

Jahresbericht 2024



Fachstelle sexuelle Gesundheit **Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg**

Gh/Inf – FsG

Inhalt

Vorwort.....	5
1. Personal und Zeitbudget	6
2. Rechtliche Grundlagen und Aufgaben	7
3. Kooperationen.....	8
4. Beratungen und Untersuchungen nach § 19 IfSG.....	10
4.1 Überblick.....	10
4.2 Geschlechterverteilung	11
4.3 Nationalitäten.....	12
4.4 Altersverteilung	12
4.5 Individuelles Risiko	13
4.6 HIV-Test	14
4.6.1 HIV-positive Fälle	14
4.7 Chlamydien- und Gonorrhoe-Test.....	15
4.8 Lues-/Syphilis-Test	15
4.9 Hepatitis B- und C-Test.....	16
4.10 Weitere Tests auf Infektionen.....	16
4.11 Untersuchungen bei Menschen mit besonderen Infektionsrisiken	18
4.11.1 Besonderes Infektionsrisiko: Sexarbeit	18
4.11.2 Entwicklung von STI bei Sexarbeitenden.....	19
4.11.3 Sprechstunden vor Ort.....	20
4.12 Beratungsmotivation	21
4.13 Fazit.....	24
5. Gesundheitliche Beratungen nach § 10 ProstSchG	26
5.1 Überblick.....	26
5.2 Geschlechterverteilung	27
5.3 Nationalitäten.....	28
5.4 Altersverteilung und Arbeitsplatz.....	29
5.5 Muttersprachliche Übersetzungen.....	30
5.6 Prostituierte in Notlagen.....	31
5.7 Fazit.....	33
6. Prävention und Öffentlichkeitsarbeit	34
7. Ausblick.....	36
8. Zusammenfassende Statistik 2024.....	37
8.1 Beratungen § 19 IfSG nach Alter.....	37
8.2 HIV- positive Testergebnisse	37
8.3 Beratungen § 19 IfSG nach Risiken	38
Impressum	39

Tabellen

Tabelle 1: Personal und Zeitbudget	6
Tabelle 2: Rechtliche Grundlagen	7
Tabelle 3: Kooperationspartner*innen	8
Tabelle 4: Weitere Kooperationen	8
Tabelle 5: Übersicht zu weiteren erhobenen Daten bei Sexarbeiter*innen	19
Tabelle 6: Entwicklung der STI-Diagnosen bei Sexarbeiter*innen im Jahresverlauf	20
Tabelle 7: Beratungen nach Alter und Geschlecht § 19 IfSG	37
Tabelle 8: HIV positive Ergebnisse	37
Tabelle 9: Beratungen § 19 IfSG nach Risiko	38

Abbildungen

Abbildung 1: Beratungen nach § 19 IfSG	11
Abbildung 2: Herkunftsländer differenziert nach Geschlecht.....	12
Abbildung 3: Altersverteilung klassifiziert nach Jahren in Prozent	13
Abbildung 4: HIV positive Fälle im Jahresvergleich differenziert nach Geschlecht.....	14
Abbildung 5: Syphilis positive Fälle im Jahresvergleich differenziert nach Geschlecht	16
Abbildung 6: Entwicklung weiterer Infektionen im Jahresvergleich	17
Abbildung 7: Altersverteilung der Sexarbeiter*innen	18
Abbildung 8: Beratungsmotive.....	21
Abbildung 9: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Fluktuation“	22
Abbildung 10: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Normen und Werte“	23
Abbildung 11: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Partnerschaft“	23
Abbildung 12: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Angst“	24
Abbildung 13: Beratungen nach § 10 ProstSchG	26
Abbildung 14: Anzahl der Beratungen nach § 10 ProstSchG im Geschlechtervergleich.....	28
Abbildung 15: Nationalitäten der Beratenen	28
Abbildung 16: Altersverteilung der Beratenen.....	29
Abbildung 17: Verteilung der Arbeitsplätze der Beratenen.....	30
Abbildung 18: HIV Positiv im Jahresvergleich.....	38

Abkürzungen

BiÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
CSD	Christopher Street Day
FsG	Fachstelle sexuelle Gesundheit
GDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humane Papillomviren
IfSG	Infektionsschutzgesetz
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PrEP	Präexpositionsprophylaxe
ProstSchG	Prostituiertenschutzgesetz
RKI	Robert Koch-Institut
StGB	Strafgesetzbuch
STI	Sexuell übertragbare Infektionen

Vorwort

Liebe Lesende,

sexuelle Gesundheit ist weit mehr als die Abwesenheit von Krankheiten – sie ist Ausdruck von Selbstbestimmung, körperlichem und seelischem Wohlbefinden sowie einer offenen, respektvollen Gesellschaft. Sexuelle Gesundheit betrifft jeden Menschen. Es geht nicht nur um das Miteinander in Beziehungen oder im Single-Sein, sondern auch beispielsweise um Vorsorge, wie der Prostata- oder der Brustuntersuchung, es geht um sexuell übertragbare Infektionen oder den möglichen Schutzoptionen und vieles mehr.

Als Fachstelle sexuelle Gesundheit (FsG) im Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg ist es unser Ziel, Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung oder Herkunft kompetent, wertschätzend und niedrigschwellig zu begleiten – sei es durch Beratung, Prävention oder Versorgung.

Unser Beratungs- und Testangebot wurde im Berichtsjahr 2024 weiterhin stark in Anspruch genommen. Besonders erfreulich ist die weiterhin hohe Zahl an Ratsuchenden, die unsere Angebote bewusst aufsuchen. Gleichzeitig sind niedrigschwellige Zugänge essenziell, um Barrieren abzubauen und besonders vulnerable Gruppen zu erreichen. Unser Team ist regelmäßig im Einsatz, um Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen bei Fragen zur sexuellen Gesundheit zu unterstützen – ob bei Beratungen, Testangeboten oder im Rahmen von aufsuchender Präventionsarbeit.

Die Nachfrage nach sensibler Beratung zu HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) und anderen STI (sexuell übertragbaren Infektionen) sowie nach sexualpädagogischer Aufklärung und Angeboten zur Prävention ist nach wie vor hoch. Parallel dazu konnten wir unsere Netzwerke mit lokalen Akteur*innen der sozialen Arbeit intensivieren und etablierte Strukturen weiterhin nutzen.

In diesem Bericht möchten wir Ihnen Einblicke in unsere Arbeit geben – von durchgeführten Beratungen, Testangeboten bis hin zu Projekten, die gezielt vulnerable Gruppen stärken. Dabei stehen immer die Menschen im Mittelpunkt: ihre Lebensrealitäten, ihre Fragen und ihr Recht auf eine informierte, selbstbestimmte Sexualität.

Unser besonderer Dank gilt allen Partner*innen, Kooperationsstellen und Kolleg*innen, die unsere Arbeit unterstützen und mitgestalten. Nur gemeinsam können wir ein Umfeld schaffen, in dem sexuelle Gesundheit nicht nur möglich, sondern selbstverständlich ist.

Wir wünschen Ihnen einen informativen Bericht.

*Ihr Team der Fachstelle sexuelle Gesundheit des
Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg*

1. Personal und Zeitbudget

Berufliche Qualifikation	Beschäftigte Personen	Wochenarbeitsstunden
Sozialwissenschaftler	1 (bis April u. ab August)	39
Ärztin	1	24,5
Sozialpädagogin	2 (ab Nov. 3)	78 (ab Nov. 98)
Verwaltungskraft	2	51,5
Medizinische Fachangestellte	1	19,5

Tabelle 1: Personal und Zeitbudget

Das Team der FsG setzt sich aus Fachkräften unterschiedlicher Qualifikationen zusammen (*Tabelle 1*). Im Jahr 2024 gab es einen personellen Wechsel. So ging der langjährige Sozialwissenschaftler der Fachstelle im April in den Ruhestand. Ab August wurde die Sachgebietsleitung neu besetzt. Von Januar bis Ende Oktober wurden die sozialpädagogischen Aufgaben von zwei Kolleginnen übernommen. Ab November arbeiteten wieder drei Sozialpädagoginnen in der Fachstelle. Eine Ärztin in Teilzeit, zwei Verwaltungskräfte sowie eine Medizinische Fachangestellte in Teilzeit ergänzen das Team.

Die interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams ermöglicht eine umfassende und vielschichtige Versorgung und Beratung in den Bereichen Prävention, Diagnostik, Aufklärung und psychosoziale Unterstützung. Der Einsatz von Verwaltungskräften unterstützt die Fachstelle in der Organisation und im Ablauf der täglichen Arbeitsprozesse sowie im Erstkontakt für all unsere Klient*innen. Darüber hinaus bietet die FsG Studierenden der Sozialen Arbeit die Möglichkeit, Einblicke in die Klient*innenzentrierte Arbeit zu erhalten und sich selbst im Team einzubringen.

2. Rechtliche Grundlagen und Aufgaben

Rechtliche Grundlage	Auftrag	Tätigkeit
§3 IfSG	Prävention durch Aufklärung	Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe; Hierzu gehört bspw. die Öffentlichkeitsarbeit zu HIV und STI wie auch die altersadäquaten, sexualpädagogischen Gruppenangebote
§19 IfSG	Unterbrechung der Infektionsketten	Beratung und Testung der Klient*innen. Untersuchung und gegebenenfalls Behandlung für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich und andere mit sich bringen; Impfungen. Beratung und aufsuchende Arbeit bei besonders von STI gefährdeten Personen.
§10 ProstSchG	Gesundheitliche Beratung	Für Personen, die in der Prostitution tätig sind oder eine solche Tätigkeit aufnehmen wollen, wird eine gesundheitliche Beratung durch eine für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Behörde angeboten. Sexarbeiter*innen müssen vor der erstmaligen Anmeldung der Tätigkeit eine gesundheitliche Beratung wahrnehmen. Die gesundheitliche Beratung erfolgt angepasst an die persönliche Lebenssituation der beratenen Person und soll insbesondere Fragen der Krankheitsverhütung, der Empfängnisregelung, der Schwangerschaft und der Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs einschließen.
Art. 7 GDG Bayern	Aufklärung, Information, Prävention	Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht auf und beraten über Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung

Tabelle 2: Rechtliche Grundlagen

Die Arbeit der FsG basiert auf gesetzlichen Vorgaben, insbesondere dem Infektionsschutzgesetz (§§ 3, 19 IfSG) sowie dem Prostituiertenschutzgesetz (§ 10 ProstSchG) (Tabelle 2). Ziel ist einerseits die Unterbrechung von Infektionsketten durch Prävention, Beratung, Testung und aufsuchende Arbeit bei besonders gefährdeten Personengruppen. Andererseits ist die Fachstelle für die Durchführung der verpflichtenden gesundheitlichen Beratung für Menschen in der Prostitution zuständig. Diese Beratung orientiert sich an der individuellen Lebenssituation der ratsuchenden Personen und umfasst u. a. Informationen zu Verhütung, Schwangerschaft, STI sowie Suchtprävention (s. Pkt. 5).

3. Kooperationen

Kooperationspartner*innen	Zweck der Kooperation
AIDS Beratung Mittelfranken	Austausch zu HIV und HCV, gemeinsamen Projekten und Sexarbeit in Nürnberg
AIDS-Hilfe Nürnberg Erlangen Fürth e.V.	Austausch zu HIV und AIDS, gemeinsame Projekte
Gesundheitsamt, Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma	Asylbewerber*innen, Absprache bei speziellen Befunden
Jadwiga Fachberatungsstelle	Austausch zur Situation in Nürnberg mit Fokus Menschenhandel
Kassandra e.V	Austausch über Situation des Klientel, Kooperation (ggf. Weitervermittlung)
Parakaleo e.V. (Anlaufstelle Nona)	Austausch über Situation des Klientel, Kooperation (ggf. Weitervermittlung)
Sektion Sexuelle Gesundheit, Deutsche STI-Gesellschaft	Austausch und Abstimmung zur sexuellen Gesundheit und STI
Verband der AIDS-Koordinatoren NRW	Austausch und Abstimmung zur Umsetzung des ProstSchG

Tabelle 3: Kooperationspartner*innen

Kooperationspartner*innen	Zweck der Kooperation
Bundesweite Arbeitskreise	Großstadtgesundheitsämtertreffen - Austausch und Abstimmung zur Umsetzung des ProstSchG
Medizinische Einrichtungen	Straßenambulanz Nürnberg, ABC-Zentrum des Klinikum Nürnberg, HIV-Schwerpunktarztpraxen
STI Beratungsstellen der bayerischen, städtischen Gesundheitsämter	Austausch insbes. Durchführung ProstSchG
Weitere Beratungsstellen (DONUM VI-TAE, FrauenBeratung Nürnberg, Krisendienst Mittelfranken, Lilith, pro familia Nürnberg, Wildwasser Nürnberg usw.)	Austausch und ggf. Weiterleitung bei Beratungsbedarf des Klientel, Kooperation bei gemeinsamen Aktionen (Jugendfilmtage)
Weitere städt. Dienststellen und Beratungsstellen	Arbeitskreise, z.B. Runder Tisch Rotlicht (OA), Gesundheitsämtertreffen, Schwangerenberatung und Gesundheitsförderung Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg

Tabelle 4: Weitere Kooperationen

Die FsG ist in ein Netzwerk aus lokalen, regionalen und überregionalen Kooperationspartner*innen eingebunden (*Tabelle 3, 4*). Die Kooperationen ermöglichen einen regelmäßigen fachlichen Austausch sowie gegebenenfalls Weitervermittlungen von Klient*innen. Sie stärken zudem die Anbindung an bestehende Versorgungs- und Hilfestrukturen.

Die oben aufgeführten Kooperationspartner*innen sind alphabetisch sortiert und spiegeln die Breite der fachlichen Zusammenarbeit der Fachstelle wider.

4. Beratungen und Untersuchungen nach §19 IfSG

Im Jahr 2024 konnte die FsG diverse Beratungs- und Untersuchungsangebote anbieten und Daten zu STI inklusive HIV gewinnen.

Im Folgenden werden die statistischen Entwicklungen der FsG beschrieben. Zunächst werden dabei anhand eines kurzen Überblicks die wichtigsten Ergebnisse dargestellt, ehe eine Differenzierung anhand demografischer Angaben sowie anhand der einzelnen STI erfolgt. Nachdem folgend auf spezielle Infektionsrisiken und Beratungsmotive eingegangen wird, schließt das Kapitel mit einem kurzen Fazit.

Der Bedarf an Beratungen und Untersuchungen hinsichtlich HIV und anderen STI ist nach wie vor hoch. Zum einen ist bei den Gesundheitskompetenzen hinsichtlich STI noch deutlich Luft nach oben (Vgl. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BiÖG), Liebesleben-Studie 2023). Die STI-Fallzahlen steigen in den vergangenen Jahren stetig. Das Robert-Koch-Institut (RKI) erfasst die meldepflichtigen Infektionen, so auch die von HIV oder Syphilis (Lues). Die gestiegene Anzahl von Syphilis-Infektionen in Deutschland unterstreicht die Notwendigkeit einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung, um Infektionsketten möglichst frühzeitig zu unterbrechen und dadurch neue Infektionen zu verhindern. Im Rahmen der Surveillance werden auch weitere STI erfasst, wie bspw. Chlamydien. Für die deutschlandweiten Entwicklungen verweisen wir auf die Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts im Epidemiologischen Bulletin.

