

# Dokumentation zum Fachtag „Mannheim als Fast-Track City“

am 24. Januar 2024 im Neuen Technischen Rathaus Mannheim

von FB Jugendamt und Gesundheitsamt mit der LSBTI-Beauftragung der Stadt Mannheim

STADT MANNHEIM <sup>2</sup>



## **Zusammenfassung Fachtag "Mannheim als Fast-Track City"**

Im Auftrag des Ausschusses für Bildung und Gesundheit des Mannheimer Gemeinderats vom 26. Oktober 2023 hat der FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim gemeinsam mit der LSBTI-Beauftragung eine Beschlussvorlage einschließlich eines Konzepts zum Beitritt Mannheims zur Initiative Fast-Track Cities (FTC) erarbeitet.

Die FTC-Initiative ist ein weltweites Bündnis von Städten unter der Koordination von UNAIDS, das sich zum Ziel gesetzt hat, die HIV/AIDS-Epidemie bis 2030 einzudämmen. Ziele von FTC sind, dass 95% aller HIV-Infektionen erkannt sind, 95% hiervon unter Therapie und wiederum 95% unter erfolgreicher Therapie sind und das bei 0% Diskriminierung und Stigmatisierung der von HIV betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen. Eingeschlossen in die FTC-Initiative sind auch Krankheiten, die häufig mit HIV assoziiert sind, wie andere sexuell übertragbare Krankheiten (STI), Tuberkulose und Suchterkrankungen.

Zur Beteiligung der von den Themen der FTC-Initiative betroffenen Akteur\*innen bei der Erarbeitung dieses Konzepts wurde am 24. Januar 2024 der Fachtag "Mannheim als Fast-Track City" im Sinne eines Partizipationsformats durchgeführt. Es nahmen circa 70 Teilnehmer\*innen an dem Fachtag teil.

Auf die Begrüßung und ein Grußwort des Gesundheitsbürgermeisters Dirk Grunert folgten vier Fachvorträge. In zwei Vorträgen wurde die spezifische Situation Mannheims hinsichtlich STI beschrieben, die weiteren Vorträge stellten die Erfahrungen Berlins als FTC und die Arbeit des Checkpoint Plus in Freiburg als Good-Practice-Beispiele für HIV/STI-Prävention dar. Die wichtigsten Ergebnisse aus den Vorträgen sind: Die kumulierten Inzidenzen zu meldepflichtigen STI lagen in Mannheim seit 2015 über denen von Frankfurt am Main, Karlsruhe, Freiburg im Breisgau, Bochum und dem Bund. Die HIV-Inzidenz lag in diesem Zeitraum knapp hinter Frankfurt am Main auf Platz zwei. Für Hepatitis B und C lagen die Mannheimer Inzidenzen sehr deutlich vor den Inzidenzen der anderen Städte. Eine Studie zu HIV-Wissen und -Verhalten bei Mannheimer Berufsschüler\*innen ergab, dass knapp ein Drittel in den vorausgegangenen sechs Monaten einem potenziellen HIV-Ansteckungsrisiko ausgesetzt gewesen war. Davon verzichteten mehr als die Hälfte auf eine konsequente Verwendung eines Kondoms bei jedem Sexualkontakt. Hieraus wurde ein dringender Handlungsbedarf in Bezug auf HIV- und STI-Prävention abgeleitet. Darüber hinaus wurden in den Vorträgen die verschiedenen Aspekte im Umgang mit HIV/AIDS und STI, darunter die Bedeutung von Aufklärung und Prävention, die Integration von vulnerablen Bevölkerungsgruppen in die Gesundheitsversorgung, die Herausforderungen im Bereich der Diagnose und Behandlung sowie die Rolle von neuen Technologien und Innovationen dargestellt.

Im Anschluss an die Fachvorträge fanden Workshops zu den Themen „Testen“, „Medizinische Versorgung“, „Prävention“ und „Null Prozent Diskriminierung“ statt, deren Ergebnisse als Input für die Ausarbeitung des Mannheimer FTC-Konzeptes dienen werden. Aufgabe war, zunächst den Ist-

Zustand in Mannheim zu den jeweiligen Themen zu beschreiben, anschließend eine Vision zu entwickeln und daraus Handlungsbedarfe abzuleiten. Zu guter Letzt wurden die Workshop-Ergebnisse dem Plenum vorgestellt, diskutiert und dokumentiert.

Im Anschluss fand eine Podiumsdiskussion der Workshop-Ergebnisse mit Mitgliedern des Gemeinderats aus den Fraktionen der Grünen, SPD, CDU und LI.PAR.Tie statt. Dabei wurde die Notwendigkeit betont, effektive politische Strategien zu entwickeln, die auf evidenzbasierter Forschung und dem Schutz der Menschenrechte basieren und die Erreichung der strategischen Ziele des Leitbild Mannheim 2030 ermöglichen. Insbesondere wurde auf die Bedeutung sowohl von niederschwelligen Testangeboten als auch von Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung hingewiesen. Alle Podiumsteilnehmenden sprachen sich zudem dafür aus, das Thema der HIV/STI-Prävention als weiteres Mannheim-spezifisches FTC-Ziel zu realisieren und in ihren Gemeinderatsfraktionen dafür zu werben, sich für den Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative auszusprechen.

Insgesamt verdeutlichte der Fachtag, dass es in Mannheim bereits ein starkes Engagement und eine große Vielfalt an Akteur\*innen gibt, die sich bereits heute für eine ganzheitliche Herangehensweise im Kampf gegen HIV/AIDS und STI einsetzen, ein stadtweites, integratives Netzwerk zu sexuell übertragbaren Krankheiten und gesundheitlicher Chancengleichheit und Selbstbestimmung aber noch fehlt, das die verschiedenen Aktivitäten übergreifend koordiniert und auch Intersektionalität, also die Wirkung einer möglichen Mehrfachbetroffenheit von Menschen, berücksichtigt. Es wurde betont, dass hinsichtlich dieser Aktivitäten eine koordinierende Organisationsstruktur, wie sie durch den Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative unter Koordinierung des FB Jugendamt und Gesundheitsamt erreicht werden könnte, die bereits bestehenden Strukturen effizienter und zielgruppenorientierter gestalten könnte.

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> , dt. Erworbenes Immunschwächesyndrom
ART	Antiretrovirale Therapie
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humanes Papillomavirus
i. v.	intravenös
LSBTIQ	Lesbische, schwule, bi, trans, inter und queere Menschen
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PrEP	Präexpositionsprophylaxe
STI	<i>Sexually Transmitted Infections</i> , dt. Sexuell übertragbare Infektionen

# Inhalt

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Hintergründe des Fachtags .....</b>	<b>7</b>
2.1. Auftrag des Gemeinderats .....	7
2.2. Was ist die Fast-Track Cities-Initiative? .....	7
2.3. Was sind AIDS, HIV und damit assoziierte Erkrankungen? .....	8
2.4. Wer ist von HIV und damit assoziierten Krankheiten betroffen oder bedroht?.....	9
2.5. Warum sollte Mannheim Fast-Track City werden? - HIV- und STI-Zahlen in Mannheim und anderen Großstädten .....	9
2.6. Das Leitbild Mannheim 2030 .....	12
2.7. Teilnehmende und Organisator*innen des Fachtags .....	13
<b>3. Einführung in den Fachtag .....</b>	<b>15</b>
3.1. Moderation .....	15
3.2. Mentimeter-Umfrage.....	16
3.3. Grußwort von Dirk Grunert, Bürgermeister für Bildung und Gesundheit Mannheim .....	17
3.4. Vorstellung der Akteur*innen der Stadtverwaltung .....	18
<b>4. Fachvorträge .....</b>	<b>19</b>
4.1. Vortrag „Mannheim als Fast-Track City: Hintergründe und Ausgangslage“ FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim.....	19
4.2. Vortrag „Berlin als Fast-Track City.....	21
4.3. Vortrag „Checkpoint Plus Freiburg.....	22
4.4. „HIV-Risikoverhalten und -Wissen bei Mannheimer Jugendlichen .....	24
<b>5. Workshops .....</b>	<b>26</b>
5.1. Themen, Arbeitsaufträge und Ablauf der Workshops.....	26
5.2. Workshop „Testen“ .....	26
5.3. Workshop „Prävention“ .....	30
5.4. Workshop „Medizinische Versorgung“ .....	34
5.5. Workshop „Null Prozent Diskriminierung“ .....	38
<b>6. Politische Podiumsdiskussion.....</b>	<b>42</b>
<b>7. Abschluss des Fachtags und Ausblick .....</b>	<b>45</b>

## 1. Einleitung

Am 24. Januar 2024 fand im Technischen Rathaus in Mannheim der Fachtag „Mannheim als Fast-Track City“ als Partizipationsformat für kommunale Akteur\*innen im Bereich HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI) statt. Ziel war die Erarbeitung von Ideen für ein Mannheimer Konzept zum Beitritt zur Initiative Fast-Track Cities (FTC) der Vereinten Nationen. Der Fachtag wurde vom FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim zusammen mit der LSBTI-Beauftragung der Stadt Mannheim veranstaltet.

Die FTC-Initiative ist ein weltweites Bündnis von Städten unter der Koordination von UNAIDS, das sich zum Ziel gesetzt hat, die HIV/AIDS-Epidemie bis 2030 einzudämmen. Ziele von FTC sind, dass 95% aller HIV-Infektionen erkannt sind, 95% hiervon unter Therapie und wiederum 95% unter erfolgreicher Therapie sind und das unter 0% Diskriminierung und Stigmatisierung der von HIV betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen. Eingeschlossen in die FTC-Initiative sind auch Krankheiten, die mit HIV assoziiert sind wie andere STI, Tuberkulose und Suchterkrankungen.

Mannheim weist seit mehreren Jahren im Vergleich zu anderen deutschen Großstädten und zum Bundesdurchschnitt deutlich erhöhte HIV-Inzidenzen auf. Da auch andere meldepflichtige STI wie Hepatitis B und C, aber auch Syphilis deutlich häufiger auftreten, hat Mannheim die Notwendigkeit erkannt, sich der FTC-Initiative anzuschließen, um die Gesundheitschancen seiner Bürger\*innen zu verbessern und die strategischen Ziele des Leitbild Mannheim 2030 zu erreichen.

Der Fachtag bot eine Partizipationsplattform für lokale Expert\*innen, Akteur\*innen und Verbände sowie Menschen und Gruppen, die selbst von HIV betroffen oder bedroht sind. So konnten diese gemeinsam Ideen für ein Konzept zur Umsetzung der Mannheimer FTC-Strategie erarbeiten, für den Fall, dass Mannheim der FTC-Initiative beitrifft. Die vorliegende Dokumentation fasst den Verlauf und die Ergebnisse des Fachtags zusammen.

## 2. Hintergründe des Fachtags

### 2.1. Auftrag des Gemeinderats

Der Ausschuss für Bildung und Gesundheit des Mannheimer Gemeinderats hat dem FB Jugendamt und Gesundheitsamt in seiner Sitzung am 26. Oktober 2023 den Auftrag erteilt, eine Beschlussvorlage für den Gemeinderat zum Beitritt Mannheims zur FTC- Initiative einschließlich eines Konzeptes für „Mannheim als Fast-Track City“ zu erstellen. Für den 24. Januar 2024 hatte der FB Jugendamt und Gesundheitsamt deshalb zusammen mit der LSBTI-Beauftragung der Stadt zu einem ganztägigen Fachtag eingeladen. Ziel des Fachtags war es, lokalen Stakeholdern, Akteur\*innen und Expert\*innen in eigener Sache zu HIV und STI eine Beteiligungsplattform anzubieten, über diese die Gruppen ihre Expertise und Ideen zu „Mannheim als Fast-Track City“ in das Konzept einbringen konnten. Die hieraus resultierenden Ideen sollen in das FTC- Konzept für Mannheim einfließen. Dieses soll dem Gemeinderat gemeinsam mit der Beschlussvorlage zum Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative zum Beschluss vorgelegt werden. Sollte der Gemeinderat dann dem Beitritt der Stadt Mannheim zur FTC-Initiative zustimmen, wird der Beitritt vollzogen und das FTC-Konzept gemeinsam mit den o.g. Akteur\*innen umgesetzt.

### 2.2. Was ist die Fast-Track Cities-Initiative?

Die Fast-Track Cities-Initiative (FTC, [www.unaids.org/en/cities](http://www.unaids.org/en/cities)) ist Teil der Global AIDS Strategy 2021-2026 der Vereinten Nationen, die zum Ziel hat, die HIV/AIDS-Pandemie bis 2030 zu beenden. Die FTC-Initiative richtet sich dabei vor allem an Großstädte. Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung lebt mittlerweile in Städten. Städte spielen dadurch eine entscheidende Rolle sowohl in der Verbreitung als auch bei der Bekämpfung von HIV und AIDS. Zum einen sind Städte zentrale Orte von Übertragungsgeschehen von HIV und anderen HIV-assoziierten Infektionen wie u. a. Tuberkulose und virale Hepatitis. Zum anderen sind es Städte, von denen zentrale Impulse zur Verhütung und Bekämpfung dieser Infektionen einschließlich der zu ihnen führenden gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Ko-Faktoren ausgehen.



Abbildung 1: Logo der Fast-Track Cities-Initiative

In der Pariser Deklaration von 2014 verpflichten sich Städte zu den Zielen der FTC-Initiative ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20141201\\_Paris\\_Declaration\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_en.pdf)).

Diese Ziele, die oftmals auch einfach als die FTC-Zahlenfolge 95-95-95-0 zusammengefasst werden, sind:

- 95% aller HIV-Infektionen sind erkannt.
- 95% aller erkannten HIV-Infektionen sind unter Therapie.
- Bei 95% der therapierten HIV-infizierten Personen ist die Viruslast nicht nachweisbar, sodass nahezu keine Übertragungsgefahr mehr besteht.
- 0% Stigmatisierung und Diskriminierung von von HIV und STI betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen.

FTC engagieren sich auch aktiv für die Bekämpfung von Krankheiten, die mit HIV und AIDS assoziiert sind, wie Tuberkulose, virale Hepatitiden, andere STI, psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sowie deren soziale Ursachen. Hierzu gehört auch die Beendigung von Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen und Gruppen, die von HIV und mit HIV-assoziierten gesundheitlichen und sozialen Verhältnissen betroffen oder bedroht sind.

Mehr als 300 Städte weltweit haben bislang die Pariser Deklaration unterschrieben. Aus Deutschland nehmen bislang drei Städte an der Initiative teil; dies sind Berlin, Bochum und Frankfurt am Main.

### **2.3. Was sind AIDS, HIV und damit assoziierte Erkrankungen?**

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) ist unbehandelt eine zum Tode führende Krankheit, die durch eine Infektion mit HIV (human immunodeficiency virus) ausgelöst wird. HIV/AIDS ist nicht heilbar. Oft vergehen mehrere Jahre zwischen einer Infektion mit HIV und dem Auftreten von AIDS. In dieser Zeit können HIV-infizierte Menschen das Virus übertragen. Viele HIV-Infektionen werden in Deutschland erst diagnostiziert, wenn AIDS bei den Betroffenen bereits ausgebrochen ist. Das bedeutet, dass diese Menschen lange Zeit nichts von ihrer Infektion wussten und somit Übertragungen unter Umständen nicht vorgebeugt haben. Durch lebenslange antivirale HIV-Therapie ist es zuverlässig möglich, die Virusmenge im Blut (Viruslast) so gering zu halten, dass eine Ansteckungsgefahr nahezu nicht mehr besteht und HIV-infizierte Menschen eine normale Lebenserwartung haben. Prävention ist die bisher einzige Strategie, HIV/AIDS effektiv zu bekämpfen. In Zusammenhang mit HIV treten vor allem andere STI wie Hepatitis B und C auf, sowie Gonorrhoe (Tripper) und Syphilis (Lues).

Hauptübertragungswege für HIV und alle anderen STI sind ungeschützte Sexualkontakte und Übertragungen durch Blutkontakt. An konkreten Präventionsmaßnahmen existieren insbesondere Aufklärung zu den Übertragungsrisiken für HIV und Verhütungsmaßnahmen, Verwendung von PrEP (Präexpositionsprophylaxe) bei geplanten Hochrisikokontakten, frühe Erkennung von HIV-Infektionen und anderen STI durch niedrigschwellige Testangebote, früher Behandlungsbeginn und der Gebrauch steriler Injektionssets bei intravenösem (i. v.) Drogenkonsum.

Weltweit lebten 2021 ca. 38 Mio. HIV-infizierte Menschen. In Deutschland lebten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) ca. 90.800 HIV-infizierte Menschen von denen geschätzt 90% bereits diagnostiziert waren. Der Anteil von Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion, die eine



antivirale HIV-Therapie erhalten, beträgt in Deutschland 96%. Ca. 96% der HIV-Therapien verlaufen hierzulande zudem erfolgreich.

#### 2.4. Wer ist von HIV und damit assoziierten Krankheiten betroffen oder bedroht?

Zusammengefasst kann hinsichtlich der Risikogruppen für HIV-Infektionen festgestellt werden, dass diese sehr heterogen und die Schnittmengen groß sind. Über 75% aller STI werden bei jungen Menschen unter 25 Jahren diagnostiziert. Bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und heterosexuellen Risikogruppen sind Menschen unterschiedlichster Herkunft, sozialem Status und Gesundheitskompetenz betroffen. Es bestehen verschiedene berufliche Risiken wie z. B. bei medizinischem Personal oder Sexarbeiter\*innen. Auch Freier, die sich nicht an die gesetzliche Kondompflicht halten, gehören zur Risikogruppe. Menschen mit i. v. Drogengebrauch sind über die Mehrfachverwendung von Spritzensets in besonderem Maße neben HIV auch dem Risiko von viralen, chronischen Hepatitiden ausgesetzt. Tätowieren und Piercen bergen bei Nichtbeachtung von Sicherheitsvorkehrungen Übertragungsrisiken. Der Bildungs- und Aufklärungsgrad spielt zusätzlich eine entscheidende Rolle. Insgesamt sind von HIV und anderen STI große Teile der Gesellschaft mit verschiedenen, oft überlappenden Vulnerabilitäten betroffen oder bedroht (siehe Abbildung 2).

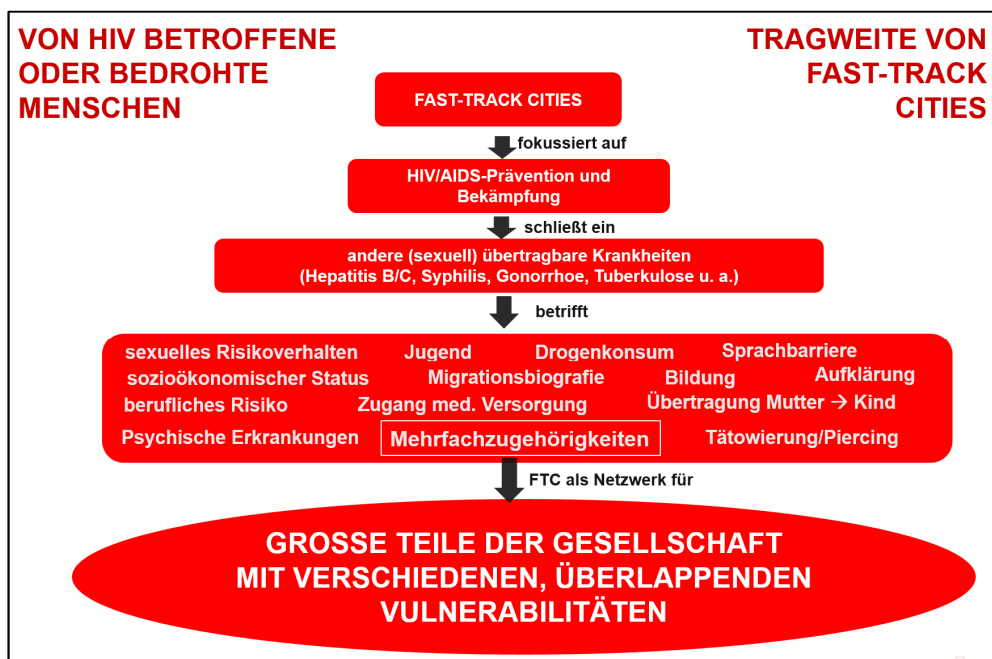
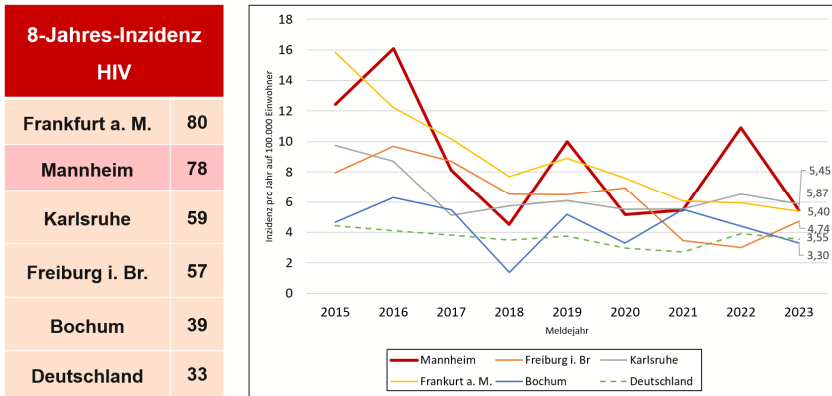


Abbildung 2: Tragweite der Fast-Track Cities-Initiative: von HIV und damit assoziierten Krankheiten betroffene oder bedrohte Menschen und Gruppen

#### 2.5. Warum sollte Mannheim Fast-Track City werden? - HIV- und STI-Zahlen in Mannheim und anderen Großstädten

Mannheim weist seit mehreren Jahren im Vergleich zum Bund, aber auch zu anderen Großstädten überdurchschnittlich hohe HIV-Inzidenzen auf (s. Abbildung 3).

## HIV Inzidenzen 2015 – 2023

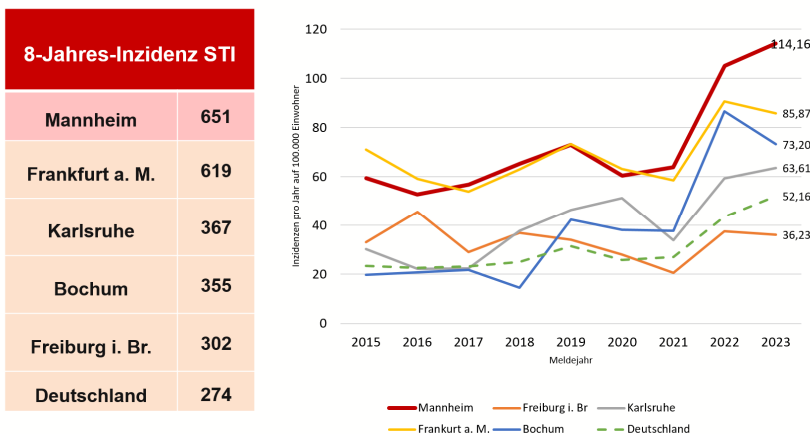


Datengrundlage: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0; Januar 2024

Abbildung 3: HIV-Inzidenzen kumuliert für acht Jahre und über die Jahre (2015-2023) verteilt für Mannheim im Vergleich zu anderen Großstädten und dem Bund

Zusätzlich zeigen sich auch deutlich gesteigerte Zahlen bei anderen meldepflichtigen STI (siehe Abbildung 4).

## Inzidenzen meldepflichtiger STI (HIV+HBV+HCV+Syp) 2015 – 2023



Datengrundlage: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0; Januar 2024

Abbildung 4: Inzidenzen aller meldepflichtigen sexuell übertragbaren Krankheiten (HIV, HBV, HCV, Syphilis) kumuliert für acht Jahre und über die Jahre (2015-2023) für Mannheim im Vergleich zu anderen Großstädten und dem Bund

Darunter stechen besonders die hohen und aktuell im Gegensatz zu anderen Städten weiter deutlich steigenden Inzidenzen zu Hepatitis B und Hepatitis C heraus (siehe Abbildung 5 & Abbildung 6).

## Hepatitis B Inzidenzen 2015 – 2023

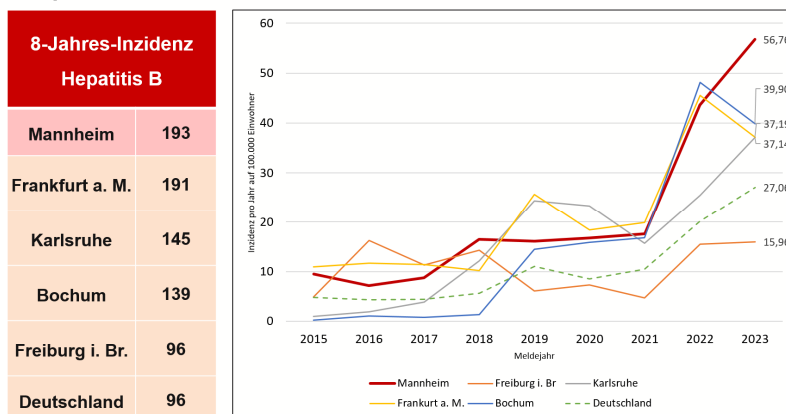


Abbildung 5: Hepatitis B-Inzidenzen kumuliert für acht Jahre und über die Jahre (2015-2023) verteilt für Mannheim im Vergleich zu anderen Großstädten und dem Bund

## Hepatitis C Inzidenzen 2015 – 2023

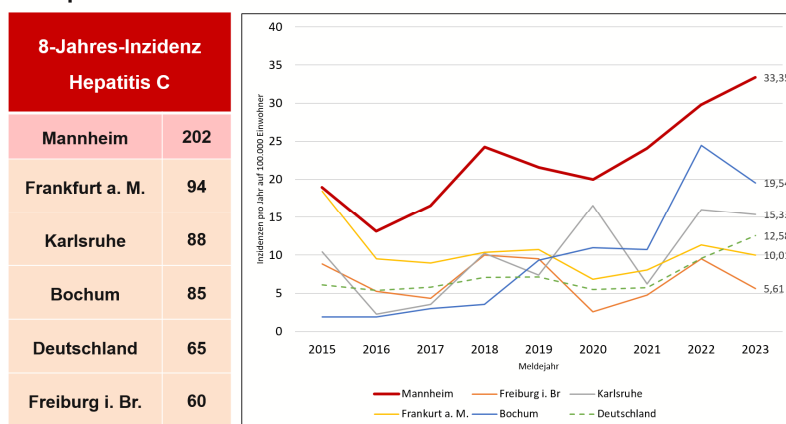


Abbildung 6: Hepatitis C-Inzidenzen kumuliert für acht Jahre und über die Jahre (2015-2023) verteilt für Mannheim im Vergleich zu anderen Großstädten und dem Bund

Aber auch im Hinblick auf die Syphilis-Inzidenzen liegt Mannheim hoch hinter Frankfurt am Main (siehe Abbildung 7).

## Syphilis Inzidenzen 2015 – 2023

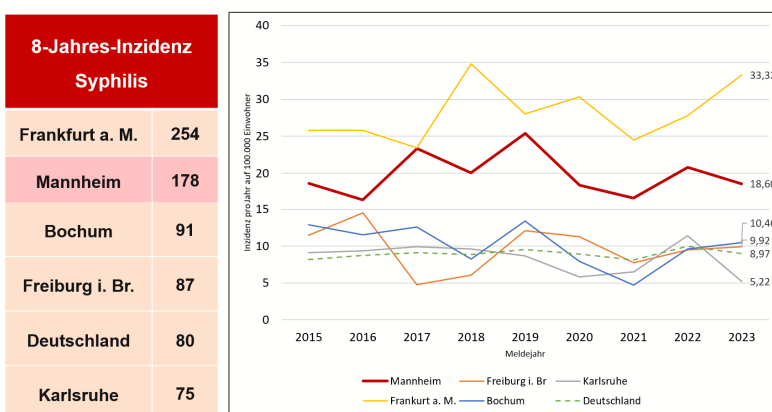


Abbildung 7: Syphilis-Inzidenzen kumuliert für acht Jahre und über die Jahre (2015-2023) verteilt für Mannheim im Vergleich zu anderen Großstädten und dem Bund

Zusammenfassend lässt sich aus den HIV- und sonstigen STI-Inzidenzen ableiten, dass Mannheim im Vergleich zu anderen vergleichbaren Großstädten über den Verlauf der Jahre ein überdurchschnittlich großes Problem mit STI hat und somit hier dringender Handlungsbedarf besteht.

## 2.6. Das Leitbild Mannheim 2030

Die Stadtgesellschaft Mannheims hat sich in einem breiten Beteiligungsprozess das Leitbild Mannheim 2030 gegeben, das sich an die 17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen anlehnt. Darin sind sieben strategische Ziele festgelegt, von denen die FTC- Initiative fünf berührt (siehe Abbildung 8).



Abbildung 8: Fünf von sieben strategischen Zielen des Leitbilds Mannheim 2030 würden durch einen Beitritt zur FTC-Initiative gestärkt

Ein Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative würde die Erreichung folgender strategischer Ziele des Leitbild Mannheim 2030 stärken:

### 1 Bildungsgerechtigkeit verwirklichen, Teilhabe sichern,

indem FTC zum Ziel hat, niemanden, der von HIV betroffen oder bedroht ist, zurückzulassen. FTC adressiert die sozioökonomischen Faktoren von HIV und trägt somit zu größerer Bildungsgerechtigkeit, Inklusion, Chancengleichheit und Teilhabe bei.

### 2 Lebensqualität verwirklichen, Wohlbefinden ermöglichen,

indem FTC dem Anspruch von „Gesundheit für alle“ insbesondere für vulnerable Gruppen gerecht wird und Menschen darin bestärkt, Verantwortung für ihre eigene körperliche, seelische und sexuelle Gesundheit zu übernehmen.

### **3 Vielfalt leben, Zusammenhalt schaffen,**

indem FTC sich gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von von HIV betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen richtet und die FTC-Maßnahmen dafür nutzt, eine Gesellschaft aufzubauen, die gleichberechtigt, inklusiv, resilient und nachhaltig zusammenlebt.

### **4 Engagement fördern, Demokratie stärken,**

indem FTC die Offenheit und Solidarität gegenüber von HIV betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen in den Mittelpunkt stellt.

### **7 Global denken, international zusammenarbeiten,**

indem FTC ein internationales Netzwerk von Städten ist, die die Pariser Deklaration Wirklichkeit werden lassen wollen. Dies bedeutet, dass in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten regelmäßig Ergebnisse vor Ort gemessen und lokale Maßnahmen angepasst werden. Mitgliedsstädte unterstützen sich gegenseitig, indem Erfahrungen, Wissen und Daten über gelungene und zu verbessernde Methoden geteilt werden.

Ein Beitritt zur FTC-Initiative würde somit auch zur Erreichung des Leitbilds Mannheim 2030 mit seinen strategischen Zielen beitragen.

#### **2.7. Teilnehmende und Organisator\*innen des Fachtags**

Ca. 70 Personen folgten der gemeinsamen Einladung des FB Jugendamt und Gesundheitsamts und der LSBTI-Beauftragung der Stadt Mannheim und nahmen an der Präsenzveranstaltung am 24. Januar 2024 teil. Einige weitere hatten bereits an der Online-Vorinformationsveranstaltung am 11. Januar 2024 teilgenommen.



*Abbildung 9: Blick in den Plenarsaal des Technischen Rathaus Mannheim mit Teilnehmenden am Fachtag*

Das vielfältige Plenum verdeutlichte das starke Interesse aus den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen an einer Verbesserung des Umgangs mit STI (siehe Abbildung 9).

Die Teilnehmenden setzten sich aus Vertreter\*innen folgender Organisationen zusammen:

Alte Feuerwache Mannheim gGmbH
dgti - Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V.
Dorfpride Mannheim
Drogenverein Mannheim e. V.
Fachbereich 15 Demokratie und Strategie der Stadt Mannheim
Fachbereich 58 Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Mannheim
Fetisch Pub Crawl Mannheim
GBG Unternehmensgruppe
Gesundheitstreffpunkt Mannheim e. V.
KOSI.MA Zentrum für sexuelle Gesundheit Mannheim
LSBTI-Mitarbeitendennetzwerk der Stadt Mannheim
Malteser Migranten Medizin Mannheim
Mannheimer Nachtbürgermeister
Mannheimer Onkologische Praxis (HIV-Schwerpunktpraxis)
Mannheimer Quartiermanagement e. V.
MediNetz Rhein-Neckar e. V.
Migrationsbeirat der Stadt Mannheim
Mitglieder der Fraktionen des Mannheimer Gemeinderats von Grünen, SPD, CDU und LI.PAR.Tie
Niedergelassene Fachärzt*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Allgemeinmedizin
PLUS. Psychologische Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar e. V.
pro familia Mannheim e. V.
Queeres Zentrum Mannheim e. V.
Stadt Heidelberg, Amt für Chancengleichheit
Theresienkrankenhaus und Diakonissenkrankenhaus Mannheim, Gastroenterologische Abteilung
Theresienkrankenhaus und Diakonissenkrankenhaus Mannheim, Urologische Abteilung
Unicorn Refugees
Universitätsmedizin Mannheim, II. Med. Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin
Universitätsmedizin Mannheim, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsmedizin Mannheim, Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
„WIR.positiv“. Wissen. Interaktion. Respekt. HIV-Selbsthilfegruppe
Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim
ZI Mannheim -Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim



### 3. Einführung in den Fachtag

#### 3.1. Moderation

Die Moderation des Tags wurde von Max Appenroth unter Unterstützung des weiteren Teams der Diversity Factory GmbH übernommen (siehe Abbildung 10). Zusätzlich wurde der Fachtag durch ein Graphic Recording der Künstler\*innen Ka Schmitz und Imke Schmidt-Sári begleitet.



Abbildung 10: Moderator Max Appenroth bei der Begrüßung zum Fachtag

Ein Bücher- und Informationstisch im Foyer des Technischen Rathaus Mannheim, unterstützt durch den Mannheimer Frauenbuchladen Xanthippe, lud die Teilnehmenden dazu ein, sich mit weiterführenden und vernetzenden Informationen auszustatten (siehe Abbildung 11).



Abbildung 11: Bücher- und Informationstisch während des Fachtags

### 3.2. Mentimeter-Umfrage

Per Mentimeter-Umfrage wurden die Teilnehmenden des Fachtags um ihre aktive Beteiligung gebeten. Über einen QR-Code gelangten die Teilnehmenden zu der entsprechenden Umfrage, bei der sie drei Fragen beantworten sollten. Sie wurden bei der ersten Frage zunächst gebeten, ihre berufliche Zugehörigkeit anzugeben. Hierbei zeigte sich, dass ein Großteil der Teilnehmenden aus der medizinischen Versorgung, dem FB Jugendamt und Gesundheitsamt oder beratenden Einrichtungen kamen.

Die zweite Frage machte deutlich, dass die meisten Anwesenden im Berufsalltag häufig mit Themen rund um sexuell übertragbare Krankheiten konfrontiert sind (siehe Abbildung 12).

Mentimeter

**Wie häufig haben Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu tun?**

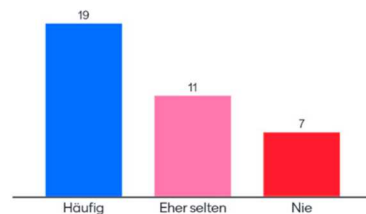


Abbildung 12: Mentimeter-Ergebnisse zur Häufigkeit der Berührungspunkte mit STI im Berufsalltag

Bei der dritten und letzten Frage, bei der die Teilnehmenden angeben sollten, was sie mit dem Thema Fast-Track City verbinden, entstand ein bunt zusammengewürfeltes Bild an Begriffen und Themen, wie die Wortwolke zeigt (siehe Abbildung 13). Dabei spiegelt die Schriftgröße die Häufigkeit der Nennungen der Begriffe wider.



90 responses



### 3.3. Grußwort von Dirk Grunert, Bürgermeister für Bildung und Gesundheit Mannheim



17

auch Intersektionalität, also die Wirkung einer möglichen Mehrfachbetroffenheit von Menschen, berücksichtigt. Genau dieses könnte durch den Beitritt Mannheims zur Fast-Track Cities-Initiative geschaffen werden“, so Bürgermeister Grunert abschließend (siehe Abbildungen 14 und 15).



Abbildung 15: Dirk Grunert, Bürgermeister für Bildung und Gesundheit Mannheim

### 3.4. Vorstellung der Akteur\*innen der Stadtverwaltung

Im Anschluss an das Grußwort des Bürgermeisters stellten sich die Mitarbeitenden der Stadt Mannheim vor, die über die Veranstaltung hinaus Ansprechpartner\*innen für FTC bei der Stadt Mannheim sein werden (siehe Abbildung 16). Dies sind:

- Dr. Nadja Oster, Leiterin der Abteilung Gesundheitsschutz am FB Jugendamt und Gesundheitsamt
- Sören Landmann, LSBTI-Beauftragung
- Dr. Katrin Schwöbel, kommissarische Leitung des Sachgebiets Personenbezogener Gesundheitsschutz am FB Jugendamt und Gesundheitsamt
- Pierre Braun, Mitarbeiter Infektionsschutz am FB Jugendamt und Gesundheitsamt
- Elke Gerig, Mitarbeiterin STI/HIV-Sprechstunde am FB Jugendamt und Gesundheitsamt



Abbildung 16 v.l.n.r.: Dr. Nadja Oster, Sören Landmann, Dr. Katrin Schwöbel, Pierre Braun und Elke Gerig

## 4. Fachvorträge

Im Anschluss an die Grußworte und Vorstellungen folgten vier Impulsvorträge zur Situation zu HIV/STI in Mannheim und zu Good-Practice-Beispielen für HIV/STI-Prävention aus Berlin und Freiburg.

### 4.1. Vortrag „Mannheim als Fast-Track City: Hintergründe und Ausgangslage“ FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim



Abbildung 17: Graphic Recording zum Vortrag von Dr. Nadja Oster

Dr. Nadja Oster erklärte in ihrem Vortrag die Hintergründe für einen Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative (siehe Abbildung 19). Sie nannte die Mannheimer HIV- und STI-Inzidenzen und führte Vergleiche mit verschiedenen soziodemografisch ähnlichen und verschiedenen Großstädten sowie dem Bund. Sie spannte den Bogen der vielfältigen von HIV und STI betroffenen und bedrohten Gruppen von Jugendlichen über medizinisches Personal, