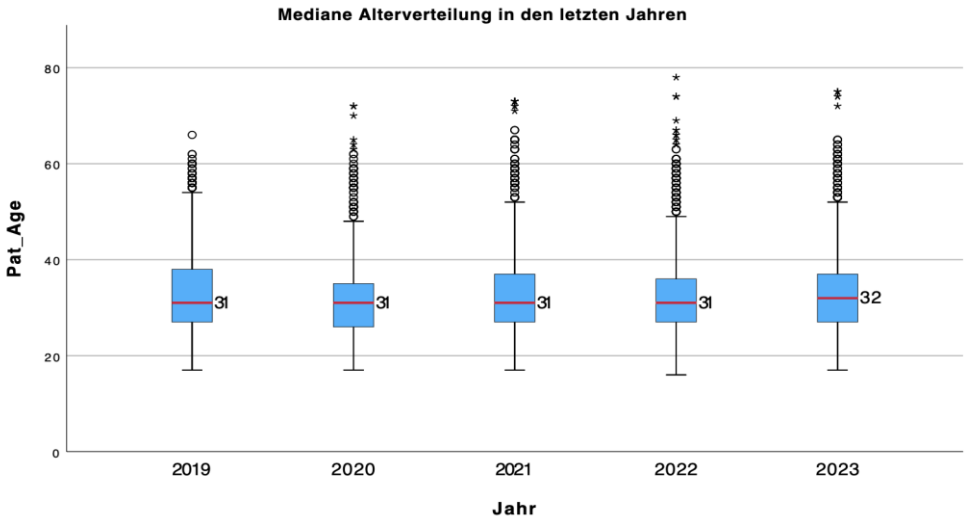
Ärztliche Sprechstunden finden an vier Tagen die Woche im Checkpoint BLN statt. Alle beteiligten Ärzt:innen haben Facharzt Niveau und sind über die Kassenärztliche Vereinigung Berlin berechtigt im Checkpoint BLN abzurechnen.

Der Zugang zur medizinischen Sprechstunde erfolgt über

- Zuweisung aus der Beratung
- Terminvergabe durch die telefonische Befundmitteilung
- Anmeldung und Terminvergabe
- Offene Sprechstunden (*Walk In*‘s)
- Verschiedene Programme (z.B. ART-Programm für nichtversicherte Menschen)

Insgesamt wurden mehr als 3100 medizinische Konsultationen durchgeführt. Davon waren 1153 PrEP-Konsultationen, 1793 andere ärztliche Konsultationen und 157 Besuche im HIV-Programm für nichtversicherte.

Abbildung 4: Mediane Altersverteilung zwischen 2019 und 2023



Die Altersverteilung blieb in den letzten fünf Jahren im Median fast gleich. Im Mittel waren die Besucher:innen des Checkpoints, die sich zur medizinischen Versorgung vorstellten, 31 Jahre alt. Bei 50% der Vorstellungen im Checkpoint lag das Alter der Besucher:innen zwischen 26 und 37 Jahren mit einem Minimum von 16 und einem Maximum von 78 Jahren. Mit eher geringen Schwankungen in den letzten Jahren.

4.2. HIV-Infektionen

Die Prävention von HIV-Infektionen ist zentrale Aufgabe des Checkpoint BLN. Daher ist es hilfreich, die neudiagnostizierten Personen genauer zu betrachten, um im Gesamtverlauf der letzten Jahre möglicherweise Trends zu erkennen und diese Erkenntnisse in die Präventionsarbeit einfließen zu lassen.

Im Jahr 2023 erhielten 11 Personen im Checkpoint BLN ihre Erstdiagose einer HIV-Infektion. Alle definierten sich als cis männlich und 8 Personen gaben als sexuelle Orientierung homosexuell an, während zwei sich als heterosexuell definierten und eine Person als bisexuell. Bei der Abfrage vor der Testberatung wurde das HIV-Risiko ermittelt. Die eigene Selbsteinschätzung für das HIV-Risiko wird von 4/11 (44%) als „mittel“ bis „hoch“ eingeschätzt, während 5/11 (56%) ihr Risiko als „keines“ bis „niedrig“ einschätzen. Weitere zwei Personen haben zum HIV-Risiko keine Angaben gemacht.

Es gaben 2/11 (18%) Personen an, dass sie aufgrund der HIV-Infektion ihrer:s (Sex)-Partner:in einen HIV-Test durchgeführt haben, 6/11 (55%) gaben ein Risiko beim letzten Sex mit anderen Partner:innen als Grund für einen HIV-Test an. Während 1/11 (9%) Person Chemsex Situationen mit riskantem Substanzkonsum als HIV-Testgrund angab und 2/11 (18%) andere Gründe angaben, die sie nicht genauer benannten.

Die Personen mit neudiagnostizierter HIV-Infektion kamen aus verschiedenen Regionen der Welt. So war eine Person (9%) in Deutschland geboren, 3 (27%) Personen in Ländern der Europäischen Union, weitere 3 (27%) wurden in Ländern des Mittleren Osten geboren, 2 (18%) in Ländern aus Südamerika und jeweils eine (9%) aus einem Land in Afrika und aus den USA.

Von den 11 Personen die neudiagnostiziert wurden lebten 9/11 (82%) in Berlin bzw. in Deutschland und 2/11 (18%) gaben an ihren Lebensmittelpunkt nicht in Deutschland zu haben. Dabei waren 6/11 (55%) Personen in Deutschland krankenversichert und 5/11 (45%) hatten keine ausreichende Krankenversicherung in Deutschland.

Die HIV-Diagnosen wurden im Median 4,5 Monate (Range: 0-12 Monate) nach dem letzten negativen HIV-Test gestellt. Dennoch sahen wir kein akutes HIV-Infektionssyndrom bei keinem der Patienten. Vier von elf (44, 4%) Personen gaben an, vorher noch nie auf HIV getestet worden zu sein.

Zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose wurde bei 5/11 (45%) Personen keine Ko-Infektionen diagnostiziert, während bei 6/11 (55%) weitere Infektionen mit sexuell übertragbaren Infektionen gesehen wurden. Bei 4/11 (36%) Personen wurde isoliert eine Gonokokken Pharyngitis diagnostiziert. Weitere 3/11 (27%) waren mit einer Chlamydien Infektion des Pharynx ko-infiziert und keine Person mit einer Chlamydien- oder Gonokokken-Urethritits bzw. -Proktitis. Darüber hinaus zeigte sich bei 3/11 (27%) Personen eine HCV Ko-Infektion und bei 6/11 (55%) Personen eine aktive Syphilis.

Tabelle 7: Verteilung der sexuellen Orientierung und Geschlechteridentität bei Menschen mit HIV-Erstdiagnosen.

	2019			2020			2021			2022			2023			2019 -2023		
	Cis M	Trans F	NB	Cis M	Trans F	NB	Cis M	Trans F	NB	Cis M	Trans F	NB	Cis M	Trans F	NB	Cis M	Trans F	NB
Schwul	10			11		1	8	1		10			8			39	1	1
Bisexuell	1			1			1			3			1			7		
Queer									3	3						3		3
Anders				1												1		
Hetero										2			2			4		
Gesamt	11			14			13			18			11			54	1	4

Zusammenfassend lassen sich aktuell lediglich kleine Trends herauslesen. Seit der Eröffnung des Checkpoint BLN sehen wir, dass schwule cis Männer - nach wie vor - die am häufigsten diagnostizierte Gruppe darstellt. Allerdings weitet sich die sexuelle Definition der cis

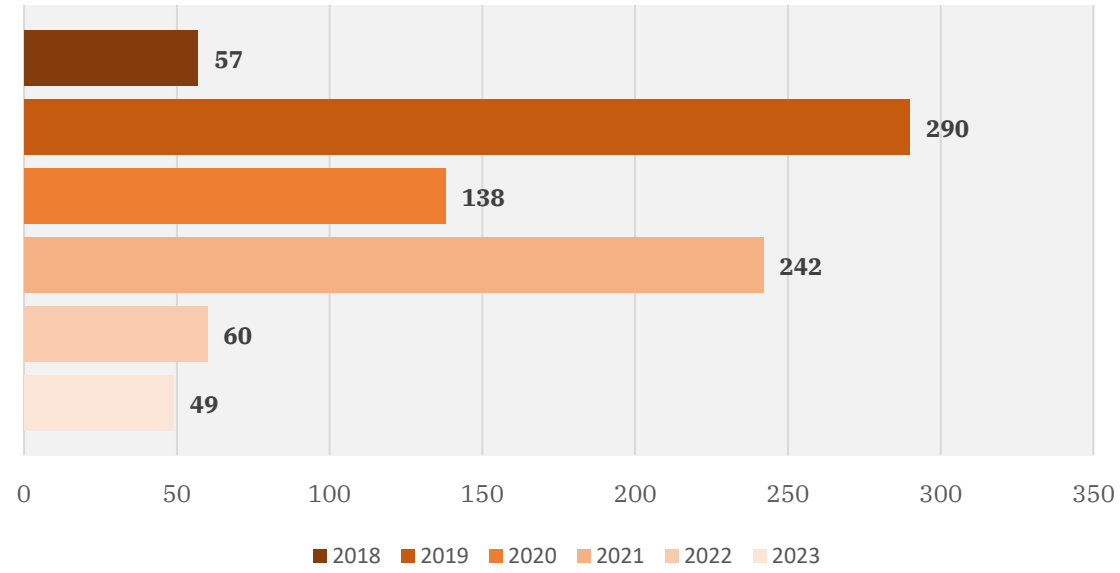
männlichen Personen weiter auf. So wurden 2022 mehr bisexuelle cis-Männer und queere cis-Männer mit einer HIV-Infektion diagnostiziert und zusätzlich wurden in den Jahren 2022 und 2023 heterosexuelle cis-Männer positiv diagnostiziert. Die Zahl der Diagnosen gibt auch intern immer wieder Anlass zur Diskussion, ob sich hier eine geglückte Präventionsarbeit zeigt, oder ob die falschen Gruppen untersucht werden.