4.1 Überblick

In der FsG finden im Rahmen der Beratungen nach §19 IfSG, falls indiziert, neben HIV-Tests auch Untersuchungen auf STI statt, wie z.B. Tests auf Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis und Hepatitiden. Dabei werden die Beratungen und ggf. nachfolgende Untersuchungen stets individuell auf die jeweilige Lebenssituation und das individuelle Infektionsrisiko abgestimmt.

Die nach der Coronapandemie zum 1. September 2022 wieder eingerichtete offene Sprechstunde fand im Jahr 2024 jeweils dienstags und donnerstags in den Räumlichkeiten der FsG, Burgstr. 4 in der Nürnberger Altstadt statt und hat sich erneut bewährt, wie die steigenden Zahlen veranschaulichen. Zusammen mit der Abendsprechstunde zweimal im Monat, konnte den Bürger*innen ein niedrigschwelliges Angebot zur Beratung und Testung auf HIV und andere STI zur Verfügung gestellt werden.

Als zusätzliches Beratungsangebot wurde im September 2022 erstmals eine telefonische Sprechstunde eingeführt. 2024 konnten dabei 19 Personen (fünf weiblich, 14 männlich) erreicht und beraten werden. Dieses neue Format ermöglicht einen unkomplizierten und niedrigschwelligen Zugang zur Beratung hinsichtlich sexueller Gesundheit, insbesondere für Personen, die persönliche Termine nicht wahrnehmen konnten bzw. wollten.

Aufgrund einer wechselnden Personalsituation innerhalb der FsG war die telefonische Erreichbarkeit in 2024 jedoch nicht durchgehend sichergestellt (siehe Pkt. 1).

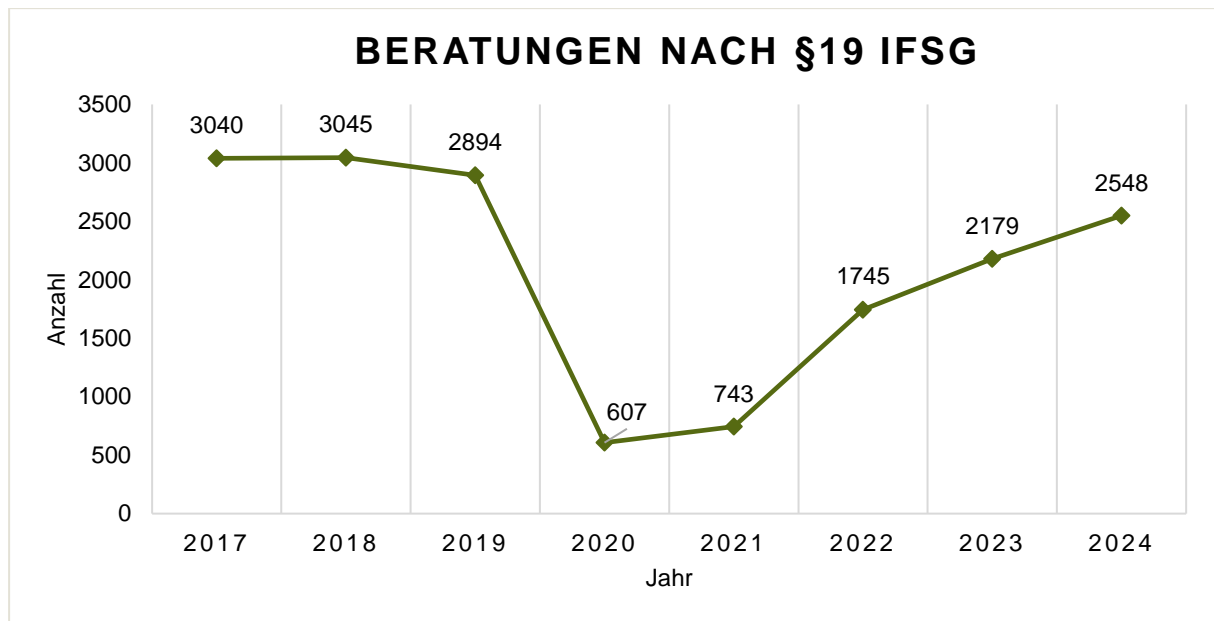


Abbildung 1: Beratungen nach § 19 IfSG

Für 2024 wurden 2548 Konsultationen während der Sprechstunden nach §19 IfSG in der FsG datenmäßig erfasst. Verglichen mit den Daten der Vorjahre ist ein aufsteigender Trend zu beobachten. Damit nähert sich der Wert denjenigen, die vor der Coronapandemie im Jahr 2019 erreicht wurden (2894), weiterhin an (Abbildung 1).

In Bezug auf die durchgeführten Untersuchungen im Jahr 2024 zeigt sich, dass der HIV-Antikörper- Labortest mit einer Anzahl von 1.805 das am meisten genutzte Testangebot darstellt (70,8% aller Beratenen). Die genitalen Untersuchungen auf Chlamydien und Gonorrhoe stehen mit 1.718 Untersuchungen an zweiter Stelle. Syphilis/Lues-Untersuchungen sind das am dritthäufigsten genutzte Angebot der FsG gefolgt von Hepatitis B-Tests. Insgesamt wurden 1.041 Untersuchungen auf Syphilis/Lues sowie 577 Hepatitis B-Untersuchungen plus 623 Hepatitis B Impftiter-Untersuchungen durchgeführt.

4.2 Geschlechterverteilung

Die Daten zur Geschlechterangabe zeigen auf, dass auch 2024 ein Überhang an Männern besteht (58,6% männlich vs. 40,4% weiblich). Daneben identifizierten sich 23 Personen als transgeschlechtlich und zwei Personen ordneten sich keinem Geschlecht zu. Wichtig dabei ist, dass die Geschlechtsidentität der Einzelnen nur thematisiert wird, wenn dies von den Klient*innen selbst angesprochen wird oder es zur Klärung des Infektionsrisikos relevant ist. Das in der Statistik dokumentierte Geschlecht unterliegt somit der Interpretation der Berater*innen. In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass die Mitarbeitenden der FsG einen hohen Wert auf Geschlechtersensibilität legen und entsprechend geschult sind.

4.3 Nationalitäten

Der Fokus der Beratungsgespräche liegt darin, das individuelle Infektionsrisiko für HIV und weitere STI zu erörtern. Die Frage nach dem Herkunftsland kommt nur auf, wenn die Klient*innen es selbst preisgeben, die Beratung in einer Fremdsprache geführt wird oder im Zusammenhang mit einer Hepatitis B-Impfung. Angaben zum Herkunftsland liegen daher nicht zu allen Personen vor.

Bei der Betrachtung der erfassten Daten zeigt sich Deutschland mit 76,7% als am häufigsten genanntes Herkunftsland. Mit 2,7% aller Beratenen belegen Personen, die in Rumänien geboren wurden, den zweiten Platz. An dritter Stelle finden sich Personen aus Bulgarien (1,7%). Weitere Geburtsländer der Klient*innen der FsG sind in *Abbildung 2* ersichtlich.

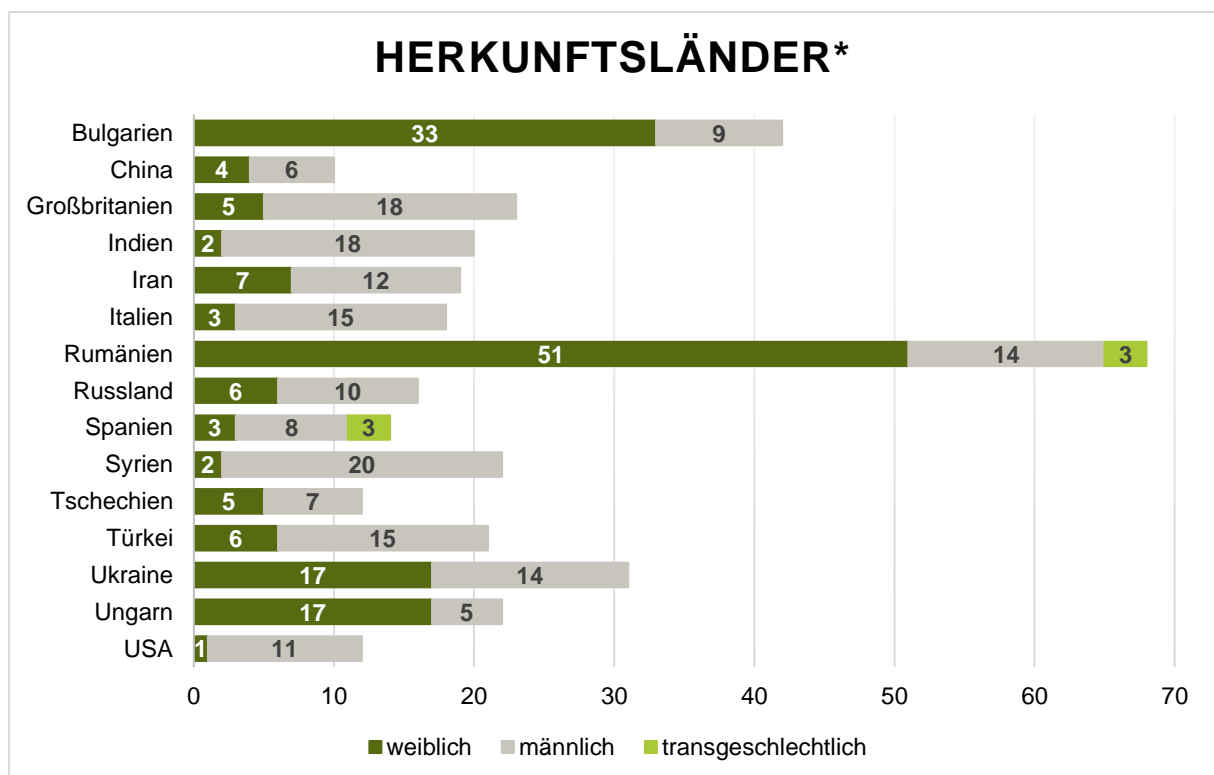


Abbildung 2: Herkunftsländer differenziert nach Geschlecht

(*exkl. Deutschland und exkl. Länder n<10)

4.4 Altersverteilung

Im Durchschnitt war etwas weniger als die Hälfte (43,3%) der Klient*innen jünger als 30 Jahre. Den größten Anteil (41,3%) bildeten Personen zwischen 20 und 30 Jahren. 2,1% waren unter 20 Jahre und davon eine Person unter 15 Jahre alt. Darüber hinaus gaben 2,2% ein Alter von über 60 Jahren an (*Abbildung 3*).

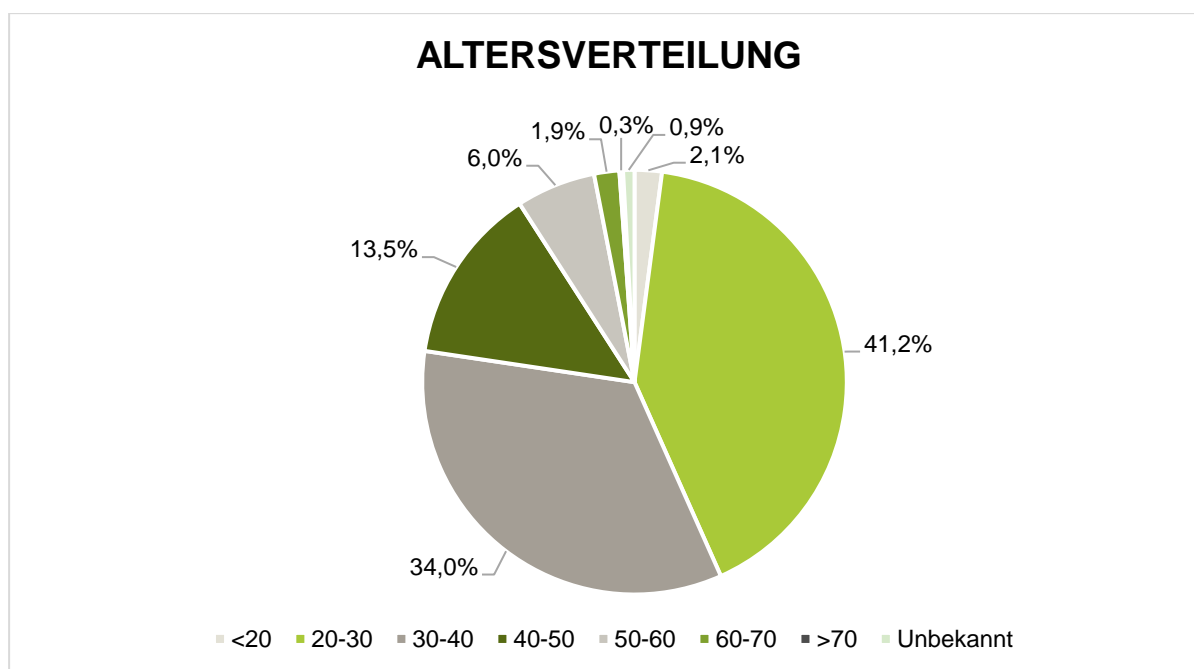


Abbildung 3: Altersverteilung klassifiziert nach Jahren in Prozent

Altersspezifische Unterschiede zwischen Männern und Frauen, welche die Beratungsstelle aufsuchten, lassen sich bei den über 20-Jährigen feststellen. Hier dominieren deutlich männliche Klienten.

4.5 Individuelles Risiko

Die Einstufung des individuellen Risikos orientiert sich an den Angaben des RKI zu den aktuellen Infektionszahlen in Deutschland und wer vermehrt von HIV oder STI betroffen ist. Demnach teilt die FsG in folgende „Gruppen“ ein, um eine statistische Auswertung und Vergleichbarkeit mit diesen Zahlen zu ermöglichen: Sexarbeitende, Drogenkonsumierende, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Personen aus Endemiegebieten, Prostitutionskund*innen, Partner*innen von Sexarbeitenden, berufliche Exposition oder Sexualpartner*innen von einer der vorher genannten Gruppen. Falls keine dieser Risiken zutrifft können die Personen den Gruppen „mit geringem Risiko“ (bspw. wenige und nur geschützte Sexualkontakte) oder „mit erkennbarem Risiko“ (bspw. häufig wechselnde unbekannte Sexualkontakte und meist ohne Kondom) zugeordnet werden.

Bei 57,6% der Klient*innen wurde in der Anamnese ein Sexualverhalten „mit geringerem Risiko“ festgestellt (s. Pkt. 8.3; Tabelle 9). Diese Angabe wurde damit am häufigsten erfasst. MSM waren mit 21,1% aller Beratenen die zweitgrößte Personengruppe. Hier ist ein geringer Rückgang zum Vorjahr erkennbar (24,7%). Die drittgrößte Personengruppe bildeten im Jahr 2024 Menschen „mit erkennbarem Risiko“ (7,9%). Dazu gehören Klient*innen, die angeben, viele wechselnde und/ oder ungeschützte Sexualkontakte zu haben, beispielsweise im Rahmen von Swinger Partys, Sex Positive Partys oder polyamoren Beziehungen. Die Daten zu dieser neu eingeführten Eingruppierung machen deutlich, dass in der FsG weiterhin Menschen erreicht werden, die sexuelle Risiken hinsichtlich sexuell übertragbarer Infektionen eingehen.

Der Anteil der untersuchten Sexarbeitenden ist gegenüber 2024 mit 5,9% des Gesamtklientels leicht gesunken. Allerdings könnte hier eine Untererfassung vorliegen, da nicht alle Personen in der offenen Sprechstunde Ihren Beruf angaben. Weitere Analysen zu Sexarbeitenden in den §19 IfSG Beratungen finden sich unter Pkt. 4.11.

4.6 HIV-Test

Im Jahr 2024 wurden durch die FsG am Gesundheitsamt Nürnberg 1.805 HIV-Antikörper-Labortests durchgeführt. Zudem erfolgten 314 HIV-Antigen/Antikörper-Schnelltests, was einem Anteil von 14,8% aller HIV-Tests entspricht. Damit fällt der Anteil der HIV-Schnelltests gegenüber 2023 (16,3%) etwas geringer aus. Dabei haben sich mehr als doppelt so viele Männer (71,7%) wie Frauen (28,3%) für den kostenpflichtigen Schnelltest entschieden.

Am häufigsten wurde ein HIV-Labortest bei Personen „ohne erkennbares Risiko“ durchgeführt (56,2%). Mögliche Motive hier waren neue Beziehungen oder ein Anstoß von außen. An zweiter Stelle stehen MSM mit 22,0%. Sexarbeiter*innen hatten einen Anteil von 5,0%.

Die Altersverteilung ist im Vergleich zu den Vorjahren gleichbleibend. Die größte Gruppe bilden hier die 20- bis 30-Jährigen mit einem Anteil von 45,7% aller HIV-Testungen. Der Anteil der über 50-Jährigen lag im Jahr 2024 bei 6,8%. Demgegenüber waren nur 1,9% unter 20 Jahre alt.

4.6.1 HIV-positive Fälle

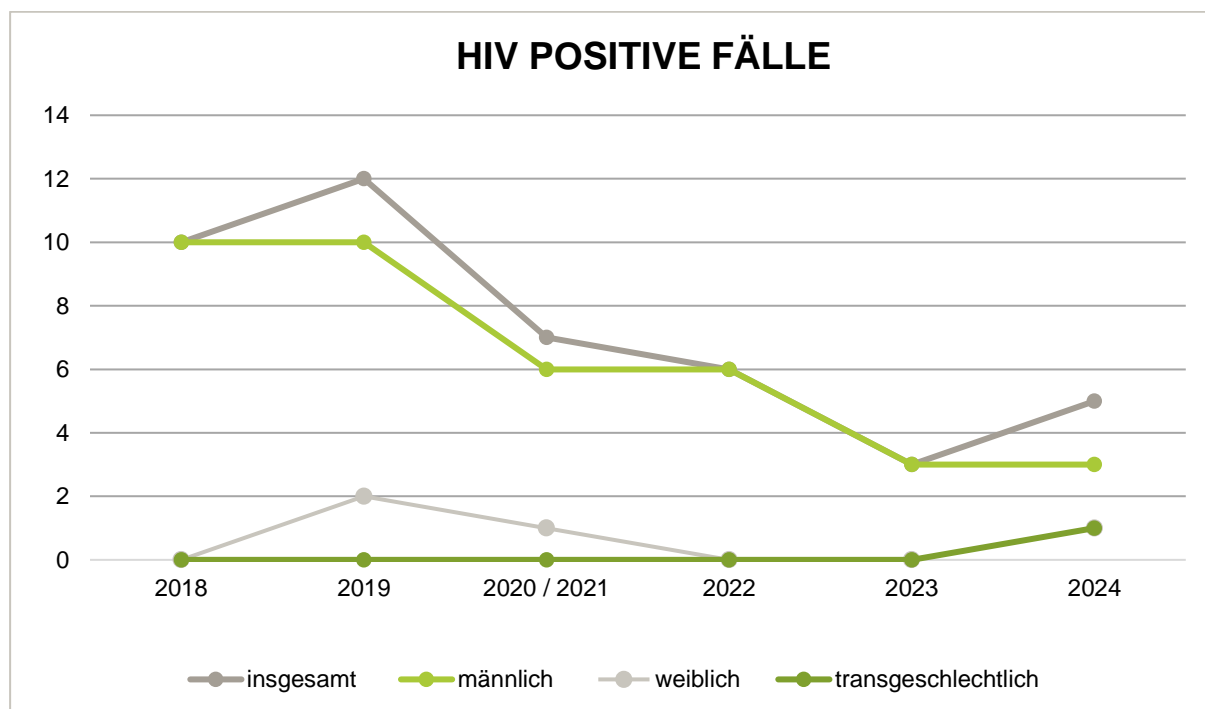


Abbildung 4: HIV positive Fälle im Jahresvergleich differenziert nach Geschlecht

Unter allen durchgeführten HIV-Tests fanden sich fünf positive Testnachweise, was einem Anteil von 0,3% entspricht (Abbildung 4). Bei diesen fünf reaktiven HIV-Testergebnissen handelte es sich um Labortestergebnisse. Bei zweien davon war eine Infektion bereits bekannt.

Diese Personen befanden sich schon in Behandlung und waren unterhalb der Nachweisgrenze – also nicht mehr ansteckend. Der Test in der FsG diente somit lediglich zur Kontrolle oder zur Diagnostik, um eine Anbindung an Fachärzte in Nürnberg zu ermöglichen. Bei den Personen, die ein positives Laborergebnis erhielten, handelte es sich um drei MSM sowie zwei Personen, die der Sexarbeit nachgehen. Der Altersbereich mit den häufigsten positiven Ergebnissen lag zwischen 20 und 30 Jahren (siehe Pkt. 8.2, *Tabelle 8*).

Daneben gab es einen reaktiven HIV-Antikörperlabortest, der im Nachhinein als unspezifische Reaktion eingestuft werden konnte.

4.7 Chlamydien- und Gonorrhoe-Test

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 1.718 genitale Abstriche auf Gonorrhoe und Chlamydien, zwei unterschiedliche Bakterien, durchgeführt. Gonorrhoe wird auch Tripper genannt.

Dabei fielen 13 Tests positiv für Gonorrhoe und 49 positiv für Chlamydien aus. Zusätzlich wurden 819 Rachenabstriche genommen, die 22 Gonorrhoe- und fünf Chlamydieninfektionen aufdeckten. Bei 338 analen Abstrichen zeigten 17 Gonorrhoe- und 19 Chlamydientests ein positives Ergebnis auf.

Die Positivrate für Chlamydien blieb mit 3,6% nahezu unverändert im Vergleich zu 2023 (3,7%). Zudem wurde festgestellt, dass lediglich 22 Chlamydieninfektionen (30,1%) mit Symptomen einhergingen. Dies macht die Wichtigkeit einer präventiven Chlamydientestung nach einem Risikokontakt, auch ohne Symptome deutlich.

Die Gonorrhoe-Positivrate ging hingegen deutlich zurück – von 2,9% im Jahr 2023 auf 1,8% im Jahr 2024. Jedoch zeigten auch bei diesen positiven Fällen nur 38,5% Tripper-typische Symptome. Die 32 asymptomatischen Infektionen wären somit ohne Testung nicht gefunden worden und hätten nicht behandelt werden können.

4.8 Lues-/Syphilis-Test

1.041 Untersuchungen auf Syphilis wiesen 23-mal ein positives Ergebnis auf (19 Männer und vier Frauen). Gegenüber 2023 ist die Positivrate bei den untersuchten Personen um 0,7 Prozentpunkte auf einen Anteil von 2,2% zurückgegangen. 73,9% der positiven Ergebnisse lagen für MSM vor, 17,4% der Syphilisfälle waren Sexarbeiter*innen.

Des Weiteren wurden im Jahr 2024 insgesamt 61 Seronarben, also laborchemische Nachweise einer früheren durchgemachten Infektion, diagnostiziert. Der Anteil an Seronarben an allen Syphilisuntersuchungen liegt damit bei 5,9% und ist im Vergleich zum Jahr 2023 (8,5%) um 2,6%-Punkte gesunken. Wobei es sich bei der hohen Zahl an Seronarben 2023 vermutlich um einen Peak nach den testarmen Jahren 2020-22 handelte.

Ein Vergleich der positiv auf Syphilis getesteten Personen wird in *Abbildung 5* ersichtlich.

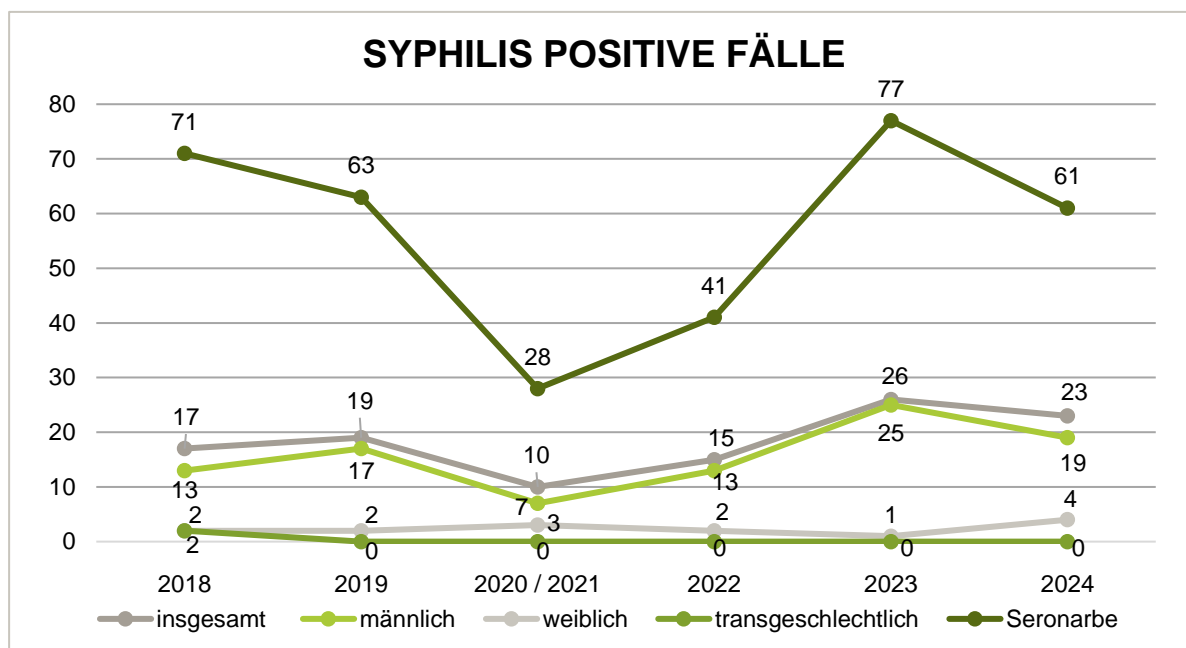


Abbildung 5: Syphilis positive Fälle im Jahresvergleich differenziert nach Geschlecht

4.9 Hepatitis B- und C-Test

In 2024 zeigten die Ergebnisse der 577 Untersuchungen auf Hepatitis B in einem einzigen Fall ein positives Ergebnis mit Infektiosität (0,2%). Dabei handelte es sich um eine chronische Infektion und der Befund diente zur Kontrolle. Außerdem wurden 25 (4,3%) durchgemachte Infektionen festgestellt. Des Weiteren zeigten 646 Testergebnisse ein positives Ergebnis beim Hepatitis B Impftiter auf, welcher auf eine ausreichende Schutzwirkung hindeutet. In der FsG gibt es außerdem die Möglichkeit eine Impfung gegen Hepatitis A/B auf eigene Kosten zu erhalten. Dieses Angebot wurde 2024 insgesamt 7-mal in Anspruch genommen. Besonders für Klient*innen aus der Sexarbeit ist dies ein wichtiges Angebot zum Schutz ihrer Gesundheit.

Die positiven Ergebnisse der Hepatitis-C-Tests sind gegenüber 2023 wieder gestiegen. 2024 waren 18 von 673 Hepatitis-C-Antikörper Tests positiv. Das entspricht einem Anteil von 2,7% aller Resultate. Sieben der positiven Ergebnisse gingen mit Infektiosität einher (PCR positiv). Durch die Testungen in der Fachstelle und dem damit einhergehenden Aufdecken von Infektionen war es möglich, zeitnah eine Behandlung einzuleiten. Bei den sieben Infektionen geschah die Ansteckung bei fünf Personen vermutlich durch Drogengebrauch, bei einer Person bei der Arbeit in der Prostitution und bei einer Person ist der Infektionszeitpunkt unklar.

4.10 Weitere Tests auf Infektionen

Neben den bereits genannten STI, können in der FsG weitere Infektionen getestet werden, wie Herpes, Feigwarzen und bakterielle Vaginose. In der nachfolgenden *Abbildung 6* sind die Infektionszahlen im Jahresverlauf seit 2012 abgebildet. Zudem finden sich dort auch Daten zu den bereits in vorherigen Kapiteln aufgeführten Infektionen mit Chlamydien, Gonorrhoe und Syphilis. Im Vergleich zwischen 2024 und dem Vorjahr sind nur leichte Veränderungen ersichtlich.

Wie bereits unter Pkt. 4.7 genannt, fielen 2024 3,6% aller Chlamydien-Untersuchungen positiv aus. Die Positivrate ist damit im Vergleich zu 2023 nahezu gleichgeblieben. Im Gegensatz dazu ist die Positivrate der Gonorrhoe/Tripper-Testungen um 1,1%-Punkte auf 1,8% zurückgegangen. Dies macht die Wichtigkeit der Abstrich-Untersuchungen, um Infektionsketten zu durchbrechen, deutlich.

Des Weiteren zeigt die Grafik für das Jahr 2024 weiterhin einen leicht ansteigenden Trend bei Feigwarzen. Hierbei setzt die FsG vermehrt auf die Aufklärung zur HPV-Impfung und informiert besonders junge Klient*innen auf die Möglichkeit, diese Impfung als Kassenleistung zu erhalten.

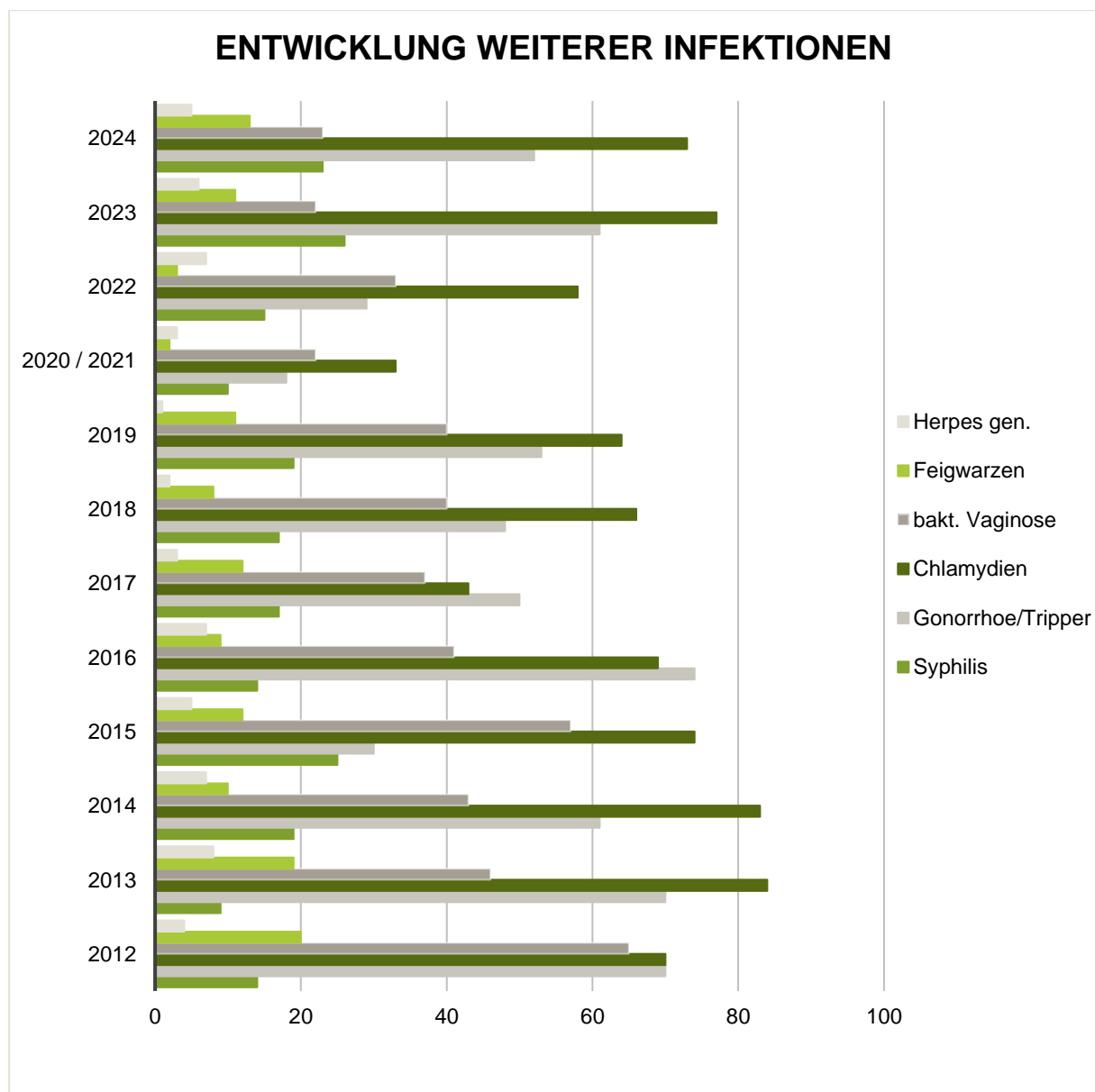


Abbildung 6: Entwicklung weiterer Infektionen im Jahresvergleich

4.11 Untersuchungen bei Menschen mit besonderen Infektionsrisiken

Im Jahr 2024 beriet, untersuchte und behandelte die FsG zahlreiche Personen nach §19 IfSG mit besonderen Infektionsrisiken, wie bspw. Sexarbeit, Aufenthalt in einem HIV-Endemiegebiet oder Drogenkonsum.

Es wurden 151 (5,9%) Untersuchungen bei Sexarbeiter*innen gemäß § 19 IfSG durchgeführt, was einem leichten Rückgang zum Jahr 2023 (183 bzw. 8,4%) entspricht. Neben den Sexarbeiter*innen wurden zudem 20 Personen aus einem HIV-Endemiegebiet in der FsG getestet. Außerdem ließen sich 39 Personen, die aufgrund ihres Drogenkonsums ein erhöhtes Infektionsrisiko hatten, in der Fachstelle bzw. teilweise vor Ort in einer Suchtberatungsstelle untersuchen. Dies entspricht fast doppelt so vielen Untersuchungen bei dieser Personengruppe als noch 2023 (21).

4.11.1 Besonderes Infektionsrisiko: Sexarbeit

Wie oben erwähnt, stellt Sexarbeit ein hohes Infektionsrisiko dar und wird deshalb im folgenden Abschnitt näher beleuchtet.

Von den insgesamt 151 Sexarbeiter*innen erfuhren elf Personen erst durch die §10 ProstSchG Beratung von dem Angebot der FsG zur kostenlosen und anonymen Untersuchung. Es handelte sich um 144 Frauen, einen Mann und sechs Trans*Personen. Bei den Herkunftsländern der Sexarbeiter*innen, die sich anonym auf der Grundlage des §19 IfSG untersuchen ließen, wird wie in den Vorjahren ersichtlich, dass die meisten aus den osteuropäischen Ländern Rumänien (34,2%), Bulgarien (18,1%) und Ungarn (11,4%) stammen. Dem Gegenüber kamen nur 9,4% der Untersuchten aus Deutschland. Der überwiegende Anteil (72,0%) der Sexarbeitenden gehörte der Altersgruppe 20-40 Jahre an. Zudem waren nur 0,7% unter 20 Jahre und 10,6% über 50 Jahre alt (*Abbildung 7*).

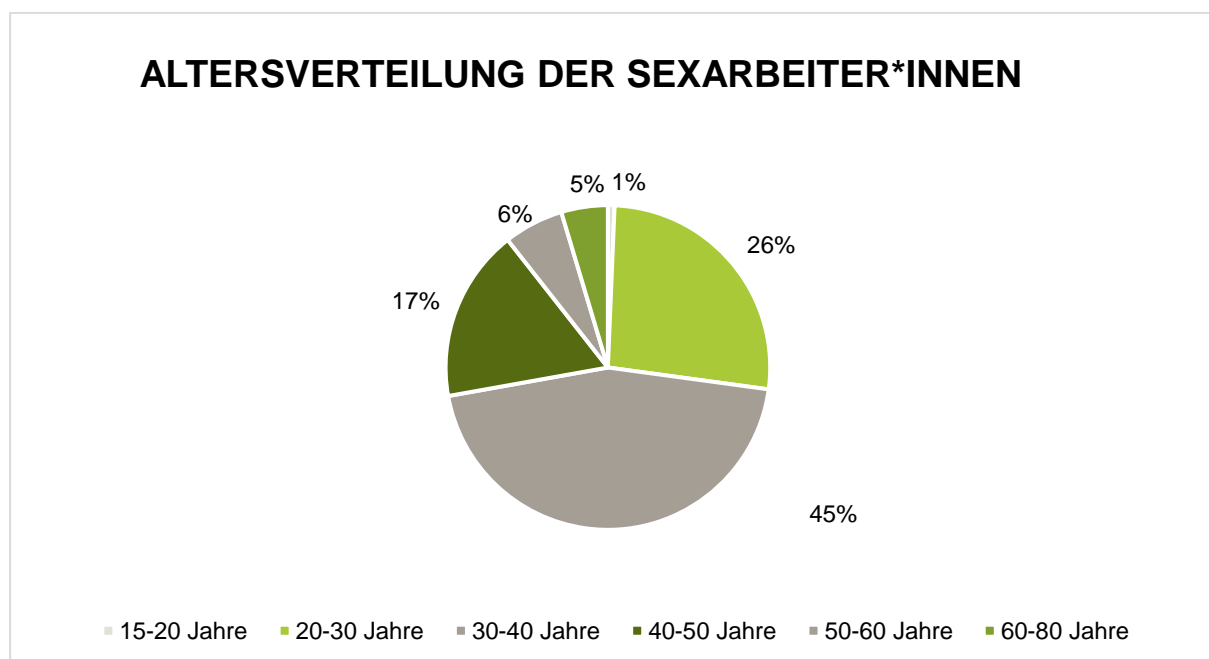


Abbildung 7: Altersverteilung der Sexarbeiter*innen

Eine Übersicht über weitere erhobene Daten bei Sexarbeiter*innen im Vergleich zu den Vorjahren gibt die nachfolgende *Tabelle 5*. Daraus geht hervor, dass bei rund einem Drittel der untersuchten Personen (55) eine „STI/ bakterielle Vaginose /Candida“ behandelt wurde. Weitere zwölf Personen wurden aufgrund anderer Beschwerden behandelt. Zudem wurden im Rahmen der Sprechstunde auch Überweisungen (15) und Pillenrezepte (24) ausgehändigt sowie Impfungen (drei) und Schwangerschaftstests (vier) durchgeführt.

Weitere erhobene Daten bei Sexarbeiter*innen	2019	2020/21	2022	2023	2024
Insgesamt untersucht	366	181	149	183	151
Mit Symptomen/ Beschwerden	39	37	44	40	36
Behandlung einer STI/ bakt. Vaginose / Candida	25	24	26	30	55
Behandlung anderer Beschwerden	100	13	21	18	12
Partnerbehandlung	0	2	1	1	3
Kontrolluntersuchungen	1	3	6	0	10
Impfungen	18	15	3	15	3
Überweisungen	23	6	8	7	15
Pillenrezepte oder „Pille danach“	45	28	33	23	24
Schwangerschaftstests	12	2	6	7	4
Durch §10 aufmerksam geworden	46	16	10	17	11

*Tabelle 5: Übersicht zu weiteren erhobenen Daten bei Sexarbeiter*innen*

4.11.2 Entwicklung von STI bei Sexarbeitenden

Bei Betrachtung der positiven STI-Diagnosen bei Sexarbeitenden im Jahresvergleich werden geringfügige Veränderungen ersichtlich (s. *Tabelle 6*). Wichtig zu erwähnen ist, dass nicht bei allen Sexarbeiter*innen alle der unten aufgeführten Untersuchungen durchgeführt wurden.

2024 stellte die Fachstelle bei den in der Prostitution tätigen Personen eine infektiöse Hepatitis B-Infektion fest. Außerdem konnte bei 24,5% der Sexarbeitenden ein positiver Hepatitis B-Impfschutz nachgewiesen werden.

Die Anzahl der Gonorrhoe-Infektionen bei Prostituierten fiel mit elf positiven Tests gleich zum Vorjahr aus. Die Anzahl der positiven Chlamydien-Ergebnisse ist im Gegensatz zu 2023 leicht gestiegen (elf vs. neun).

Des Weiteren ist ein leichter Anstieg beim Positivanteil der Syphilis-Infektionen ersichtlich.

Diagnosen bei Sexarbeiter*innen	2019	2020/21	2022	2023	2024
Insgesamt untersucht	366	181	181	183	151
Hep. B Impftiter positiv	96	47	37	43	37
Hep. B infektiös	4	0	0	3	1
Oral Gonorrhoe positiv	6	1	0	6	6
Vaginal Gonorrhoe positiv	12	4	0	4	5
Anal Gonorrhoe positiv	1	0	0	1	0
Oral Chlamydien positiv	4	2	1	1	1
Vaginal / Urin Chlamydien positiv	15	4	8	8	10
Anal Chlamydien positiv	1	0	0	0	0
Syphilis/Lues infektiös	2	3	2	3	4

Tabelle 6: Entwicklung der STI-Diagnosen bei Sexarbeiter*innen im Jahresverlauf

4.11.3 Sprechstunden vor Ort

Der §19 des IfSG sieht vor, dass Beratung und Testung auf sexuell übertragbare Infektionen inklusive HIV bei besonders gefährdeten Personengruppen ebenfalls in Form von aufsuchender Arbeit stattfinden sollen. Die FsG setzte auch dies um, in dem sie niedrigschwellige Sprechstunden vor Ort anbot. Insgesamt führte die FsG 2024 in vier Bordellbetrieben (drei Laufhäuser und ein FKK Saunaclub) und zwei Suchtberatungsstellen in Nürnberg eine Sprechstunde vor Ort durch. Dabei wurden insgesamt 53 Personen erreicht. Wobei es sich bei zehn Personen um Mitarbeitende der Beratungsstellen oder Bordellbetriebe handelte. Die folgenden Zahlen beziehen sich jedoch nur auf die Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko (27 Sexarbeitende, 16 Drogenkonsumierende). Bei einigen Personen überschritten sich auch mehrere Infektionsrisiken.

Es wurden eine orale Gonorrhoe-, vier vaginale Chlamydien- und zwei positiv-infektiöse Syphilis-Infektionen gefunden. Hierbei konnte die Behandlung jeweils entweder durch unsere Ärztin oder die Weiterleitung an entsprechende Einrichtungen sichergestellt werden. Des Weiteren wurden vier Personen mit einer akuten Hepatitis C diagnostiziert. Da die Behandlung hierbei aufwendiger und langwieriger ist, wird an Beratungsstellen verwiesen, die die Behandlung begleiten und unterstützen können.

Bei den Untersuchungen auf Hepatitis B wurde eine durchgemachte und eine chronische Infektion identifiziert. Die Personen waren bereits darüber informiert. Interessant sind die Ergebnisse zu den Hepatitis B-Impftiter-Untersuchungen. Wie allgemein bekannt, gehört Deutschland durch die STIKO-Empfehlungen zu den Ländern mit einer hohen Impfquote. 19 der vor Ort untersuchten Klient*innen (44,2%) hatten einen ausreichenden Impfschutz. Die Arbeit in der Prostitution und Drogenkonsum birgt ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für diese Erkrankung. Daher wurde im Rahmen der Ergebnismitteilung verstärkt auf die Wichtigkeit der Impfung hingewiesen, wenn keine vorhanden war. Diese Erkenntnis bestärkt die Beraterinnen der FSG außerdem in den gesundheitlichen Beratungen nach §10 ProstSchG das Infektionsrisiko und die gute Schutzwirkung einer Hepatitis B-Impfung zu thematisieren.

4.12 Beratungsmotivation

Die Motive, weshalb Personen die FsG zur Beratung aufsuchten, erwiesen sich als sehr vielfältig. Oftmals lagen bei den Beratenen mehrere Motive vor, die sie dazu bewegten, in die FsG zu kommen (*Abbildung 8*).

Insgesamt ist die Zuordnung zu einem bestimmten Motiv immer von der subjektiven Einschätzung der jeweiligen Berater*innen abhängig. Dadurch bleibt hier Raum für Interpretation und Veränderungen sind nicht objektiv zu werten.

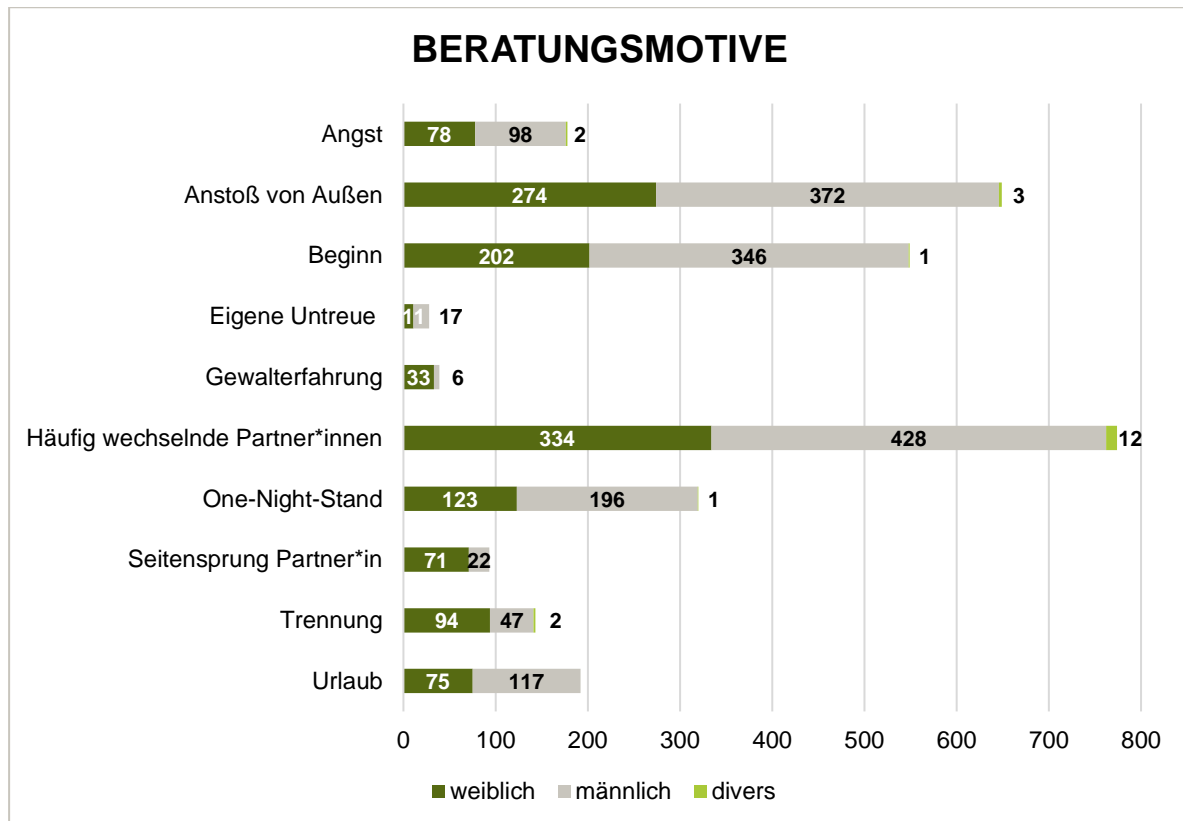


Abbildung 8: Beratungsmotive

Inhaltlich lassen sich die Anliegen der Ratsuchenden vier thematischen Schwerpunkten zuordnen: 1) Fluktuation, 2) Normen und Werte, 3) Partnerschaft und 4) Angst, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

1) Motivgruppe „Fluktuation“

Im Jahr 2024 gaben 2.470 aller Beratenen ein Motiv aus der Gruppe „Fluktuation“ als Anlass für den Test an. Dabei waren Männer gegenüber Frauen in dieser Motivgruppe überrepräsentiert (Männer 61,4% vs. Frauen 37,8% vs. Divers 0,9%).

Zahlreicher als noch im Vorjahr (625) genannt, wurde das Motiv „Häufig wechselnde Partner*innen“ (775) (*Abbildung 9*). Davon waren 18,5% in der Sexarbeit tätig, 32,8% waren Männer, die Sex mit Männern haben, 26,2% Personen ohne erkennbares Risiko und 20,5% davon Personen mit erkennbarem Risiko. Wegen einem sogenannten „One-Night-Stand“ (320) kamen ähnlich oft zum Vorjahr zur Beratung in die FsG. Außerdem hatten 192 Personen sexuelle

Kontakte mit ihnen Unbekannten bzw. im Urlaub. 39,4% aller Beratenen dieser Motivgruppe gaben Vaginal- oder Analverkehr ohne Kondom als Testmotiv an, was einem Anstieg gegenüber 2023 entspricht (26,8%).

Die hohe Anzahl an Nennungen von Motiven aus der Gruppe „Fluktuation“ zeigt auf, dass die Beratungs- bzw. Untersuchungsmöglichkeiten der Fachstelle insbesondere bei Personen, die sexuelle Risiken eingehen, von Bedeutung ist.

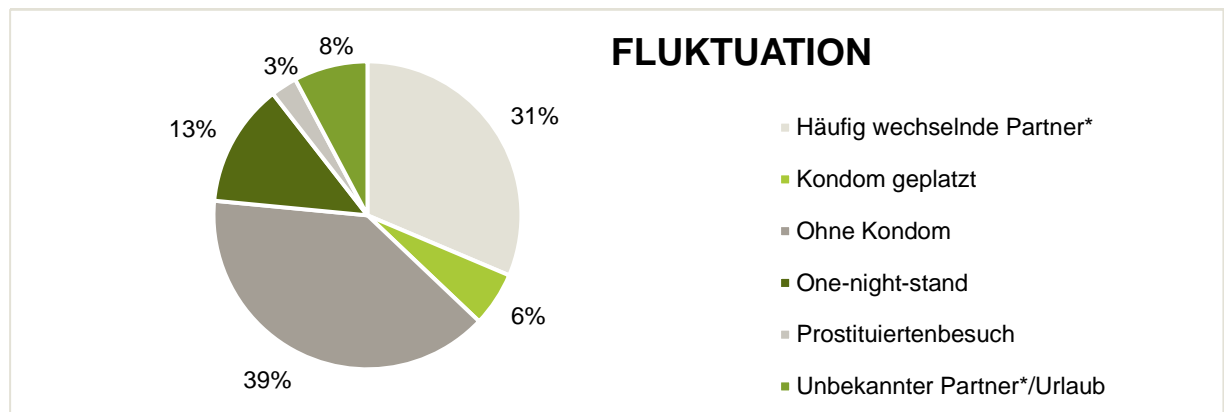


Abbildung 9: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Fluktuation“

2) Motivgruppe „Normen und Werte“

Die Motivgruppe „Normen und Werte“ zeichnet sich mit 2.040 Nennungen als die am zweitstärksten vertretene Gruppe aus. Während im Vorjahr noch die Motivgruppe „Partnerschaft“ an zweiter Stelle stand, lassen sich im Jahr 2024 mehr Nennungen der Gruppe „Normen und Werte“ zuordnen.

Mit 59,3% aller Beratungen innerhalb dieser Motivgruppe wurde das Motiv „Bilanz“ wie bereits in den Vorjahren am häufigsten genannt (Abbildung 10). Diesem Motiv lassen sich Personen zuordnen, die sich beraten lassen, um Bilanz zu ziehen und bspw. in der Vergangenheit eingegangene Risiken abzuklären. Männer waren dabei überrepräsentiert (63,0% männlich vs. 36,1% weiblich). Bei 57,9% handelte es sich um Personen ohne erkennbares Risiko und bei 25,8% um MSM, was einem leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

An zweiter Stelle innerhalb dieser Motivgruppe ist das Motiv „Anstoß von außen“ mit 31,8% vertreten. Darunter zählen beispielsweise Personen, die von jemand anderem in die Fachstelle geschickt wurden oder die Symptome bei sich oder der Partnerperson als Anlass zur Testung nahmen. 39 Mal wurde von Gewalterfahrungen als Anlass für die Testung berichtet. Dabei handelte es sich um verschiedene Formen von sexueller Gewalt. Teils wurde von Vergewaltigungen vor längerer Zeit oder auf der Flucht erzählt. Häufig wurde berichtet, dass ohne Erlaubnis das Kondom weggelassen wurde. Dies stellt eine klare Grenzverletzung und seit 2022 gilt das sogenannte Stealthing als sexueller Übergriff und ist strafbar. Derartige Gespräche bedürfen einer besonders sensiblen Beratung.

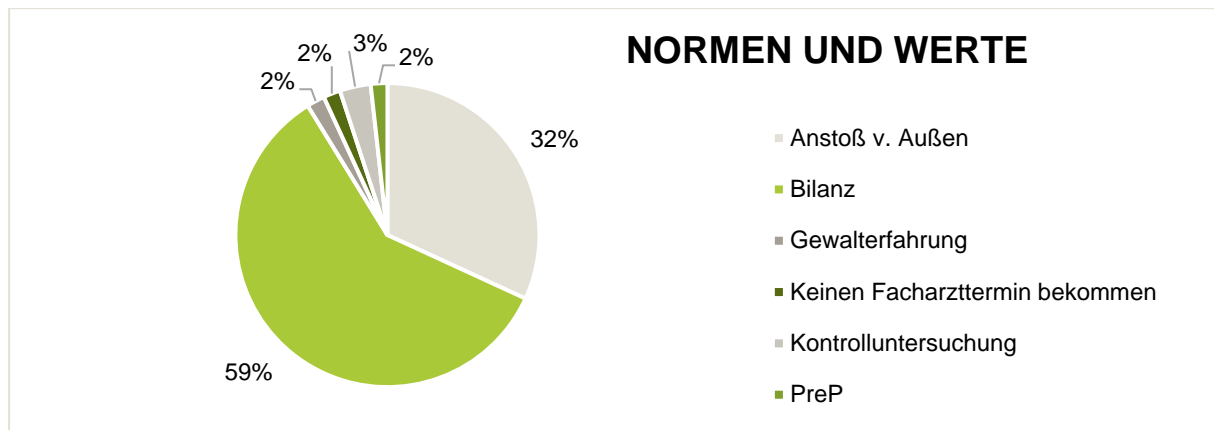


Abbildung 10: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Normen und Werte“

3) Motivgruppe „Partnerschaft“

Mit insgesamt 928 Nennungen (53,3% Männer vs. 46,0% Frauen vs. 0,7% nicht-binär/transgeschlechtlich) steht die Motivgruppe „Partnerschaft“ an dritter Stelle (*Abbildung 11*).

Innerhalb dieser Gruppe ist der „Beginn“ einer Beziehung (59,2%) wiederum das Hauptmotiv. Die „Trennung“ als Beratungsmotiv wird von 15,4% der Personen angegeben. Einen Seitensprung des*der Partner*in wurde von 10,0% der Klient*innen als Motiv angegeben. Hierbei wird ersichtlich, dass deutlich öfter Frauen einen Seitensprung ihrer Partnerperson angaben, als Männer (76,3% vs. 23,7%). Ebenso fällt, wie bereits in den letzten Jahren, auf, dass Frauen häufiger als Männer (65,7% vs. 32,9%) eine „Trennung“ als Grund für den Test angeben. Für nicht-binäre und trans*geschlechtliche Personen liegt der Wert bei 1,4%. Weitere 11,0% aller Klient*innen kamen für eine Partneruntersuchung in die FsG, also aufgrund einer Infektion ihrer Sexualpartner*innen. Verglichen zum Vorjahr (3,9%) ist für dieses Motiv eine deutliche Steigerung um mehr als 7% zu verzeichnen. Eine Untersuchung und Behandlung der Sexualpartner*innen ist immer sinnvoll und wichtig, um Infektionsketten frühzeitig zu unterbrechen. Die eigene Untreue gaben 28 Personen als Anlass an.

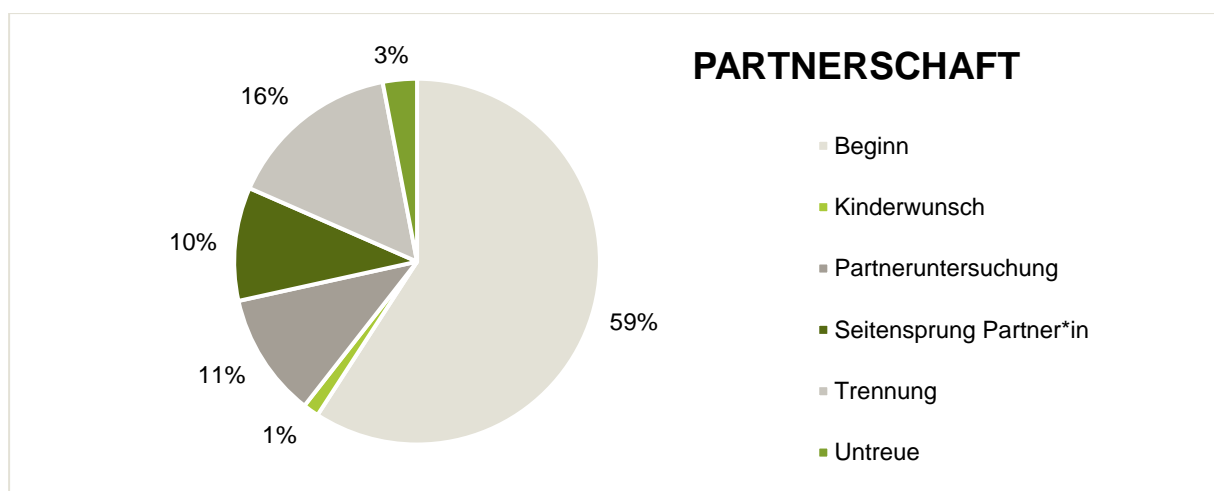


Abbildung 11: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Partnerschaft“

4) Motivgruppe „Angst“

Die Nennung von übersteigerten Ängsten oder gar Ängsten, die auf eine AIDS-Phobie hindeuten, spielen mit 179 Nennungen eine eher untergeordnete Rolle und lässt sich daher als Motivgruppe mit der geringsten Anzahl an Nennungen einteilen. Wie in *Abbildung 12* ersichtlich, sind es zum Großteil Männer, die eine phobische Angst vor einer Ansteckung mit STI äußern. Gespräche mit dieser Personengruppe nehmen in den Beratungen oftmals sehr viel Zeit in Anspruch und erfordern eine besondere Beratungskompetenz, weil sie die FsG teilweise gehäuft in sehr kurzen Zeitabständen aufsuchen und auch eines psychotherapeutischen Settings bedürfen. In diesen Fällen verweist die FsG, falls erforderlich, an andere Beratungsstellen, die dafür den geeigneten Rahmen bieten können.

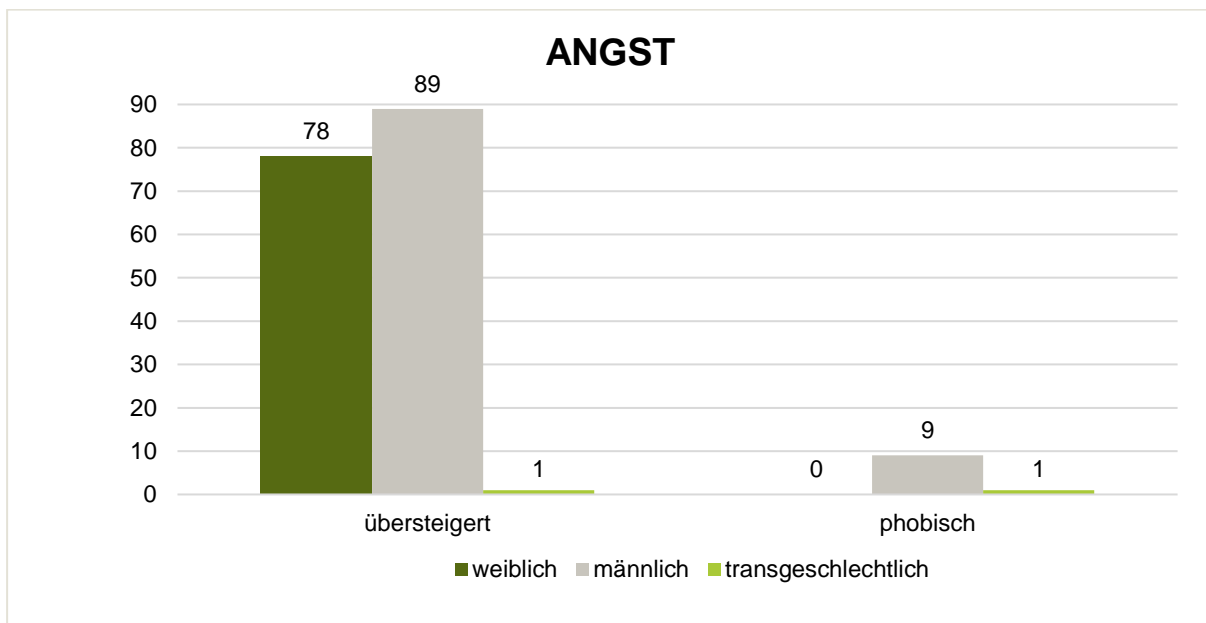


Abbildung 12: Häufigkeit von Beratungsmotiven der Gruppe „Angst“

4.13 Fazit

Besonders nach dem fehlenden bzw. eingeschränkten Testangebot während der Corona-Pandemie machen die auch im Jahr 2024 weiter gestiegenen Beratungszahlen die Wichtigkeit des Angebots der FsG deutlich.

Den Bürger*innen wird durch die Fachstelle in einem niedrighschwelligen, anonymen und neutralen Rahmen die Möglichkeit gegeben, Fragen zur sexuellen Gesundheit zu klären, sich nach Wunsch umfassend beraten zu lassen und Tests in Anspruch zu nehmen. Durch die offenen Sprechstunden können Infektionen frühzeitig entdeckt, behandelt oder die Betroffenen an die entsprechenden niedergelassenen Fachkräfte weitergeleitet werden.

Die Bedeutung der Präventionsarbeit zeigt sich insbesondere bei Syphilistestungen der FsG, die ergaben, dass Infektionen teils erst spät entdeckt wurden und eine Mehrfachbehandlung notwendig machten. Da Erkrankungen auch asymptomatisch vorliegen können, könnten sich Vorsorgeuntersuchungen bei bestehenden Risikokontakten auch ohne Symptome als sinnvoll erweisen.

Die FsG hat zum Großteil ein junges Klientel (20 bis 40 Jahre), wie in Pkt. 4.4 erkennbar wird. Daher ist es essenziell, weiterhin durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, wie die Teilnahme an Aktionen am Christopher Street Day (CSD), Podcasts oder in Zukunft auch durch soziale Medien wie Instagram auf die Arbeit der FsG aufmerksam zu machen (s. Pkt. 6.).

Des Weiteren waren die Sprechstunden vor Ort wieder ein Erfolg (s. Pkt. 4.11.3). Dieses niedrigschwellige Angebot ermöglicht es, den Klient*innen sowie den Berater*innen leichter in Kontakt zu treten und damit einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit in Nürnberg zu leisten.

Bei Betrachtung der Beratungsmotivation der Klient*innen (s. Pkt. 4.12) zeigt sich, dass viele der Beratenen, die als ‚Personen ohne erkennbares Risiko‘ eingestuft wurden, wider Erwarten doch bestimmte Risiken eingingen. Diese hatten beispielsweise viele wechselnde Partner*innen (Swinger, Polyamor) und dies teils ohne Kondom. Da hier doch von einem erhöhten Risiko ausgegangen werden kann, gab es ab dem Jahr 2024 eine Risikoeinstufung für ‚Personen mit erkennbarem Risiko‘, die nicht in eine der anderen Stufen eingruppiert werden können.

Zudem ist die FsG nicht nur Ansprechpartnerin für die bereits genannten STI, sondern berät zu allen Themen rund um die sexuelle Gesundheit der Einzelnen. Besonders viele Nachfragen kamen im Jahr 2024 zu Humane Papillomviren (HPV), zur HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) sowie zur Doxycyclin Postexpositionsprophylaxe (STI-PEP). So wurden im letzten Jahr sieben Mal eine Impfung gegen HPV für Selbstzahler durch die Ärztin der FsG verabreicht. All diese Themen erfordern eine stetige fachliche Weiterbildung aller Mitarbeitenden der FsG.

Zusammenfassend machen die dargelegten Statistiken deutlich, wie wichtig das Angebot der FsG - auch nach 38-jährigem Bestehen – noch für den Infektionsschutz und die öffentliche Gesundheit in der Stadt Nürnberg ist.

5. Gesundheitliche Beratungen nach §10 ProstSchG

Wie auch in den Vorjahren konnten im Jahr 2024 in der FsG erneut zahlreiche Beratungen nach §10 ProstSchG durchgeführt werden, auf die in diesem Kapitel näher eingegangen wird.

Ähnlich angeordnet, wie im vorherigen Kapitel 4 wird zunächst ein kurzer Überblick über die Beratungszahlen gegeben, gefolgt von einer Untergliederung nach demografischen Charakteristika. Weiterhin wird auf die besondere Arbeitssituation der Sexarbeitenden eingegangen, ehe das Kapitel mit einem Fazit abgeschlossen wird.

5.1 Überblick

Mit dem Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) am 01.07.2017 wurde die Grundlage dafür geschaffen, dass gesundheitliche Beratungen im Rahmen dieses Gesetzes über den Zeitverlauf miteinander verglichen werden können (*Abbildung 13*).

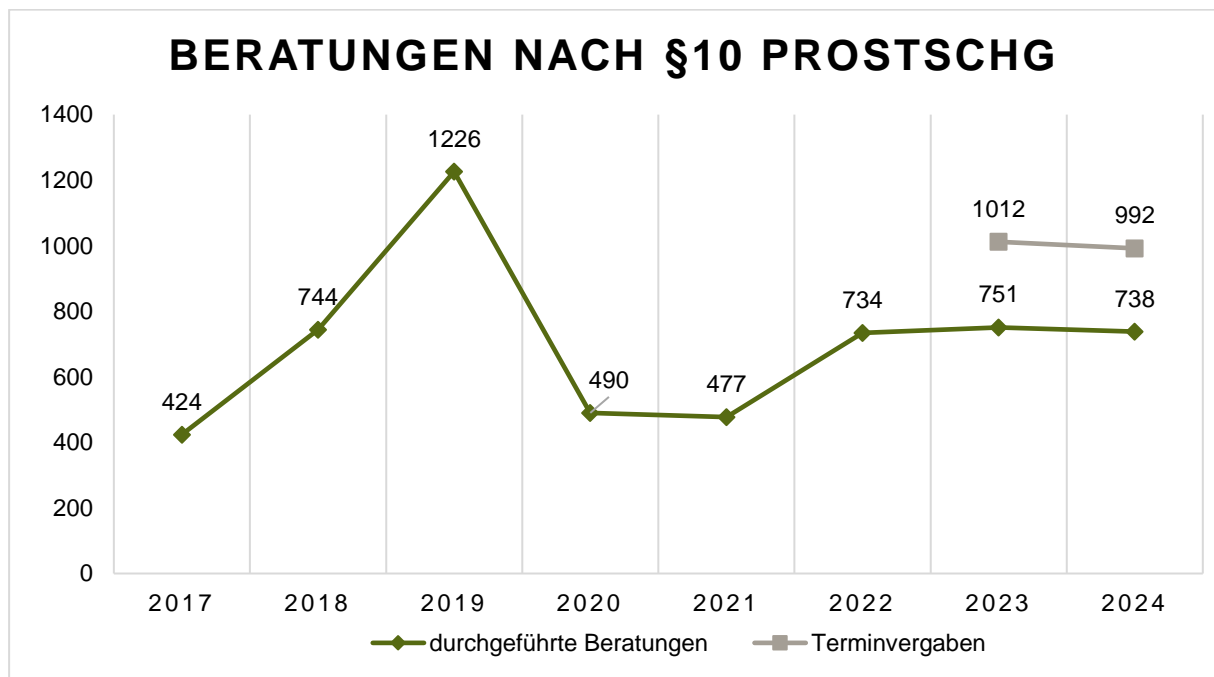


Abbildung 13: Beratungen nach §10 ProstSchG

Für die gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG wurden immer montags, mittwochs und freitags Termine bereitgestellt.

Im Jahr 2024 vereinbarten 992 Personen einen Termin für eine gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG in der FsG, von denen allerdings nur 738 Gespräche erfolgten. Wie in Abbildung 13 aufgezeigt, fanden damit im Jahr 2024, ebenso wie im Vorjahr, nur rund drei Viertel der vereinbarten Termine auch wirklich statt. Wiederum 544 der 738 Beratungen waren Wiederholungsberatungen, also Beratungen mit Personen, die mindestens zum zweiten Mal zu einer gesundheitlichen Beratung vorstellig waren.

Die Diskrepanz zwischen Terminvereinbarung und tatsächlich durchgeführten Beratungen ist durch verschiedene Faktoren erklärbar. Zum einen erscheinen Personen hin und wieder nicht zu ihrem Termin oder sagen so kurzfristig ab, dass zur vereinbarten Zeit kein anderweitiger Termin für andere Personen vergeben werden kann. Zum anderen kommt es gelegentlich vor, dass Beratungstermine nicht, wie geplant, stattfinden können, da Personen zwar zum Termin erscheinen, sie aber aus unterschiedlichen Gründen keine Arbeitserlaubnis in Deutschland vorweisen können und somit auch keine Anmeldebescheinigung nach dem ProstSchG bekommen können. Oft muss dieser Umstand den Betroffenen dennoch im Rahmen einer kurzen Beratung vor Ort erklärt werden.

Die Tatsache, dass etwa ein Viertel der vereinbarten Termine gar nicht planmäßig stattfand, spiegelt deutlich wider, wie stark zeitliche Ressourcen des Personals in Anspruch genommen werden, ohne dass dies in der Statistik der tatsächlich durchgeführten Beratungen ersichtlich wird.

Im Vergleich zum Jahr 2023 (751) bewegt sich die Anzahl an durchgeführten Beratungen im Jahr 2024 (738) auf einem gleichbleibenden Niveau. 2019 gab es einmalig einen Peak mit 1.226 gesundheitlichen Beratungen in der FsG. Als ein Grund kann vermutet werden, dass das neue Gesetz zu einer erhöhten Inanspruchnahme führte, die im dritten Jahr nach Inkrafttreten zu vermehrten Wiederholungsberatungen und Erstberatungen führten. Als ein weiterer Grund in Folge könnte die Coronapandemie bedeutsam sein, da sich die Arbeitsplätze in der Sexarbeit während und nach der Coronazeit verlagerten (s. Pkt. 5.4). Hinzu kommen die personellen Kapazitäten in der FsG, die bezüglich der möglichen Termine limitierend sind.

Bewährt hat sich auch im Jahr 2024 die Terminvergabe für gesundheitliche Beratungen nach §10 ProstSchG an den Wochentagen montags, mittwochs und freitags. Dieses Prinzip ließ sich gut umsetzen und ermöglichte bei hoher Nachfrage auch die Abarbeitung spontaner Anfragen. Außerdem hat es eine zeitliche Trennung von dem anonymen §19 IfSG Angebot gewährleistet, das an den beiden anderen Wochentagen Dienstag und Donnerstag stattfand. Den Beraterinnen steht dabei die Möglichkeit des Videodolmetschens mit ad hoc Sprachen zur Verfügung.

5.2 Geschlechterverteilung

Wie auch in den Zahlen der letzten Jahre ersichtlich, stellen den Großteil der beratenen Sexarbeitenden Frauen dar (713 Beratungen). An zweiter Stelle stehen Männer mit einer Anzahl von 24 Beratungen gefolgt von einer Beratung bei einer Person, die der Geschlechtsidentität „divers“ zuzuordnen ist (*Abbildung 14*).

Wichtig bei der Benennung des Geschlechts ist, dass es sich bei dieser Aufteilung rein um das zugewiesene Geschlecht handelt. Die Eintragung richtete sich also nach dem Eintrag im Pass oder Ausweis der Personen. Das soziale Geschlecht bzw. der Geschlechtsausdruck der Einzelnen können jedoch davon abweichen. In der Beratung thematisiert wird die Geschlechtsidentität nur, wenn es von den Klient*innen gewünscht wird, es für die Klärung des Infektionsrisikos relevant ist oder sie beispielsweise Rezepte für Hormone benötigen.

Cis-Männer, die Ihre Dienstleistung für Frauen anbieten, arbeiten meist im Escort-Bereich oder als Tantra-Masseure.

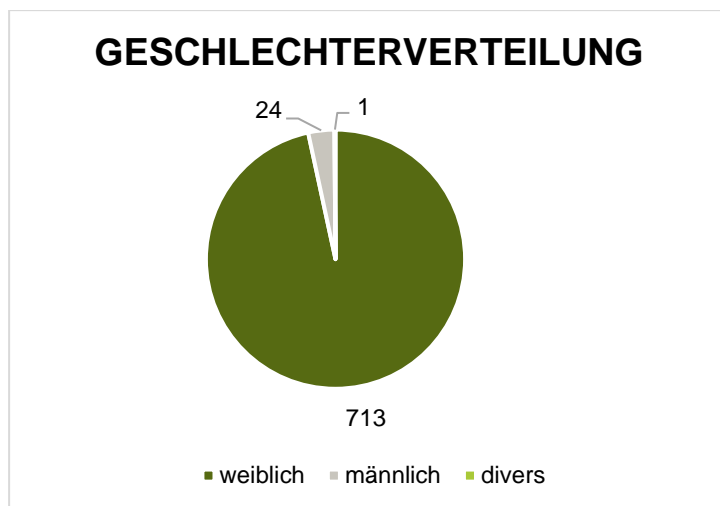


Abbildung 14: Anzahl der Beratungen nach §10 ProstSchG im Geschlechtervergleich

5.3 Nationalitäten

Wie dem Kreisdiagramm zu entnehmen ist, sind die Nationalitäten der Personen, die zur gesundheitlichen Beratung erscheinen, sehr vielfältig (*Abbildung 15*).

Hauptsächlich vertreten sind – wie in den Vorjahren – Sexarbeitende aus Osteuropa. Den Großteil der Nationalitäten der Beratenen machen Rumänien (44%), Bulgarien (15%) und Ungarn (13%) aus. Acht Prozent der Klient*innen kommen aus Deutschland und 5% weisen eine spanische Nationalität auf. Diese Personen sind häufig in südamerikanischen Ländern geboren. Generell sind bei den Beratungen weltweite Nationen vertreten. Zu den sonstigen Nationalitäten gehören u.a., Armenien, Belgien, China, Dominikanische Republik, Estland, Ghana, Griechenland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Montenegro, Nigeria, Portugal, Russland, Serbien, Slowenien, Türkei, Ukraine und Vietnam.

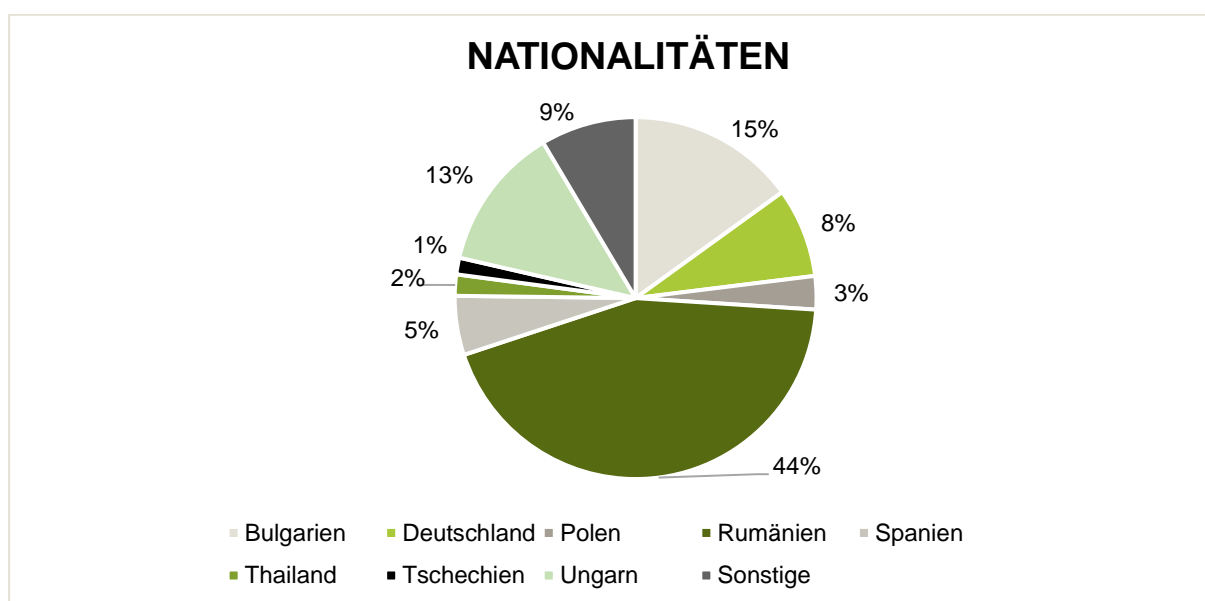


Abbildung 15: Nationalitäten der Beratenen

5.4 Altersverteilung und Arbeitsplatz

Die meisten Sexarbeitenden sind zwischen 21 und 30 Jahre alt (*Abbildung 16*). Statistisch auf Platz zwei stehen Personen in der Altersgruppe zwischen 31 und 40 Jahren. Wobei hier im Vergleich zum Vorjahr (414) eine leichte Steigerung auf 428 Beratungen bei über 31-Jährigen ersichtlich wird. Als mögliche Erklärung kann herangezogen werden, dass auch im Jahr 2024 vermehrt Wiederholungsberatungen durchgeführt wurden, die bekannten Sexarbeitenden also einfach älter geworden sind.

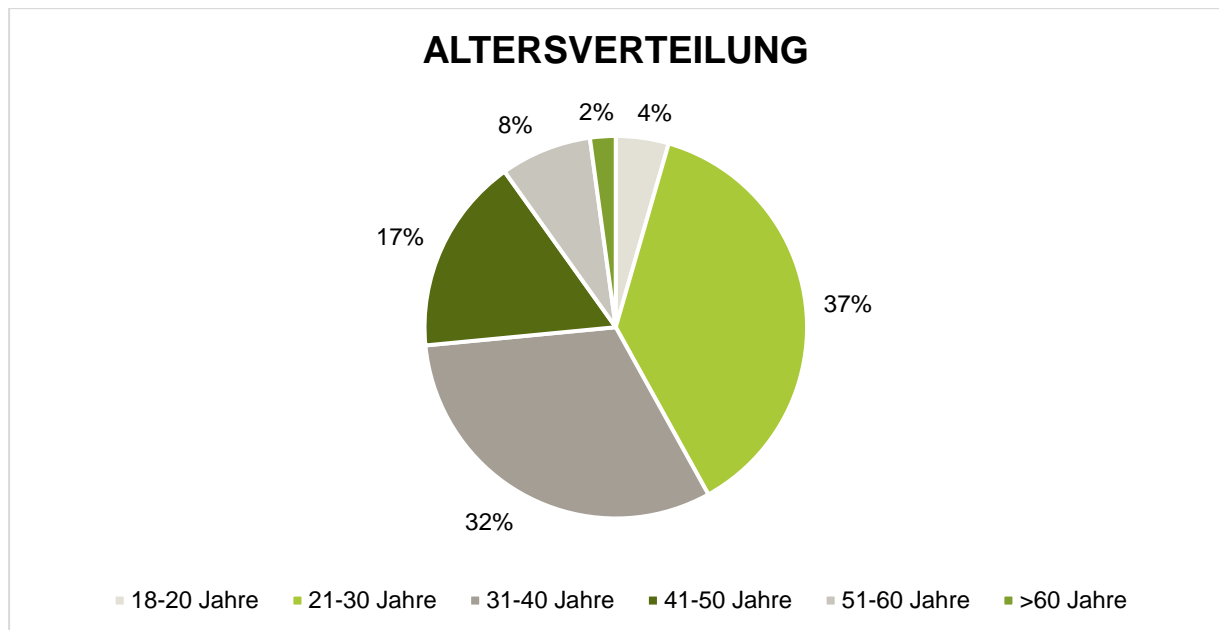


Abbildung 16: Altersverteilung der Beraterinnen

Während vor der Pandemie junge Frauen (zwischen 18 und 30 Jahren) vor allem in den FKK-Clubs tätig waren, ließ sich 2024 in der Beratung feststellen, dass diese einerseits in Appartements, andererseits an der Frauentormauer untergekommen sind. Sexarbeitende, die älter als 40 Jahre sind, sind meist schon länger in der Prostitution tätig. Diese arbeiten vorwiegend in Appartements, in Massagesalons oder im SM-Bereich. Sie bringen häufig mehrjährige Berufserfahrung mit, haben im Vergleich zu den jüngeren Kolleg*innen kaum Aufklärungsbedarf und verfügen oft über ein größeres Gesundheitsbewusstsein.

Aus der Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen in Nürnberg geht hervor, dass einige der Sexarbeitenden immer noch an den verlagerten Arbeitsplätzen arbeiten, um Miete zu sparen oder sich der Überwachungsfunktion der Ordnungsbehörden zu entziehen. Diese Verschiebung des Arbeitsplatzes wird vermutlich weiterhin praktiziert und entzieht sich somit der Kenntnis der FsG. Allerdings konnte dokumentiert werden, dass 12% der Personen, die in die FsG zur gesundheitlichen Beratung kamen, keinen Arbeitsort angaben oder sich noch nicht festgelegt hatten (*Abbildung 17*). Dieser Anteil ist somit im Vergleich zum Vorjahr um sieben Prozentpunkte gestiegen. Daraus können Folgen für die Sicherheit der Sexarbeiter*innen existieren, welche im Pkt. 5.6 näher beleuchtet werden. Außerdem kann vermutet werden, dass einige der Personen Onlineplattformen als Verdienstmöglichkeit mit besseren Bedingungen für sich entdeckt haben.

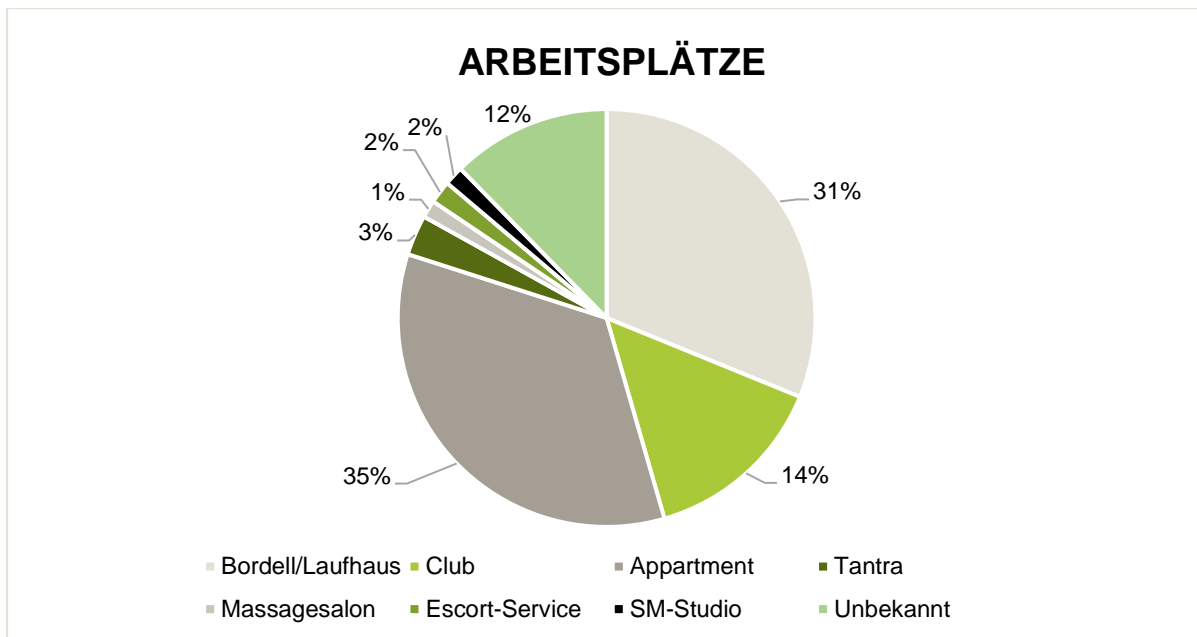


Abbildung 17: Verteilung der Arbeitsplätze der Beraterinnen

5.5 Muttersprachliche Übersetzungen

Seit September 2018 steht der FsG ein Programm zur Verfügung, welches Videodolmetschen am PC ermöglicht. Den Beraterinnen stehen ad hoc Sprachen zur Verfügung, die nicht durch das Team abgedeckt werden können. Diese technische Neuerung stellt eine Arbeitserleichterung für das Personal der FsG dar.

Die Anzahl der verwendeten Videodolmetscher*innen betrug im Jahr 2024 133 und ergibt somit bei einer Gesamtzahl von 738 beratenen Sexarbeiter*innen einen Nutzungsanteil von 18,0%.

Die Anzahl wirkt vermutlich auf den ersten Blick gering. Dies lässt sich jedoch anhand mehrerer Faktoren erklären: Zunächst können alle englischsprachenden Termine von den Beraterinnen selbst abgedeckt werden. Des Weiteren konnte in 29 Fällen für Sexarbeitende aus Rumänien eine rumänisch sprechende Verwaltungskraft und Sprachmittlerin hinzugezogen werden. Darüber hinaus können spanisch sprechende Personen in manchen Fällen provisorisch, sofern kein spanisch sprechende*r Dolmetscher*in ad hoc gefunden wird, durch eine Mitarbeiterin abgedeckt werden. Alle Beratungen werden stets vertraulich geführt, zudem arbeiten alle in die Beratung involvierten Personen unter ständiger Wahrung der Schweigepflicht. Außerdem spielt es eine Rolle, wie häufig die zu Beratenen bereits die Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG erhalten haben. Während im Jahr 2019 die Erstberatungen noch überwogen, zeigt sich anhand des Jahres 2024, dass viele Sexarbeitende bereits zum wiederholten Mal für die Bescheinigung vorbeikamen. Es wurden 194 Erstberatungen durchgeführt, 173 Zweit- und 371 Drittberatungen. Ein Hauptgrund für die geringe Anzahl an Dolmetschereinsätzen könnte daher sein, dass Wiederholungsberatungen tendenziell kürzer ausfallen als Erstberatungen, da die Klient*innen in der Zwischenzeit Deutsch oder Englisch gelernt haben. Wiederholungsberatungen werden sehr individuell gestaltet. Häufig können Verständnisfragen zu den Inhalten der letzten Beratung(en) geklärt oder Wissen aufgefrischt werden.

5.6 Prostituierte in Notlagen

In §10 des Prostituiertenschutzgesetzes ist neben der Aufklärung über Themen der Krankheitsverhütung, Empfängnisregelung, Alkohol, Drogen und Schwangerschaft auch die Aufgabe, in der Prostitution tätigen Personen die Möglichkeit zu bieten, sich in etwaigen Zwangs- oder Notlagen der beratenden Person zu öffnen. Dies soll vor allem angepasst an die jeweilige Lebenssituation geschehen und den Sexarbeiter*innen die Möglichkeit gegeben werden, sich mithilfe eine*r Sprachmittler*in zu verständigen.

So gaben im Jahr 2024 19 Sexarbeiter*innen an, auf der Arbeit Gewalt erfahren zu haben. Generell sind diese Zahlen eher gleichbleibend, was nicht immer gleichbedeutend mit realen Zahlen ist. Die FSG gibt im Allgemeinen den Rahmen dazu, von negativen Erfahrungen zu berichten. Dann obliegt es den Sexarbeiter*innen von Erlebtem zu erzählen oder es für sich zu behalten.

Im Arbeitskontext ist der Begriff des Gewalterlebnisses weit dehnbar. Hierzu zählen auch Kunden, die den Sexarbeitenden unter Alkoholeinfluss begegneten und aggressiv wirkten. Darüber hinaus sind Vorfälle gemeint, die aufgrund gezielter Gewalteinwirkung, wie Würgen oder Schlagen, das Einschalten der Polizei erforderten.

Bei Gewalterfahrungen im privaten Umfeld erzählten die Beratenen in den meisten Fällen von sexuellem Missbrauch, nicht selten durch Verwandte. Ebenso wurde von Gewalteinwirkungen durch Ex-Partner berichtet. Diese Erlebnisse sind allerdings häufig nicht „akut“, vielmehr werden Geschehnisse aus der Vergangenheit berichtet. Die Vermutung liegt dabei nahe, dass die Sexarbeiter*innen neben dem vorherrschenden Motiv des Gelderwerbs durch die Arbeit als Prostituierte*r auch ihre negativen Erfahrungen mit Männern in der Vergangenheit durch die nun erlangte Kontrolle über die Kunden kompensieren und verarbeiten wollen.

Neben diesen Erfahrungen wurde über soziale und wirtschaftliche Notlagen berichtet. Beispiele hierfür waren Sorgerechtsstreite oder geschiedene Personen, die gezwungen sind Familie und Kinder im Heimatland zu ernähren. Zudem wurde von Krankheitsfällen in der Familie berichtet. Nicht selten werden solche Beratungsgespräche von Gefühlsausbrüchen auf Seiten der zu Beratenen begleitet. Es lässt sich feststellen, dass diese Situationen stark belastend und mit vielen Emotionen verbunden sind.

Weiterhin zu beobachten ist, dass sich sehr junge Frauen, die erst 18 oder 19 Jahre alt geworden sind, als Prostituierte anmelden wollen. Da Personen unter 21 Jahren laut §232 Menschenhandel im Strafgesetzbuch (StGB) als besonders schützenswert gelten, halbjährlich beraten werden müssen und meist noch keinerlei Erfahrung in dem Beruf der Sexarbeit haben, werden in den Beratungen viele Themen ausführlicher behandelt. Dabei fällt auf, dass Unsicherheit bei den Betroffenen eine Rolle spielt, Äußerungen eingeübt wirken, keinerlei Kenntnis über den angestrebten Beruf herrscht, der Arbeitsplatz noch unklar ist oder widersprüchliche Äußerungen zu Arbeitsbedingungen geäußert werden.

Dieses Verhalten veranlasst die Beraterinnen zu detaillierteren Nachfragen, aber vor allem zu Hinweisen für die Prostituierten auf spezialisierte Beratungsstellen. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass solche Erstgespräche, die in einem verpflichtenden Kontext stattfinden, sehr sensibel geführt werden müssen. Hierbei muss vor allem dem Gegenüber das Gefühl vermittelt werden, dass Beraterinnen vertrauenswürdig und dazu bereit sind, unterstützend und situationsverbessernd tätig zu werden.

Allgemein lässt sich ein breites Spektrum feststellen, was das Bildungsniveau der Sexarbeitenden betrifft. Unter den Beratenen finden sich Studierende, die sich ihr Studium finanzieren möchten, berufstätige Personen, die sich nebenbei ein „Taschengeld“ verdienen möchten, aber auch Analphabet*innen, die schon am Ausfüllen des Anamnesebogens scheitern. Des Weiteren können hierbei Arbeitslose genannt werden, welchen sich entweder keine Chance auf dem Arbeitsmarkt bietet oder Personen, die mit dem erlernten Beruf nicht genügend Geld in ihrem Heimatland verdienen. Auch zur Verwirklichung von Lebensträumen, wie die Finanzierung einer Weiterbildung oder eines Kosmetikstudios, wird der Beruf als Sexarbeiter*in gewählt. Als weiterer Grund wird von Frauen auch genannt, dass sie ihre Vorlieben gerne ausleben wollen (v.a. SM-Bereich und Escort).

5.7 Fazit

Abschließend lässt sich festhalten, dass die gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG ein fest etablierter Bestandteil der FsG geworden ist. In der Szene sind die Öffnungszeiten meist bekannt, Hausdamen und Betreiber*innen haben einen persönlichen Kontakt zu den Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle und Termine wurden wieder verstärkt angefragt.

Dennoch dokumentierte die FsG 2024 insgesamt 254 versäumte Termine. Hierbei wurden sowohl Personen erfasst, die gar nicht erschienen sind, als auch jene, die äußerst kurzfristig abgesagt haben, ohne dass diese wieder anderweitig vergeben werden konnten. Weiterhin in Planung ist daher die Schaffung digitaler Strukturen, wie etwa die zusätzliche Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung und eine SMS-Terminerinnerung. Ein zusätzlicher Mehraufwand während der Sprechstunde besteht darin, dass bei einigen Personen keine Arbeitserlaubnis in Deutschland besteht, dies aber erst bei der Kontrolle der Dokumente vor Ort auffällt. Im Zuge dessen, wird versucht sich Zeit zu nehmen, den Klient*innen zu erklären, wieso sie daher keine Bescheinigung nach §10 ProstSchG erhalten können.

Die Zahlen sind im Vergleich zum Vorjahr weitestgehend gleichgeblieben. Durch den Austausch mit anderen bayerischen Gesundheitsämtern wird deutlich, dass die FsG der Stadt Nürnberg nach der Landeshauptstadt München wohl die Stelle mit den zweitmeisten Beratungen im Jahr 2024 in Bayern ist. Diese Tatsache stellte 2024 in Bezug auf personelle und zeitliche Ressourcen eine weiterhin große Herausforderung dar.

Aufgrund des siebenjährigen Bestehens des Prostituiertenschutzgesetzes und des damit einhergehenden Faktes, dass die Zahl der Wiederholungsberatungen im Vergleich zu Erstberatungen weiter steigen wird, erhofft sich die FsG die Festigung eines gewissen Vertrauensverhältnisses. Dies bedeutet, dass Klient*innen über die Angebote der FsG und denen der Kooperationspartner*innen Bescheid wissen und diese nicht nur als „Muss-“, sondern auch als „Hilfsstruktur“ angesehen werden. Dadurch wurde 2024 die HIV- und STI-Beratung und Testung auf Grundlage von §19 IfSG wieder vermehrt von Sexarbeitenden in Anspruch genommen. Ein weiterer Anstieg der Nachfrage wird erwartet.

Trotz des Pflichtcharakters der gesundheitlichen Beratung, können hier wertvolle Inhalte weitergegeben werden, die im Zweifelsfall Ausstiegsoptionen bieten und/oder zumindest wertvolle Tipps und Anlaufstellen in Bezug auf die Arbeit in der Prostitution weitergeben. Viele Informationen, die von fachlicher Seite während der Beratung vermittelt werden, müssen beim Gegenüber zunächst verarbeitet werden, sodass ein Handlungsprozess bei den Klient*innen erst später einsetzt. So ist es meist nicht möglich nachzuvollziehen, wie mit den gegebenen Inhalten umgegangen wird. Daher bieten die Wiederholungsberatungen eine Gelegenheit Vergangenes zu reflektieren und neue/andere Handlungsbedarfe zu ermitteln.

Als wichtig erachtet wird bei den Beratungen nach §10 ProstSchG eine neutrale Haltung der Beraterinnen, welche es den Klient*innen ermöglicht, über ihre Arbeit zu sprechen ohne Diskriminierung zu erfahren.

6. Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Aktueller Stand 2024 - Stärkung von Prävention, Aufklärung und Vernetzung

Im Jahr 2024 konnte die FsG ihre Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit festigen. Die Relevanz dieser Arbeit bleibt ungebrochen. Präventive Maßnahmen und niederschwellige Informationsangebote leisten dabei einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung individueller Gesundheitskompetenz und zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen.

Netzwerkarbeit und fachlicher Austausch als Grundlage nachhaltiger Prävention

Die Zusammenarbeit mit diversen Kooperationspartner*innen bildet weiterhin eine tragende Säule der FsG und es finden regelmäßige Austauschtreffen statt. Diese Treffen tragen entscheidend zur fachlichen Weiterentwicklung bei und stärken das gemeinsame Handeln in einem komplexen Arbeitsfeld.

Zielgruppengerechte Angebote – niedrigschwellig, inklusiv und sensibilisierend

Ein zentrales Angebot der FsG bleibt die sexualpädagogische Veranstaltungsreihe „Sex Education – Liebe, Lust und sexuell übertragbare Infektionen?“. Dieses interaktive Gruppenangebot wurde im Jahr 2024 insgesamt sechsmal an weiterführenden Schulen durchgeführt und erreichte über 100 Schüler*innen. Dabei wurde besonderer Wert auf eine altersgerechte Herangehensweise zu der sensiblen Thematik gelegt sowie auf Diversität und die Förderung eines positiven, verantwortungsbewussten Umgangs mit Sexualität eingegangen.

Darüber hinaus konnten sechs spezialisierte Sprechstunden für besonders vulnerable Zielgruppen durchgeführt werden: Diese richteten sich bspw. an suchtkranke Personen oder Sexarbeitende. In einem geschützten Rahmen wurden hier Informationen zu sexueller Gesundheit, Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten vermittelt. Solche niedrigschwelligen Angebote sind besonders wichtig, um Menschen zu erreichen, die oft keinen Zugang zu regulären Präventionsstrukturen haben.

Öffentlichkeitsarbeit als Brücke zwischen Angebot und Bedarf

Im Jahr 2024 hat die FsG an der groß angelegten Präventionsaktion „JugendFilmTage“ teilgenommen, die in Nürnberg vom 26. bis 28.11.2024 stattfand. Dabei wurden Schulklassen der 7.-10. Jahrgangsstufe u.a. Filme zu den Themen Sexualität, Liebe, Freundschaft und HIV/STI gezeigt sowie Mitmachaktionen angeboten. Diese Veranstaltung erreichte über 1.400 Personen – darunter viele Schüler*innen und Lehrkräfte – und bot eine wichtige Plattform, um über Infektionsschutz, Sexualität und Gesundheitskompetenz zu informieren. Öffentlichkeitsformate wie diese sind entscheidend, um Menschen auf vielfältige Weise anzusprechen, Hemmschwellen abzubauen und das Thema sexuelle Gesundheit sichtbar zu machen.

Auch auf dem CSD in Nürnberg war die FsG wieder aktiv vertreten. Mit einem gut besuchten Informationsstand wurde über das Beratungs- und Testangebot informiert, Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen und HIV beantwortet und neue Kontakte geknüpft. Die Mitarbeit durch eine Semesterpraktikantin sowie eines Kollegen aus dem Bereich geschlechtersensible Prävention ermöglichte einen multiperspektivischen Zugang zum Thema.

Sensibilisierung in der Fachwelt – Wissen multiplizieren

Die Arbeit der FsG richtet sich nicht nur an ratsuchende Einzelpersonen, sondern auch an Multiplikator*innen. So wurden 2024 drei Fachvorträge für Studierende u.a. der Technischen Hochschule Nürnberg gehalten. Mit über 400 Teilnehmenden wurde eine große Reichweite erzielt. Inhalte wie geschlechtersensible, HIV- und STI-Prävention wie auch niedrigschwellige

Beratungsangebote wurden praxisnah vermittelt und stießen auf großes Interesse. Durch solche Veranstaltungen wird nicht nur Wissen weitergegeben, sondern langfristig auch Fachkompetenz gestärkt und verbreitet.

Fazit: Kontinuität, Engagement und die Notwendigkeit struktureller Unterstützung

Insgesamt nahmen im Jahr 2024 nahezu 2.000 Personen an Veranstaltungen, Schulungen, Einzelsprechstunden oder öffentlichkeitswirksamen Aktionen der FsG teil. Diese Zahl unterstreicht den Bedarf an präventiver Arbeit im Bereich sexueller Gesundheit und zeigt, dass die Angebote gut angenommen werden. Diese kontinuierliche Arbeit setzt ein hohes Maß an Zeit, Fachwissen und personellen Ressourcen voraus. Damit die Angebote langfristig wirksam bleiben, bedarf es nicht nur engagierter Mitarbeitender, sondern auch stabiler struktureller Bedingungen sowie eines verlässlichen Netzwerks an Kooperationspartner*innen. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten kann die Fachstelle mit ihrem Einsatz einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung, zur Stärkung individueller Selbstbestimmung und zur Aufklärung über sensible Themen im Bereich sexueller Gesundheit leisten.

7. Ausblick

Auch im kommenden Jahr bleibt die Arbeit der FsG sicherlich von unverändert großer Bedeutung. Die konstant hohe Zahl an Beratungen im Jahr 2024 macht deutlich, dass der Bedarf an niedrigschwelliger Information, vertrauensvoller Begleitung und zielgruppenspezifischer Prävention in Nürnberg relevant ist und bleibt. Mit Blick auf die bundesweiten Zahlen zu sexuell übertragbaren Infektionen, die das RKI erfasst und publiziert, lässt sich auch für das folgende Jahr ein eigentlich steigender Bedarf an Beratung, Testung und Behandlung ableiten.

Viele Menschen wenden sich mit Fragen zu Themen wie sexueller Gesundheit, Infektionsschutz oder individuellen Lebenslagen an die Fachstelle – oftmals in sensiblen oder belastenden Situationen, die ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und fachlicher Kompetenz erfordern. Die kontinuierlich hohe Inanspruchnahme zeigt eindrucksvoll, welche zentrale Rolle die FsG im regionalen Gesundheitsnetzwerk einnimmt und wie sehr ihre Angebote geschätzt und benötigt werden.

Ergänzend kann festgehalten werden, dass zunehmend auch genau die Personen die FsG konsultieren, die entsprechende Risiken eingehen, wie Teilnehmende von Sex-Positiven Partys oder Menschen, die bei wechselnden Sexualpartnerschaften auf Kondome verzichten. Dies ist im Sinne des Erfinders der offenen Sprechstunden, um Infektionen frühzeitig zu detektieren und damit Infektionsketten zu brechen.

Im Sommer 2025 werden die Ergebnisse der Evaluation des ProstSchG veröffentlicht. Die enthaltenen Änderungs- und Verbesserungsvorschläge sollen zur Konkretisierung der gesetzlichen Grundlagen beitragen. Die gesundheitlichen Beratungen nach §10 ProstSchG bleiben fester Bestandteil der Arbeit in der FsG.

Um diese sensible und ressourcenintensive Arbeit weiterhin erfolgreich umsetzen zu können, sind ein gut ausgebildetes Fachpersonal, ausreichend zeitliche Kapazitäten sowie Personalressourcen und stabile strukturelle Rahmenbedingungen unabdingbar.

Mit Zuversicht blicken wir auf das Jahr 2025: Die guten Erfahrungen aus dem vergangenen Jahr und das engagierte Team bilden eine starke Grundlage, um auch in Zukunft den vielfältigen Herausforderungen mit Kompetenz, Offenheit und Menschlichkeit zu begegnen. Wir freuen uns darauf, die erfolgreiche Arbeit der Fachstelle fortzuführen und gemeinsam mit allen Beteiligten neue Wege im Arbeitsfeld der sexuellen Gesundheit zu gehen.

8. Zusammenfassende Statistik 2024

8.1 Beratungen §19 IfSG nach Alter

Alter	männlich	weiblich	Trans*	andere	Total (%)
0-15	0	1	0	0	1 (0,04)
15-20	28	22	1	1	52 (2,04)
20-30	541	501	8	1	1051 (41,26)
30-40	535	327	5	0	867 (34,04)
40-50	216	123	6	0	345 (13,55)
50-60	112	39	2	0	153 (6,01)
60-70	35	14	0	0	49 (1,92)
>70	6	1	0	0	7 (0,27)
Unbekannt	20	1	1	0	22 (0,86)
Total	1493	1029	23	2	2547*
(%)	(58,62)	(40,40)	(0,90)	(0,08)	(100)

Tabelle 7: Beratungen nach Alter und Geschlecht §19 IfSG

(* exkl. 1 Person ohne Geschlechtsangabe)

8.2 HIV- positive Testergebnisse

	Anzahl	Geschlecht	Risiko	Alter
FsG	5 (2 in Behandlung und < Nachweisgrenze)	1x weiblich 3x männlich 1x trans*	2x Sexarbeit 3x MSM	3x 20-30 Jahre 1x 30-40 Jahre 1x 40-50 Jahre

Tabelle 8: HIV positive Ergebnisse

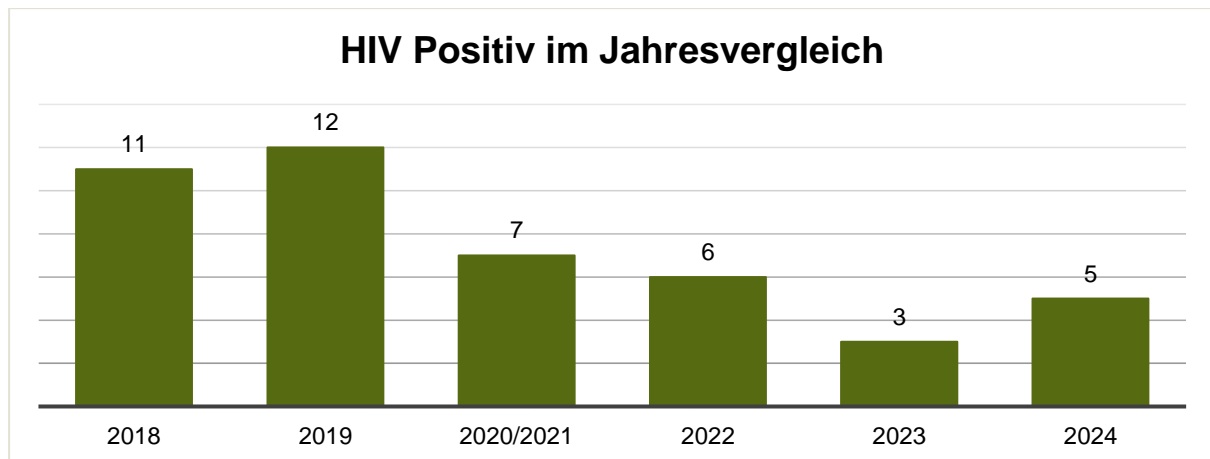


Abbildung 18: HIV Positiv im Jahresvergleich

8.3 Beratungen §19 IfSG nach Risiken

Risiko	männlich	weiblich	Trans*	andere	Total (%)
1 - MSM	526	0	11	0	537 (21,10)
2 - Drogen	20	19	0	0	39 (1,53)
3 - Prostituierte	1	144	6	0	151 (5,93)
4 - Blut	0	1	0	0	1 (0,04)
5 - Endemiegebiet	10	10	0	0	20 (0,79)
6 - ohne erkennbares Risiko	758	702	4	1	1465 (57,56)
7 - Partner 2, 3, 5	10	36	0	0	46 (1,81)
8 - berufliche Exposition	7	6	0	0	13 (0,51)
9 - Freier	69	0	0	0	69 (2,71)
10 - Partner 3	4	0	0	0	4 (0,16)
11 - mit erkennbarem Risiko	86	111	2	1	200 (7,86)
Total	1491	1029	23	2	2545*
(%)	(58,59)	(40,43)	(0,90)	(0,08)	(100)

Tabelle 9: Beratungen §19 IfSG nach Risiko

(* exkl. 3 Personen ohne Information)

Impressum

Redaktion/Text: Michael Eckert, Julia Schwangler, Elisa Spaeth

Grafik/Diagramme: Julia Schwangler, Elisa Spaeth

Statistische Auswertung: Elisa Spaeth