4.3.Präexpositionsprophylaxe

Die HIV-Präexpositionsprophylaxe war das erste Angebot des Checkpoint BLN. Mit dem PREP500 Projekt konnten Menschen die PrEP kostenfrei erhalten und medizinisch begleitet werden, wenn ihr Einkommen niedrig war bzw. sie Anspruch auf einen *Berlinpass* hatten und diesen vorlegen konnten. Mit diesem Programm konnte die PrEP auch Menschen zugänglich gemacht werden, die nicht finanziell so stark waren, dass sie sich den damaligen Marktpreis des Medikamentes leisten konnte. Damit war in Deutschland erstmalig die Möglichkeit geschaffen worden, die PrEP tatsächlich als *public health tool* zu einzusetzen.

Im September 2019 wurde die PrEP eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Seither wurden im Checkpoint BLN regelhaft alle PrEP Nutzer:innen aufgenommen, ob GKV versichert oder Selbstzahler:innen. Dies hat in den letzten zwei Jahren die Struktur des Checkpoint BLN stark in Anspruch genommen und wir mussten den Zugang einschränken, da eine Situatione eingetreten war, dass die Versorgung der PrEP-Nutzer:innen in Ressourcenkonkurrenz mit der Versorgung derjenigen getreten ist, deren STI im Checkpoint BLN diagnostiziert wurde und die einen Anspruch auf ein Therapieangebot haben.

Abbildung 5: PrEP Erstbeginn zwischen 2018 - 2023



Alle bzw. nahezu alle Teilnehmende am PrEP-Programm im Checkpoint BLN erhalten einen Fragebogen zur Baseline und zur Woche 16. So wird auch abgefragt, wie der Zugang zum Checkpoint BLN erfolgt ist. Nach wie vor wird der Checkpoint BLN durch Freunde und Sexparter:innen weiterempfohlen. Dies hat sich in den letzten Jahren nicht verändert und war seit 2018 immer der Hauptzugangsweg. Obwohl initial der ärztlich/medizinische Weiterleitung der zweitstärkste Zugangsweg war, ist dies seit September 2019 eher selten geworden.

Charakterisierung der PrEP Nutzer:innen, die 2023 ihre erste PrEP Konsultation im Checkpoint hatten

Aus Kapazitätsgründen, konnten 2023 nur etwa 49 PrEP-Nutzende in unser PREP-Programm aufgenommen werden. Circa die Hälfte der PrEP Nutzer:innen aus 2023 stellten sich im Checkpoint BLN vor um erstmalig PrEP einzunehmen, die andere Hälfte hatte bereits zuvor PrEP in ihrem Leben eingenommen und wollten erneut damit starten. Als Geschlechtsidentität gaben 38/49 (78%) cis männlich an, eine Person gab cis weiblich an (2%) und 7/49 (14%) identifizierten sich als trans Personen (3/7 als trans Frau und 4/7 als trans-Mann), drei weitere Personen gaben „anderes“ als Identität an.

Von den 48 neuen PrEP-Nutzer:innen sind 8 (17%) in Deutschland geboren, 7 (15%) in Ländern der Europäischen Union, die anderen 33 (69%) wurden in Ländern des Mittleren Ostens, Afrikas (Nord und subsaharisches Afrika) und Asiens geboren. Konzeptionell wurden PrEP-Nutzende mit Sprachbarriere, die eine Sprachmittlung brauchen, bevorzugt aufgenommen. Einerseits, um die niedergelassenen Kolleg:innen zu entlasten, weil wir wissen, dass es schwierig sein kann im klinischen Alltag einer ambulanten Praxis Menschen mit Sprachbarriere zu behandeln. Andererseits, um diesem Personenkreis einen gesicherten Zugang zur PrEP zu gewährleisten.

Sieben Personen gaben an Sexarbeit zu leisten, beziehungsweise in den letzten sechs Monaten Geld gegen Sex erhalten zu haben. Von diesen sieben Personen identifizieren sich vier als Sexarbeiter:innen und drei sehen sich nicht als Teil dieses Gewerbes, wobei zwei Person davon berichten, dass die Tätigkeit schon mehr als ein Jahr zurückliegt. Darüber hinaus, geben fünf Personen an, dass die Sexarbeit ein wichtiger Grund war, um die PrEP einzunehmen.

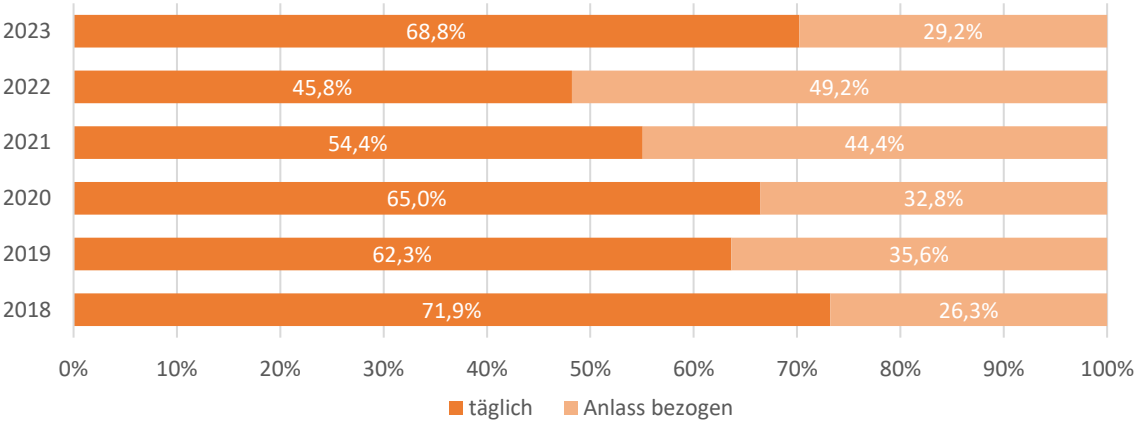
Es werden sehr hohe Partner:innenzahlen von einigen der PrEP User angegeben. Es gaben sieben Personen mehr als zehn Sexualkontakte in den letzten sechs Monaten an, wovon einige Nutzer:innen mehr als 50 Sexualkontakte angeben. Befragt zur ihren früheren STIs, gaben ca. 12/48 (25%) der Nutzer:innen an, dass sie mindestens einmal eine Syphilis hatten, 22/48 (46%) gaben an, mindestens einmal eine Gonokokken Infektion gehabt zu haben und 21/48 (45%) wissen von einer früheren Chlamydien Infektion.

Allgemeine Veränderung der PrEP Nutzer:innen zwischen 2018 bis 2023

Die meisten PrEP Nutzer:innen, die sich 2023 erstmalig im Checkpoint BLN vorgestellt hatten, beabsichtigen die PrEP täglich einzunehmen (33/48; 69%) hingegen beabsichtigen ca. ein Drittel (15/48; 31%) die PrEP anlassbezogen einzunehmen. Über die letzten Jahre zeigt sich ein deutlicher Trend zur anlassbezogenen Einnahme, 2023 macht hier eine Ausnahme. Eine

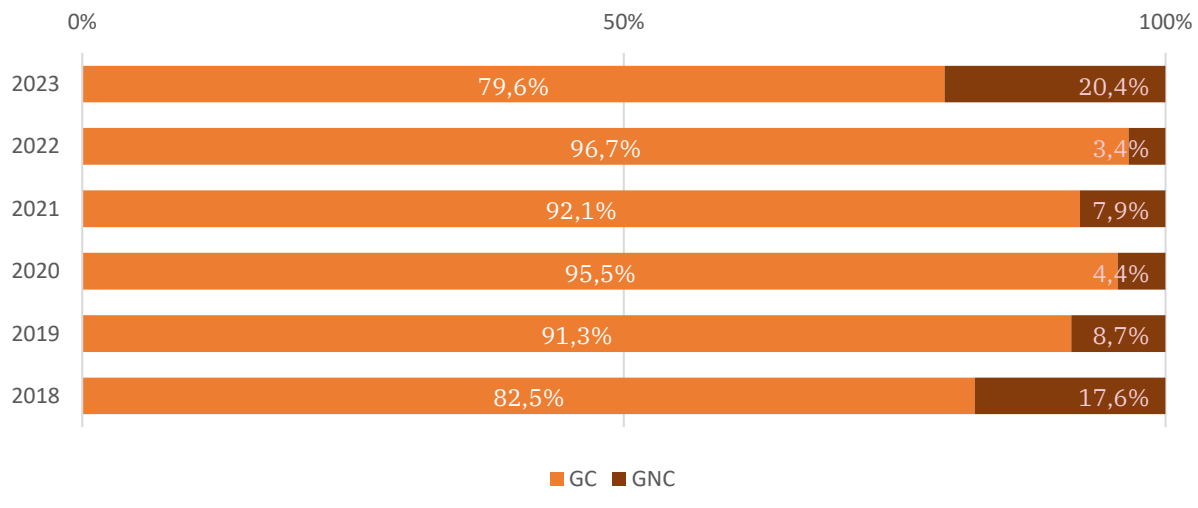
mögliche Erklärung könnte sein, dass der größere Anteil an gender-nonkonformen PrEP Nutzer:innen, die ausschließlich eine tägliche Einnahme favorisieren müssen, diese Verschiebung beeinflusst hat.

Abbildung 6: Entwicklung des geplanten PrEP Einnahmemodus bei Baseline zwischen 2018 - 2023



Der Anteil der nicht-Gender konformen (NGC) PrEP Nutzer:innen war in den jeweiligen Jahren unterschiedlich stark ausgeprägt. Im Jahr 2023 war der Anteil deutlich ausgeprägter als in den Jahren davor. Sicherlich steht dies ebenfalls mit der Knappheit der ärztlichen Ressourcen im Checkpoint BLN in 2023 in Verbindung. Es wurden bevorzugt Menschen mit mehrfach Barrieren sowie trans* und abinäre Personen in das PrEP Programm aufgenommen und dafür andere Personen in die niedergelassenen HIV-Schwerpunktpraxen verwiesen.

Abbildung 7: Gender-konforme Personen (GC) vs. Gender-nonkonforme Personen (GNC) zu Baseline (2018-2023)



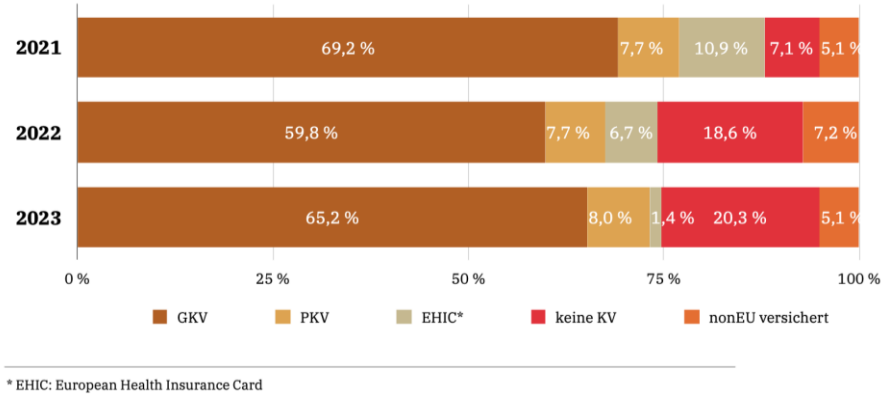
4.4. Postexpositionsprophylaxe

Die Postexpositionsprophylaxe nach sexueller Exposition (PEPSE) ist ein wichtiger Teil des Sicherheitsnetzes für Menschen, die eine Risikosituation erleben und innerhalb 72 Stunden medizinische Hilfe suchen. Die PEP ist eine antiretroviral wirksame Dreifachkombination, die für 28 Tage eingenommen werden muss und labormedizinisch begleitet wird, um eine HIV-Infektion nach Risikosituation zu verhindern. Je nach Art der Risikosituation wird nach medizinischen Kriterien abgewogen und die HIV-Postexpositions-prophylaxe sinnvoll eingesetzt. In Berlin gibt es derzeit nur wenige Möglichkeiten am Wochenende, also in der Zeitperiode, in der die meisten Risikosituationen stattfinden, eine adäquate Beratung mit entsprechender Risikoeinschätzung und PEP-Rezeptierung zu erhalten. An erster Stelle steht hier die Notaufnahme des St. Joseph Krankenhauses (SJK) in Tempelhof zusammen mit der Rettungsstelle im Vivantes Auguste Viktoria Klinikum in Süd Schöneberg. Sehr viel komplizierter gestaltet sich eine PEP-Anfrage in der Rettungsstelle der Charité. In der Charité sind die PEP-Anfragen häufig mit unnötig hohen Laborkosten verbunden, die der anfragenden Person als Privatkosten in Rechnung gestellt werden. In den obengenannten Kliniken werden häufig genauso viele PEP Medikamente mitgegeben, die ausreichen bis zur nächsten möglichen Vorstellung in einer Einrichtung, die in der Lage ist GKV Rezepte auszustellen und erneut die Indikation zu prüfen.

Im Checkpoint BLN wurden im Verlaufe des Jahres (2023) ca. 139 PEPSE-Anfragen ärztlich betreut und beraten. Insgesamt stellten sich hier 114/139 (86%) cis männliche Personen, 9/114 (7%) cis weibliche und 6/139 (5%) trans weibliche und 4/139 (3%) nicht-binäre Personen vor. An sexueller Orientierung wurde schwul von 104/139 (82%) Personen, heterosexuell von 17/139 (13%), bisexuell von 4/139 (3%) und pansexuell beziehungsweise „anders“ wurde von je einer Person angegeben. Es gaben 100/139 (78%) Personen an, kein Kondom genutzt zu haben, bei 28/139 (22%) sei das Kondom entweder verrutscht oder gerissen. Als größtes Risiko wurde rezeptiver Analverkehr mit und ohne Ejakulation bei 71/139 (51%) angeben. Am häufigsten fand der Risikokontakt in einer privaten Wohnung statt (60%), der Kontakt wurde in fast der Hälfte der Fälle über das Internet (46%) oder über Kneipenbesuche (38%) aufgenommen. Häufig wurde im Rahmen des Sexes Alkohol konsumiert in unterschiedlichen Mengen (71%) und wenn Substanzkonsum eine Rolle spielte, dann steht Kokian (30%) und Mephedron (24%) an erster bzw. zweiter Stelle. Für die mehr als zwei Drittel (71%) war dies die erste Gabe einer PEP, wobei nahezu ein Viertel der Patient:innen (23%) bereits eine frühere PEPSE Episode hatten.

In den letzten drei Jahren stellten sich insgesamt 488 Personen (2021: 156; 2022: 194; 2023: 138) im Checkpoint BLN für eine PEPSE vor. Die beiden größten Herausforderungen für die versorgende Einrichtung bei der PEPSE ist zum einen die korrekte Risikoabwägung und zum anderen die Versorgung von nicht bzw. nicht ausreichend krankenversicherten Menschen. Bei den Vorstellungen zur PEPSE in den letzten drei Jahren zeigte sich folgende Verteilung im Versicherungsstatus.

Abbildung 8: Versicherungsstatus PEPSE 2021 – 2023



* EHIC: European Health Insurance Card

Aufgrund des seit vielen Jahren bestehenden hohen Preisniveaus der HIV-Medikamente von ca. 450- 900€ pro Monat bleibt die PEPSE, wenn sie keine Leistung der Versicherung ist, eine belastend hohe Ausgabe. Viele Patient:innen ohne eine gültige Krankenversicherung in Deutschland können die PEP Medikamente nicht privat finanzieren, auch wenn diese medizinisch indiziert ist. Seit 2022 ist der Checkpoint BLN, durch die Kooperation mit der *Clearingstelle für nicht versicherte Menschen in Berlin* in der Lage, nach einem Clearingverfahren und entsprechender Indikation eine Kostenübernahme für eine PEPSE zu gewährleisten. Dennoch ist dies mit bestimmten Konditionen verbunden. So können nur Kosten übernommen werden für Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt in Berlin haben, ein geringes Einkommen angeben und weiterhin in den nächsten Monaten in Berlin leben werden. Für Tourist:innen bleibt dieser Zugang verschlossen.

4.5. Sexuell übertragbare Infektionen

Die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (hier vorwiegend Infektionen mit Chlamydien, Mycoplasmen und Gonokokken, sowie *Treponema pallidum* als Erreger der Syphilis), sowie die Prävention von durch Blut übertragbare Infektionen (HIV, Hepatitis B und Hepatitis C) sind elementare Bestandteile der Erhaltung der sexuellen Gesundheit.

Seit Mitte der 2000er Jahre sehen wir einen europaweiten Anstieg der bakteriellen STIs insbesondere bei schwulen und bisexuellen Männern, die Sex mit Männern angeben (GBMSM). Die daraufhin in den anfänglichen 2010er Jahren entwickelte Strategie, dass ein intensives Screening nach diesen Infektionen (mit und ohne Symptome) bei entsprechend rascher Behandlung zu einer Unterbrechung der Infektionsketten führen könnte und damit Auswirkungen auf die Populationsprävalenz entfalten könnte, hat sich leider nicht bestätigt. Das zeigen europäische Untersuchungen für Chlamydien, Gonokokken und Syphilis. Am Ende der 2010er Jahre wird diese Strategie für die Reduktion der sexuell übertragbaren bakteriellen Infektion in Frage gestellt und das Ziel einer Auswirkung auf Populationsebene mit dieser Strategie als nicht erreichbar gesehen. Damit stehen die Screenings auf STI in ihrer jetzigen Form zur Diskussion.

Es kristallisiert sich heraus, dass ein Screening für HIV, Syphilis, Hepatitis B und Hepatitis C intensiviert werden muss, um die UNAIDS Ziele zu erreichen (Aids, Hepatitis und STIs bis 2030 zu beenden, zu eradizieren oder signifikant zu verringern).

Jedoch für die temporären (eben nicht chronischen) Infektionen wie Chlamydien, Gonokokken oder Mycoplasmen liegen immer mehr Evidenz vor, die kein Screening und bei asymptomatischen Infektionen eher eine therapeutische Zurückhaltung vorschlagen. Dies gilt insbesondere für PrEP Nutzende.

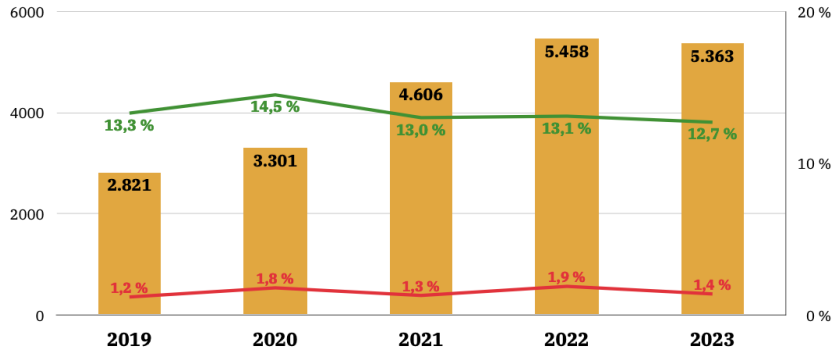
Angesichts des ständig steigenden Antibiotikaverbrauches ohne vorliegende Evidenz für eine Screening Strategie für die genannten Infektionen, gilt es sinnvollere Einsatzstrategien für das Testen zu etablieren. Wie diese gestaltet werden können ist derzeit Bestandteil der Auseinandersetzungen in den entsprechenden Fachgesellschaften, spezialisierten Ärzt:innen und in der Community.

Die Ergebnisse der STI-Testungen im Checkpoint BLN aus dem Jahr 2023 werden in den folgenden Abschnitten beschrieben und analysiert.

4.5.1. Lues (Syphilis)

Der Erreger der Syphilis ist das Bakterium *Treponema pallidum spp pallidum* aus der Familie der Spirochäten. Die Infektion verläuft in Stadien und kann unerkannt in seltenen Fällen zum Tode führen. Die Diagnostik kann durch einen Schnelltest oder eine serologische Laboruntersuchung in den meisten Fällen sichergestellt werden. Die Behandlung ist und wird leitliniengerecht mit einem Depotpenicllin (Tardocillin) oder als Alternative mit Doxycyclin durchgeführt. Es bestehen für beide Medikamente weltweit bisher keine nennenswerten Resistenzen. Ein frühzeitiges Screening ist essentiell, um die Infektion in ihrem frühen Verlauf zu erkennen und zu behandeln. Die akute Infektion muss in Deutschland anonym gemeldet werden. Berlin ist seit Jahren der Spitzenreiter bei den Neudiagnosen.

Abbildung 9: Anzahl der Syphilis Serologien vs. Anteil der serologischen Narbe und aktive Syphilis zwischen 2019 – 2023



Anzahl der durchgeführten Syphilis Serologie [braune Balken], %-Anteil der Testergebnisse, mit serologischer Narbe (TPPA positiv) [grüne Linie], %-Anteil der aktiven Syphilis [rote Linie].

Im Jahr 2023 konnten im Checkpoint BLN 80 aktive Syphilis Infektionen diagnostiziert werden. Es wurde insgesamt 5363 serologische Test angefordert, von denen etwa ein Achtel einen (683/5363; 12,7%) positiven *Treponema pallidum*-spezifischen Antikörper aufwiesen als Zeichen einer bereits durchgemachten Syphilis. Fast jeder 70ste Befund (83/5363; 1,5%) wurde hier als akute Syphilis interpretiert. Von diesen waren über die Hälfte eine Erstdiagnose (49/83; 59%) und mehr als ein Drittel (32/83; 39%) Reinfektionen, bei zwei Patient:innen (2/83; 2%) blieb dies unklar aufgrund fehlender Vorbefunde.

Symptomatisch waren 36 (44%) der Patient:innen. Es zeigten sich 16 (19%) Patient:innen mit einem Primäraffekt (Lymphknotenschwellung und/oder Ulcus) als Zeichen einer frühen Syphilis, während 15 (18%) mit einem Exanthem vorstellig wurden, als klinisches Zeichen einer Lues II Infektion.

Die Patient:innen waren meist cis männlich (75; 90,4%), weitere vier Personen waren trans weilblich (5%) und vier Personen (5%) definierten sich als nicht-binär. Der letzte HIV-Test lag bei acht Personen (10%) länger als 2 Jahre zurück und bei einigen wurde noch nie ein HIV-Test durchgeführt. Für zwei Personen war die Syphilisdiagnose auch die Erstdiagnose einer HIV-Infektion.

Zu Chemsex Substanzen beantworteten 80% die Frage, wobei mehr als ein Viertel (19/67; 28%) mit „Ja“ antworteten. Am häufigsten wurde GHB angegeben (24%), und ein Fünftel gab an mehr als 2 Substanzen zu nutzen (12/67, 18%).

Die meisten Personen mit einer diagnostizierten Syphilis sind gut ausgebildet (56% mit abgeschlossenem Hochschulstudium) und leben in Deutschland (74/83; 89%), aber nur die Hälfte (42/83; 51%) davon ist in Deutschland krankenversichert. Die meisten Personen ohne Krankenversicherung sind in Ländern aus Süd- oder Mittelamerika (14; 35%), in Ländern der Europäischen Union (9; 23%) oder in den USA geboren (5; 13%).

Im Checkpoint BLN wurden die meisten (57/83, 69%) der 83 Syphilis Diagnosen therapiert. Dabei wurde bis auf zwei Fälle immer Tardocillin intramuskulär verwendet.

4.5.1. Chlamydien

Im Rahmen der Angebote für die sexuelle Gesundheit bietet der Checkpoint BLN die Möglichkeit für eine Untersuchung auf *Chlamydia trachomatis* (CT). Die Infektion mit CT ist weltweit eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen insbesondere bei jungen Menschen unter 30 Jahren. Eine Infektion mit dem obligat intrazellulären Bakterium kann sowohl symptomatisch als auch asymptomatisch verlaufen. Unabhängig von der Symptomatik können CT bei cis-Frauen, nichtbinären Personen (weiblich zugewiesen bei Geburt) und trans Männern mit Uterus und Reproduktionsorganen zu Entzündungen im kleinen Becken (PID) oder zu asymptomatischen Komplikationen führen wie z.B. extrauterin Gravidität, frühe Fehlgeburten

etc.). Ein frühes Zeichen können Zwischenblutungen darstellen, die nicht direkt mit einer Infektion mit CT in Verbindung gebracht werden.

Bei cis Männern, trans Frauen und nichtbinären Personen (männlich zugewiesen bei Geburt) mit Penis zeigen sich nahezu alle Komplikationen meist frühzeitig und mit entsprechenden Symptomen.

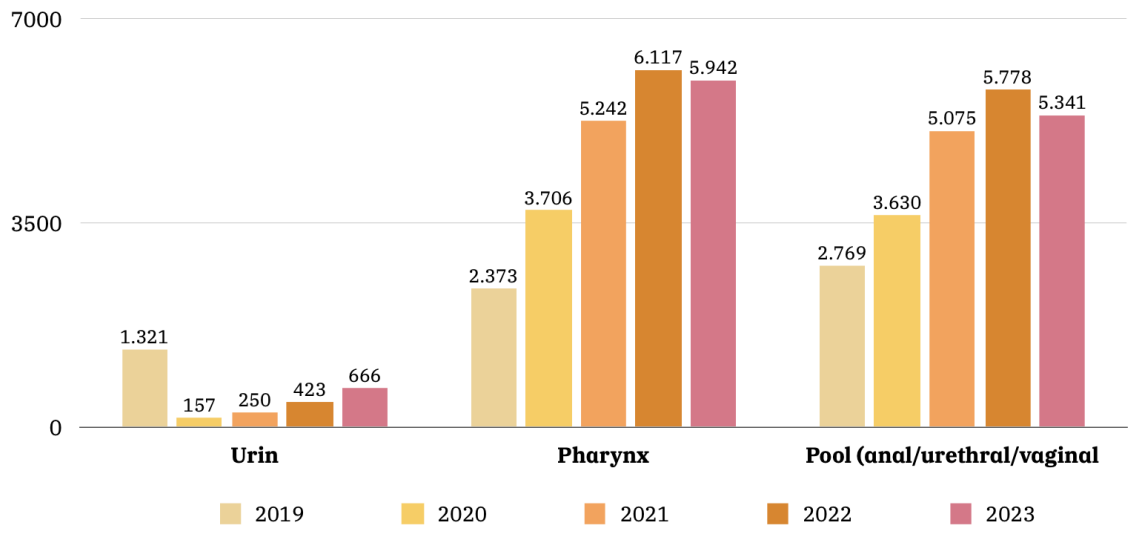
Die Diagnostik wird entweder symptomorientiert durchgeführt oder als Screening Untersuchung bei mehrfach ungeschützten (hier: kondomlosen) Sexualkontakten mit häufig wechselnden Sexpartner:innen. Dabei spielt die höhere Suszeptibilität für eine HIV-Infektion bei bestehender CT-Infektion (symptomatisch oder asymptomatisch) eine besondere Rolle in der HIV-Prävention.

Die Abstriche im Checkpoint BLN werden in Selbstentnahme gewonnen. Nach einer mündlichen Einweisung durch das Laborteam entnehmen die Klient:innen selbstständig zwei unterschiedliche Abstriche, jeweils einen aus dem Analkanal und einen aus dem Pharynx. Zusätzlich wird der Erststrahlurin untersucht. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und dem Gebot der rationalen Diagnostik wird der anale Abstrich zusammen mit der Urinprobe gepoolt und die pharyngeale Probe isoliert untersucht. Im Falle eines positiven Befundes der gepoolte Probe, wird diese auf Chlamdien des Serotyp L1-L3 getestet.

Chlamydien Test im Checkpoint 2023

2023 wurden im Checkpoint BLN insgesamt 11.949 Abstriche auf *Chlamydia trachomatis* (CT) durchgeführt. Es wurden 5.942 pharyngeale Abstriche und 5.341 gepoolte Abstriche (anal/urethral/vaginal) zur Untersuchung in das Labor Krone versendet. Lediglich in einzelnen Fällen wurde der Urin (666 Tests) gesondert untersucht. Die Untersuchung erfolgt mittels Nukleinsäure Amplifikation Test (NAAT).

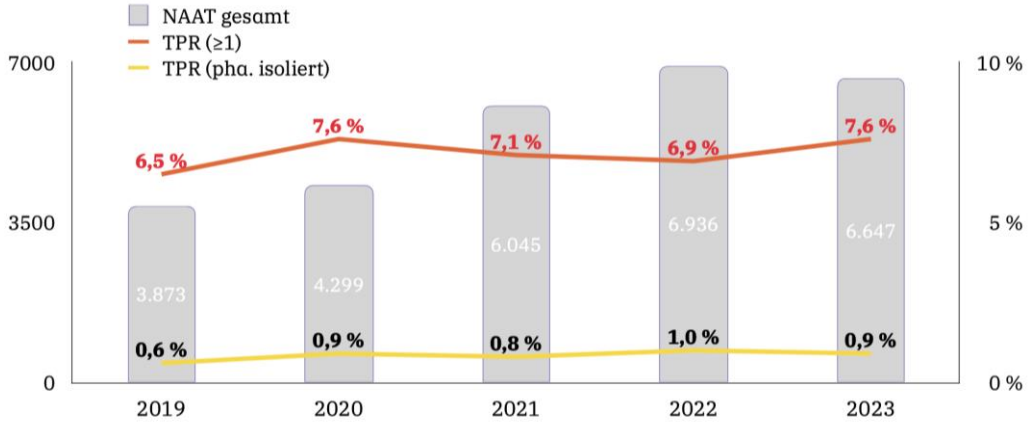
Abbildung 10: Anzahl der *C. Trachomatis* NAATS in verschiednenen Lokalisationen



Die Abbildung 10 zeigt den Verlauf der Anzahl der durchgeführten NAAT in den verschiedenen Lokalisationen über die letzten Jahre.

Die Testpositiven Rate (TPR), dient hier als einfache Möglichkeit die positiven Befunde in einen Bezug zu den durchgeführten Tests zu stellen. Dabei zeigt die Abbildung 11 die Entwicklung über die letzten fünf Jahre. Im Trend kann hier ein geringgradiger Anstieg (Trendlinie ist nicht dargestellt, R^2=0,257) bei den Befunden mit einem positiven Befund an mindestens einer Lokalität dargestellt werden. Darüber hinaus zeigt die Abbildung, dass der isolierte pharyngeale Befund eher selten ist, was ein Hinweis darauf ist, dass der Pharynx kein relevantes funktionelles Reservoir darstellt und der orale Transmissionsweg bei der Übertragung der Chlamydieninfektion einen eher geringen Stellenwert hat.

Abbildung 11: Entwicklung der Testpositiven Rate (TPR) zwischen 2019-2023



Lymphogranuloma venereum (Chlamydien Serovar L1-L3)

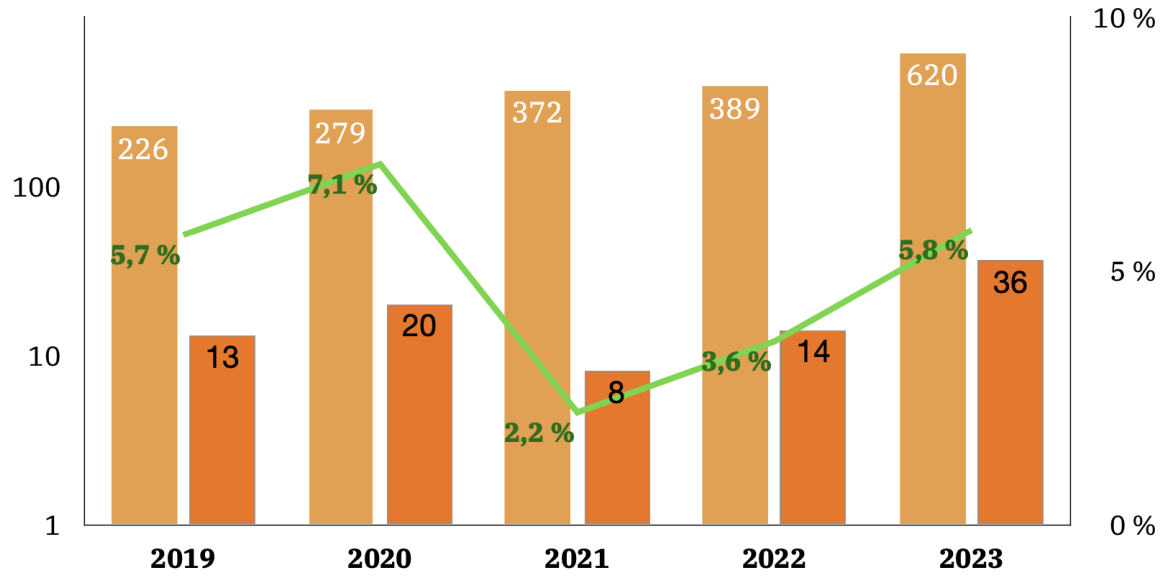
Das Bakterium *Chlamydia trachomatis* wird in unterschiedliche Serovare unterteilt werden, dabei gelten die Serovare L1-L3 als besonders aggressive Chlamydien, die für das Lymphogranuloma venereum (LGV) verantwortlich sind. Hierbei handelt es sich meist um eine urethrale Infektion, die zu einer massiven Entzündung der inguinalen Lymphknoten führen kann, die sich ohne Therapie stark vergrößern können und im Verlauf nach außen fisteln. Dabei kann sich eitriges Sekret entleeren.

Darüber hinaus kann ein Befall des Enddarmes zu einer schweren Enddarmentzündung (Proktitis) führen, häufig begleitet von schleimigen und/oder blutig-eitrigem Ausfluss. Eine sehr seltene aber schwere Komplikation ist der Darmdurchbruch mit konsekutiver Entzündung der Bauchhöhle. Der Serotyp L1-L3 wurde erstmalig im Rahmen eines Ausbruchs 2003 gehäuft bei MSM in verschiedenen europäischen Städten gefunden und galt lange Jahre als (sub)-tropische Erkrankung mit sporadischem Auftreten in Europa. Seither ist der Serovar endemisch mit wechselnder Inzidenz.

Um einen Ausbruch frühzeitig zu erkennen, wurde im Checkpoint BLN bei allen positiven Chlamydien Befunden eine Untersuchung auf LGV veranlasst, die in gepoolten

(urethralen/analen) Proben gefunden wurden. Die Prävalenz des jeweiligen Jahres ist in der Abbildung 12 graphisch dargestellt. Hier zeigt sich ein deutlicher Anstieg in den letzten Jahren.

Abbildung 12: Entwicklung der Anzahl der Chlamydien Test, positiven Befunde und Testpositiven Rate (TPR) für Serovar L1-L3 wischen 2019 und 2023



Anzahl durchgeführter Test auf Chlamydien Serovar L1-L3 [braune Balken]; Anzahl positiver Befund [organgefarbene Balken] und Testpositiven Rate [grüne Linie, in %] Entwicklung von 2019 bis 2023.

Die Anzahl der durchgeführten Tests hat sich über die Jahre stets erhöht, bei schwankenden positiven Ergebnissen. Entsprechend zeigt auch die Entwicklung der Testpositiven Rate einen wellenförmigen Verlauf. Die 2019 ermittelte TPR – die wir heute als vorpandemisch bezeichnen - stieg 2020 stark an und zeigte die höchsten TPR für LGV im bisherigen Gesamtverlauf, bemerkenswert ist, dass dies während des Pandemiebetriebes auftrat. Dies könnte daraufhin weisen, dass in der Pandemie der Checkpoint BLN gezielt bei symptomatischen Infektionen aufgesucht wurde und so ein prozentual höherer Anteil an LGV getestet worden ist, da das LGV häufig mit Symptomen assoziiert ist.

Als die pandemischen Restriktionen etwas gelockerter waren, die Nutzer:innen wieder zu Untersuchung auch bei asymptomatischen Verläufen vorstellig wurden, sahen wir die niedrigste TPR für LGV. Seit 2021 entwickelt sich ein permanenter Anstieg der TPR auf vorpandemische Werte.

4.5.2. Gonokokken Infektionen

Ein weiteres Angebot des Checkpoint BLN ist die Untersuchung auf das Vorhandensein von Neisseria gonorrhoeae (NG) ebenfalls an drei unterschiedlichen Lokalisationen.

Die Gonokokken sind gramnegative Bakterien und eine der häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen weltweit. Eine Gonokokkeninfektion kann symptomatisch oder asymptomatisch verlaufen. Das Erregerreservoir ist der Mensch. Durch die Infektion der Anal- oder Urogenitalschleimhaut kann es zu eitrigen Entzündungen im Gewebe kommen.

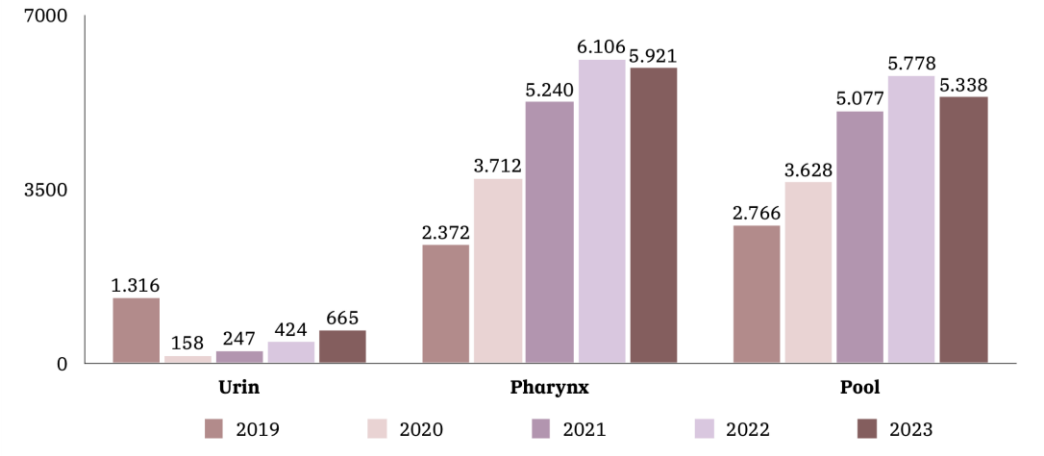
Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-6 Tage, bei Menschen mit Penis ist sie etwas kürzer und häufiger symptomatisch im Vergleich zu Menschen mit Uterus. Bei Menschen mit Penis kann es zu Entzündung der Prostata (Prostatitis) und der Nebenhoden kommen, bei Menschen mit Uterus und Eileitern zur Beckeninfektion sowie zur Entzündung von Eileitern (Salpingitis) und des Bauchfells (Peritonitis). Abhängig von der Form des Kontaktes kann auch eine Enddarmentzüngund (Proktitis) und eine Rachenentzündung (Pharyngitis) resultieren, wobei die Pharyngitis in sehr seltenen Fällen symptomatisch verläuft. In äußerst seltenen Fällen treten schwere Komplikationen auf (Endokarditis, Arthritiden etc.).

Die Abstriche im Checkpoint BLN werden in Selbstentnahme gewonnen. Nach einer mündliche Einweisung durch das Laborteam entnehmen die Klient:innen selbstständig zwei unterschiedliche Abstriche, jeweils einen aus dem Analkanal und einen aus dem Pharynx. Zusätzlich wird der Erststrahlurin untersucht. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und dem Gebot der rationalen Diagnostik wird der anale Abstrich zusammen mit der Urinprobe gepoolt und die pharyngeale Probe isoliert untersucht.

Gonokokken Test im Checkpoint 2023

2023 wurden im Checkpoint BLN insgesamt 11.924 Abstriche auf *Neisseria gonorrhoeae* (GN) durchgeführt. Es wurden 5.921 pharyngeale Abstriche und 5.338 gepoolte Abstriche (anal/urethral/vaginal) zur Untersuchung in das Labor Krone versendet. Lediglich in einzelnen Fällen wurde der Urin (665 Tests) gesondert untersucht. Die Untersuchung erfolgt mittels Nukleinsäure Amplifikation Test (NAAT).

Abbildung 13 Anzahl der *N. gonorrhoeae* NAATs in verschiendenen Lokailsationen

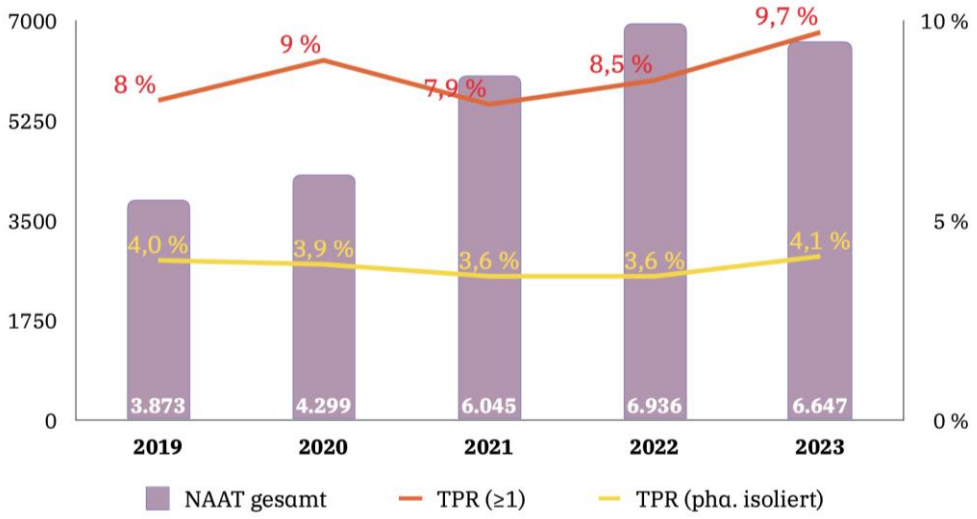


Die Abbildung 13 zeigt den Verlauf der Anzahl der durchgeführten NAAT in den verschiedenen Lokalisationen über die letzten Jahre.

Die Testpositiven Rate (TPR), ermöglicht rechnerisch die positiven Befunde in einen Bezug zu den durchgeführten Tests zu stellen und zu sehen, ob die Gesamtheit der Untersuchten tatsächlich eher mehr oder weniger häufig positiv getestet wird und damit im Verlauf eine Aussage über die Effektivität annäherungsweise zulässt. Die Testpositiven Rate ist eine anfällige Zahl, die von vielen Faktoren beeinflusst ist. Die Abbildung 14 zeigt die Entwicklung der Testpositiven Rate über die letzten fünf Jahre. Im Trend kann hier ein Anstieg (Trendlinie ist nicht im Diagramm eingezeichnet, R^2=0,378) für Befunde mit einem positiven Ergebnis an mindestens einer Lokalität gesehen werden. Im Gegensatz zur Chlamydien Infektion ist das Niveau der TPR höher.

Darüber hinaus zeigt die Darstellung, eine nahezu gleichbleibende TPR für die isolierten pharyngealen Befunde für *N. gonorrhoeae.* Es stellt sich ebenso dar, dass dies kein seltenes Ereignis ist (3,6%-4,1%. d. Fälle sind positiv), was als einen Hinweis interpretieren werden kann, dass der Pharynx ein funktionelles Reservoir darstellt und der orale Transmissionweg bei der Übertragung der Gonokokkeninfektion einen bestimmten Stellenwert einnimmt (im Gegensatz zur Chlamydien Infektion).

Abbildung 14: Entwicklung der Testpositiven Rate (TPR) für *N. gonorrhoeae* zwischen 2019 und 2023



Anzahl der durchgeführten NAAT Tests für *N. gonorrhoeae* [lila Säulen], Testpositiven Rate (TPR) bei mindestens einer positiven Lokalisation [rote Linie] und Testpositiven Rate (TPR) für isolierte positive pharyngeale Infektionen [gelbe Linie] zwischen 2019 und 2023.

4.6. Impfungen

Im Checkpoint BLN besteht in die Möglichkeit für die Zielgruppen entsprechende Indikationsimpfungen zu beginnen oder aufzufrischen. Aus Berichten des Robert Koch Institutes geht hervor, dass trotz allgemeiner STIKO-Empfehlung für die HAV-, HBV-Indikationsimpfung für Menschen mit erhöhtem Risikoprofil (GBMSM, Trans/NB Personen, Sexarbeitende, Menschen mit promisker Lebensweise und häufig wechselnde Sexualpartner:innen etc.) - also in großen Teilen die Zielgruppen des Checkpoint BLN - noch massive Impflücken bestehen.

Daher nutzt der Checkpoint BLN u.a. die Eingangsuntersuchung für PrEP, bei der konform mit den Leitlinien, die Antikörperbestimmung für Hepatitis A und B erhoben werden. So konnten viele PrEP Nutzer:innen auf einen ungenügenden Infektionsschutz hingewiesen werden. Ein Teil der PrEP Nutzer:innen wurde im Checkpoint BLN mit den entsprechenden Impfungen versorgt. Insbesondere bieten wir Indikationsimpfungen für Hepatitis A und Hepatitis B an und führen HPV-Impfungen im Einzelfall durch. Wir können seit Juli 2022 eine Mpox-Impfung anbieten. Die MPox Impfungen können für 2022 und 2023 nicht genau beziffert werden, laut RKI wurden zwischen Juni 2022 und März 2023 ca. 870 Impfungen im Checkpoint durchgeführt.

Tabelle 13: Anzahl der durchgeführten Impfungen nach Impfstoff und Jahr

Jahr	**Hepatitis A** (Havrix®)	**Hepatitis B** (Engerix®)	**Hepatitis A/B** (Twinrix®)	**Mpox** (Jynneos®)
2023	60	123	165	ca. 500
2022	83	145	142	633
2021	77	127	103	0
2020	113	140	42	0

Mpox Impfung als besondere Herausforderung

Ab Oktober 2022, nachdem im Checkpoint BLN eine, über mehrere Monate anhaltende Impfaktion durchgeführt wurde, sollte diese in einen monatlich stattfindenden MPox-Impftag überführt werden. Der Checkpoint BLN entschied sich dagegen im täglichen medizinischen Alltag MPox Impfungen durchzuführen, um möglichst allen – ungeachtet ihres Versicherungsstatuses oder bestehender Barrieren (Sprachbarriere, Gehörlose mit Gebärdensprachenübersetzung etc.) - den gleichen Zugang zu ermöglichen. Da der Impfstoff über den Senat bezogen wurde, konnte er kostenfrei denjenigen zur Verfügung gestellt werden, die besonders gefährdet waren.

Die Zeitslots konnten im Voraus online von den Nutzer:innen gebucht werden, wobei wir für besonders vulnerable Gruppen bestimmte Zeitslots reservierten. Die Nachfrage verlief wellenförmig und als im Frühjahr 2023 erneut Fälle aufflackerten, wurden die Termine erneut stärker wahrgenommen. Über das gesamte Jahr 2023 war mindestens ein Freitag im Monat für MPox Impfungen reserviert.

Ende November 2023 wurde der Checkpoint BLN von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Wissenschaft und Pflege darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Impfstofflizenz in den kommenden zwei Wochen auslaufen würde und die Restbestände nicht mehr genutzt werden dürften. Dies erfolgte aus rechtlichen Gründen, da das Arzneimittelgesetz dies so vorsieht. Infolge der Markteinführung des Produkts „Imvanex®“ ist das von der gleichen Firma hergestellte identische Produkt „Jynneos®“ automatisch nicht mehr verkehrsfähig. Die Prozedur sollte nun organisiert werden wie bei einer privat bezogenen Impfung. Der Patient bzw. die Patientin soll mittels Rezept und Kostenvorlage (ca. 200 €) den Impfstoff aus der Apotheke holen und sowohl die ärztliche Konsultation als auch den Impfstoff eigenständig bezahlen. Das Geld wird dann durch Vorlage bei der Krankenversicherung erstattet. Dieses Verfahren schließt diejenigen aus, die nicht versichert oder armutsgefährdet sind. In der Diskussion wurde ersichtlich, dass die Berliner Senatsverwaltung diesen Umstand bewusst in Kauf nimmt. Anfragen bezüglich einer Verlängerung, Übergangslösung oder Zwischenlösung wurden vom Tisch gewischt und als rechtlich nicht durchführbar entwertet, ungeachtet dessen, dass in

anderen Bundesländern (z. B. Hamburg) durchaus Zwischenlösungen durch die Politik ermöglicht wurden.

Die vom Land Berlin nur verzögert gestartete Impfkampagne endete genauso katastrophal, wie sie begonnen hatte. Aufgrund der veränderten Bedingungen ist es nicht mehr möglich, die Mpox-Impfungen am Checkpoint BLN in einem gerechten Verfahren anzubieten und allen Menschen gleichermaßen zugänglich zu machen. Der Checkpoint BLN hat daher die Mpox-Impftage im Dezember 2023 eingestellt.

4.7. Versorgung von Nichtversicherten

Eine Gesellschaft, die sich um die Gesundheit ihrer Bürger:innen bemüht, muss sicherstellen, dass alle Menschen Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung haben. Das Recht auf Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der internationalen Menschenrechtsnormen und impliziert die Verpflichtung, sicherzustellen, dass alle Personen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung haben, unabhängig von ihrem Versicherungsstatus. Besonders wichtig ist dieser Zugang im Kontext von Infektionserkrankungen wie HIV, Hepatitis C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs), die schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben können.

Das Fehlen von Krankenversicherungsschutz kann zu einer Beeinträchtigung der Menschenwürde führen, da betroffene Personen aufgrund ihrer finanziellen Lage oder ihres rechtlichen Status möglicherweise Schwierigkeiten haben, adäquate medizinische Versorgung zu erhalten, die anderen leicht zugänglich ist. Dies ist besonders besorgniserregend im Zusammenhang mit Infektionserkrankungen wie HIV und Hepatitis C, die oft mit Stigmatisierung und Diskriminierung verbunden sind.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung spielt eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung von sozialer Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Personen ohne Krankenversicherungsschutz haben weniger Zugang zu präventiven Maßnahmen, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten für Infektionserkrankungen wie HIV, Hepatitis C und STIs. Dies verstärkt bestehende Ungleichheiten und widerspricht dem Prinzip der Chancengleichheit.

Deutschland mit seinen Bundesländern hat sich verpflichtet, das Recht auf Gesundheit gemäß den internationalen Menschenrechtsstandards zu respektieren, zu schützen und zu verwirklichen. Dies schließt die Verpflichtung ein, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen, insbesondere im Kontext von Infektionserkrankungen wie HIV, Hepatitis C und STIs. Die Einhaltung dieser Verpflichtungen erfordert wirksame politische Maßnahmen und Investitionen in Prävention, Diagnose und Behandlung.

Das traditionelle Krankenversicherungssystem in Deutschland steht vor neuen Herausforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit der zunehmenden Migration und der

damit verbundenen Vielfalt der Bevölkerung. Die bestehenden Strukturen und Richtlinien sind möglicherweise nicht ausreichend darauf ausgelegt, um die Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, einschließlich Menschen mit Fluchterfahrung und Asylsuchenden, angemessen zu adressieren. Diese Gruppen haben aufgrund von Sprachbarrieren, rechtlichen Hürden oder sozioökonomischen Umständen Schwierigkeiten, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Angesichts dieser Realität ist es unerlässlich, dass das Krankenversicherungssystem dringend überprüft und angepasst wird, um sicherzustellen, dass es für die Herausforderungen der Zukunft gerüstet ist und allen Mitgliedern der Gesellschaft eine angemessene und gerechte Gesundheitsversorgung bietet.

Mit der Einführung der Clearingstelle für nichtversicherte in Berlin wurde eine Entscheidung in die richtige Richtung getroffen, um diesem drängenden Problem zumindest eine überbrückende Struktur auf Länderebene anzubieten. Seit 2020 wurde mit der Clearingstelle ein Kooperationsvertrag abgestimmt, der den Checkpoint BLN in die Lage versetzt Menschen, die mit HIV leben, bei fehlendem Versicherungsschutz eine HIV-Therapie anzubieten und abzusichern. Im Rahmen dieser Kooperation ist es uns gelungen auch die medikamentöse Versorgung für nichtversicherte Menschen sicher zu stellen. So können nach entsprechendem Clearingprozess die Kosten für eine PEP und die Behandlung von STIs durch den Checkpoint BLN übernommen werden. Folgende Bedingungen müssen für eine Kostenübernahme erfüllt sein:

- Gewöhnlicher Aufenthalt in Berlin seit mindestens sechs Monaten oder glaubhafter Lebensmittelpunkt in Berlin
- Der Wille, zunächst in Berlin weiterhin seinen Lebensmittelpunkt zu legen
- Medizinische Notwendigkeit (analog § 4,6 AsylbLG)
- Bedürftigkeit
- Kein regulärer Zugang zu einer ausreichenden Absicherung im Krankheitsfall

4.8. HIV-Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung

Seit dem 1.1.2022 wurde das Programm, das als ein Programm für Covid-Gestrandete im Mai 2020 begonnen hatte, in ein dauerhaftes Zugangsprogramm für Menschen ohne bzw. ohne ausreichenden Versicherungsschutz mit Therapiewunsch überführt. Die dadurch entstandene Kohorte ist die bisher größte Kohorte in Deutschland aus nicht-versicherten Menschen, die mit HIV leben (PLWH).

Für die Darstellung haben wir die Daten retrospektiv ausgewertet und alle, die seit 1.1.2022 in das Programm aufgenommen wurden und mindestens einmal von einer:m Sozialarbeiter:in und einmal von einer:m Ärzt:in gesehen wurden zusammengetragen. Seit dem Start dieses

Programmes im Mai 2020 bis zum 31. Dezember 2021 wurden 55 Personen im Checkpoint BLN behandelt.

Der hier vorgestellte Zeitraum umfasst alle Patient:innen, die vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023 im Checkpoint BLN vorstellig wurden, insgesamt 165 PLWH. Mehr als die Hälfte (89/165; 54%) stellten sich direkt im Checkpoint BLN vor, ein weiteres Viertel (38; 23%) wurde über die Berliner Aidshilfe zu uns geleitet und das verbleibende Viertel (38; 23%) erreichte uns durch Übersendung von anderen NGOs, Kliniken, Krankenhäuser und niedergelassenen ärztlichen Kolleg:innen.

Das Durchschnittsalter betrug 33 Jahre (IQR: 29-37; Min: 22, Max: 67). Es identifizierten sich vier Fünftel (131/162; 81%) der PLWH als cis-männlich, etwa ein Zehntel (14/162; 9%) als cis-weiblich und ein weiteres Zehntel (17/162; 11%) als trans*- oder Gender divers.

Ein Drittel (56/16 (34%) waren auf eine Sprachmittlung angewiesen; sie sprachen weder deutsch noch englisch. Ein Viertel (41/165; 25%) hatten keinen legalen oder einen ungeklärten Aufenthaltsstatus. Bei 30 (18%) der Patient:inen musste aufgrund von noch nicht ausgeführten behördlichen Leistungen eine Überbrückung der ART vorgenommen werden. Das Einkommen lag bei 88% unterhalb von 1000 Euro nach Abzug der Miet- und Heizkosten und damit unterhalb des Existenzminimums.

Von den Patient:innen gaben 20% an obdach- bzw. wohnungslos zu sein (entsprechend der Definition der *ETHOS – Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung der Wohnungslosigkeit*). In unsicheren oder inadäquaten Wohnverhältnissen wohnten etwa 93 (59%). Lediglich 20% lebten in gesicherten Wohnverhältnissen. Bei 66 Patient:innen (40%) bestand ein problematischer Substanzkonsum, während 25 Personen (15%) Sexarbeit angaben. Weitere sechs Patientinnen (4%) sind aufgrund ihrer Schwangerschaft zu uns gekommen.

Aus diesen besonderen Lebensumständen resultierte ein besonderer Beratungsbedarf für 75% der Patient:innen bezogen auf die Krankenversicherungssituation und die psychosoziale Situation. Weitere 60% benötigten eine intensivierte Migrationsberatung und 30,4% werden durch spezifischere NGOs temporär begleitet und zusätzlich beraten.

Es liegen 118 Befunde für alle drei untersuchten STI (Chlamydien, Gonokokken und Syphilis) zum Zeitpunkt der Aufnahme vor. Dabei wurde bei 47 (40%) PLWH mindestens eine STI begleitend diagnostiziert (CT: 22/117 (19%); NG: 21/120 (18%); Syphilis: 26/124 (21%)).

Bei 138 Patient:innen wurde auf HCV getestet und bei 64 Patient:innen wurde eine HBV-Serologie veranlasst. Es zeigte sich bei 3/138 (2%) eine replizierende HCV-Infektion. Ebenso konnten bei 4/64 (6%) Patient:innen eine aktive Hepatitis B (HBsAG positiv) diagnostiziert werden. Zusätzlich bestanden bei 19/64 (16%) eine Indikation zum Impfen, entweder als Grundimmunisierung oder als einmaligen Booster.

Der Zeitpunkt der HIV-Erstdiagnose lag im Median 5,5 Jahre (SD: +/- 6.0) zurück. Die CD4-Zellen lagen bei Untersuchungsbeginn bei 18/163 (11%) unter 200 CD4-Zellen, bei 20 (12%) zwischen 200 und 350 CD4-Zellen und 125 (77%) hatten mehr als 350 CD4-Zellen. Es konnte bei 41 (25%) der PLWH eine Viruslast von 1000cop/ml bei Aufnahme nachgewiesen werden.

Die 48/165 (29%) PLWH konnten nach Abschluss des Clearingprozesses in die GKV überführt werden. Durch die Clearingstelle 48 (29%) bzw. den Checkpoint BLN 15 (9%) weiterversorgt werden. Als Lost to follow up (LTFU) waren 22 (29%), wobei 25 (15%) Deutschland wieder verlassen haben und 7(4%) Personen aus anderen Gründen aus der Versorgung ausgestiegen sind.

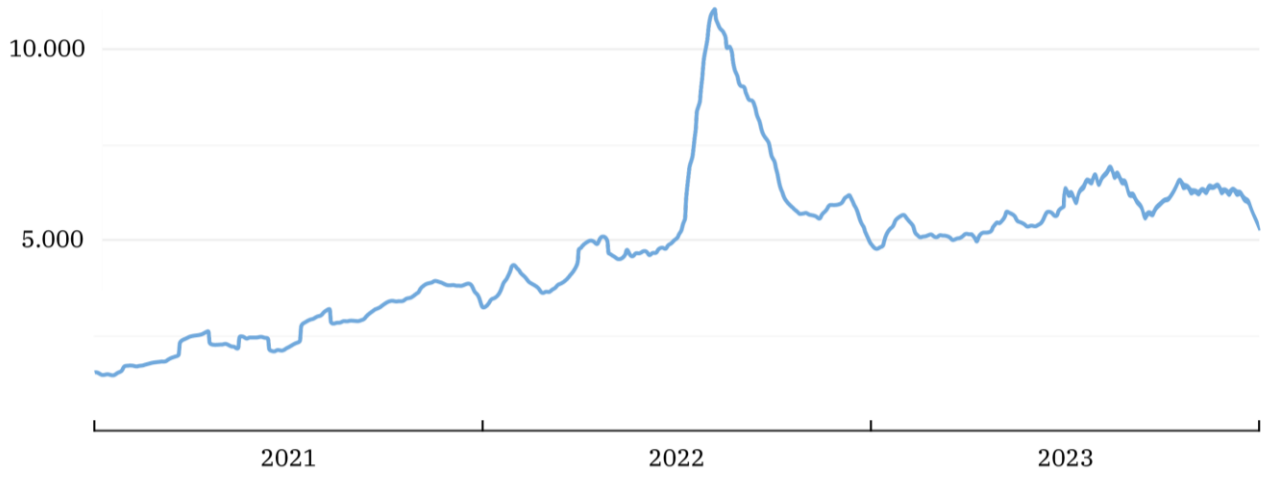
Das Programm erweist sich als wichtiges Mosaikstück in der Fast Track City Initiative Berlins. Es muss als glücklicher Umstand gewertet werden, dass sich hier die Interessen der Menschen, die mit einer HIV-Infektion leben (PLWHA) und das öffentliche Gesundheitsinteresse verbinden.

5. Öffentlichkeitsarbeit

5.1. Website

Die Anzahl der Zugriffe auf unsere Website an einem typischen Tag stieg auch dieses Jahr weiter an – wenn auch langsamer als in den Jahren zuvor. Nachdem im Vorjahr ein Rekordwert unter anderem durch das außergewöhnlich große Interesse an Mpox-Impfungen erreicht wurde, konnte 2023 eine ähnlich hohe Gesamtzahl im „Normal-betrieb“ erzielt werden: 69.600 Benutzer:innen (2022: 70.500).

Abbildung 15: User:innen in den jeweils letzten 30 Tagen (2021-2023)



Die Website wurde um eine neue technische Funktion ergänzt, um die Arbeitsabläufe und die Benutzer:innen-Freundlichkeit zu optimieren: Mitarbeitende des Empfangsteams können nun eigenständig und auf einfache Art und Weise veranlassen, dass eine beliebige aktuelle Nachricht an prominenter Stelle auf der Website angezeigt wird – etwa, um auf temporäre Einschränkungen des Angebots aufgrund von Krankenständen oder anderen besonderen Anlässen hinzuweisen. Dabei kann auch gleich ein Zeitpunkt eingestellt werden, ab dem die Nachricht automatisch nicht mehr angezeigt werden soll.

5.1.1. Überschüssige Nachfrage

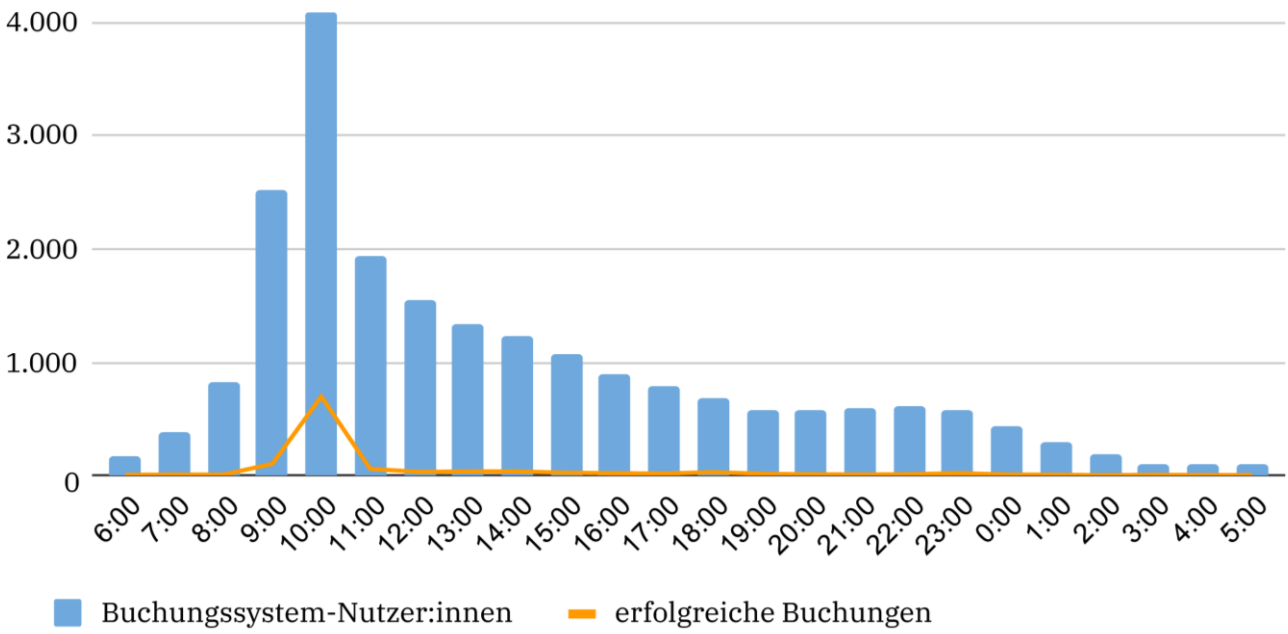
Die Nachfrage nach unserem Angebot übersteigt weiterhin deutlich unsere Kapazitäten. Zur genaueren Analyse der Situation haben wir ab Mitte 2023 begonnen, spezifische Statistiken über die Nutzung der Terminbuchungs-Funktion auf der Website zu erheben.

Im zweiten Halbjahr 2023 interagierten demnach 14.500 Benutzer:innen mit unserem Buchungssystem – etwa, indem sie abfragten, ob in einer bestimmten Kategorie Termine

verfügbar seien (z.B. HIV/STI-Tests). Davon buchten schlussendlich 1.100 Benutzer:innen erfolgreich Termine.

Um die Verfügbarkeit von Testterminen nachvollziehbar und fair zu gestalten und um kurzfristige Buchungen zu ermöglichen, werden die reservierbaren Zeitslots für den aktuellen Tag immer gegen 10:00 zur Buchung freigegeben. Aus diesem Grund verzeichnen wir rund um diesen Zeitpunkt eine deutliche Spitze an Zugriffen:

Abbildung 16: Buchungssystem-Nutzung nach Uhrzeit (Juli-Dezember 2023)



Von den 4.100 Benutzer:innen, die sich im zweiten Halbjahr 2023 offenbar gezielt online um einen Termin bemühten, indem sie das Buchungssystem zwischen 10:00 und 11:00 benutzten, haben nur **16%** (660) erfolgreich Termine gebucht. Außerhalb dieser Stunde liegt die Buchungsquote gar nur bei 3%.

Es ist aktuell also sehr unwahrscheinlich, bei einem zufälligen Besuch unserer Website einen Termin buchen zu können – und selbst von denen, die gezielte Anstrengungen unternehmen, können wir leider die große Mehrheit nicht wie gewünscht versorgen.

Wenn keine online buchbaren Termine mehr zur Verfügung stehen, weisen wir auf die zusätzliche Möglichkeit hin, vor Ort einen Spontantermin zu erhalten – doch auch hier übersteigt regelmäßig die Nachfrage das Angebot. Darüber hinaus bieten wir auch Verweise auf gegebenenfalls geeignete Alternativen wie HIV-Schwerpunktpraxen oder STI-Heimtests an. Diese Informationen wurden im 2. Halbjahr 2023 von 5.600 Benutzer:innen auf Deutsch abgerufen, und von 3.200 Benutzer:innen auf Englisch. Auch diese Zahlen belegen die enorme zusätzliche Nachfrage nach unseren Dienstleistungen.

5.2. Social Media

Bei **Instagram** konnten wir die Anzahl der Abonnent:innen im Vergleich zum Vorjahr leicht auf ca. 2.000 Benutzer:innen erhöhen (+12%).

Bei **Google** hat sich unsere durchschnittliche Besucher:innen-Bewertung auf hohem Niveau stabilisiert: Sie liegt weiterhin bei 4,7 von 5 Sternen (ca. 400 Bewertungen, +100%). Die folgenden Begriffe und Phrasen wurden in den Rezensionen am häufigsten verwendet (anderssprachige Texte wurden hierfür maschinell ins Englische übersetzt):



5.3. Pressespiegel

Artikel über den Checkpoint BLN sowie Interviews/Podcasts mit Mitarbeitenden:

27.02.2023 *Tip Berlin*: „STI-Tests in Berlin: Erst kostenfrei, wenn's juckt“ (https://www.tip-berlin.de/stadtleben/sti-test-berlin-cis-frauen-kosten/)

„Es gibt zum Beispiel den ‚Checkpoint BLN', wo sich [queere Menschen] je nach finanzieller Situation entweder kostenfrei oder für wenig Geld auf alle STI testen lassen können. Dort war Joyce. Joyce ist nicht-binär, identifiziert ihre geschlechtliche Identität als fließend. ‚Das war schon ungewohnt: Ich hatte da auf einmal ein Privileg, weil ich non-binary bin', sagt Joyce. ‚Und ich fand es schon krass, wie gut und ausführlich ich da beraten wurde. Ich bin da gar nicht mehr rausgekommen. “

08.09.2023 *Nachtschatten:* „3-MMC: Neue Droge aus dem Chemiebaukasten“ (https://nachtschatten.podigee.io/72-3mmc-4mmc)

Interview mit Christopher Clay (Öffentlichkeitsarbeit)

Weitere Erwähnungen erfolgten in den folgenden Medien:

Siegessäule, RBB, Deutsche Apotheker Zeitung, Tagesspiegel, queer.de

5.4. Veranstaltungen

Im Jahr 2023 organisierten wir eine Ausstellung sowie zwei gut besuchte öffentliche Diskussionsabende aus unserer Reihe *„Checkpoint BLN Nachtcafé“.*





- 29.04.2023 | Vernissage | **FTM vs. HIV** (Giegold+Weiss)

  Eröffnung einer Fotoausstellung zum Thema trans* & nicht-binäre Gesundheitsvorsorge
- 20.06.2023 | Nachtcafé | **STI-Tests: Wie oft ist zu oft?**

  Diskussionsveranstaltung im Rahmen des *Pride Month Berlin*
- 09.08.2023 | Nachtcafé | **Ultrarechte Einflussnahme auf LSBTIQ*-Rechte weltweit**

  Diskussionsveranstaltung in Kooperation mit *Queere Nothilfe Uganda*

6. Weiterbildung & Teilnahme an Kongressen

Titel der Fortbildung	Durchgeführt von	Datum
Kongressteilnahmen		
Armut und Gesundheit Kongress	Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.	21.03. - 22.03.
11. DÖAK, Bonn	Deutsch-Österreichische AIDS-Gesellschaft e.V.	23.03. - 24.03.
16. Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, Leipzig	Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI), Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V.	14.06. – 17.06.
Fast Track City Summit Berlin	Fast Track City Netzwerk Berlin	27.09. - 28.09.
Fast Track City Conference, Amsterdam	City of Amsterdam, Fast Track City Institute (FTCI), International Association of Providers of Aids Care (IAPAC), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	25.09. - 27.09.
19th European Aids Conference Warsaw	European Aids Clinical Society	18.10. – 21.10.
LGBTI+ Health – Let's care! European Conference on Community Health | Brüssel, Belgien	ExAequo a.s.b.l.	26.10 – 28.10
Public Day der Stadt nach 8 | Redner bei Podiumsdiskussion zum Thema Safer Sex im Nachtleben.	LiveMusikKommission, Verband der Musikspielstätten in Deutschland e.V.	18.11.

Teilnahme an Workshops/Fortbildungen		
FTC HCV Workshop	Fast Track Cities Institute	01.02 - 02.02.
HIV-Seminar für Pflegekräfte	dagnä e.V.	24.03. - 25.03.
Motivational Interviewing	GKQuest	13.02.- 15.02. 27.03. - 29.03. 08.05. - 10.05. 20.11. - 22.11.
Grundlagen sexualisierter Gewalt	Chris Henzel	20.04.
Intersektionale Sexualpädagogik	Akademie Waldschlösschen/IPäd	12.06. - 14.06.
Long Acting Medikamente	Workshop der Deutsche Aidshilfe	07.09.
Körperorientierte Methoden in der Trans*beratung	Akademie Waldschlösschen/K* Stern und Mari Günther	27.09. - 29.09.
Systemische Beratung – Grundkurs queere Lebensrealitäten	SoBi Münster/Pascal Hartmann-Boll	29.09. - 01.10. 10.11. - 12.11. 08.12. - 10.12.

Lebensweltorientierte Sexualberatung	Deutsche Aidshilfe	06.10. - 08.10. 24.10. 12.12.
Zugang von EU-Bürger*innen zum Sozialrecht“	Fortbildungworkshop der Deutsche Aidshilfe	17.11.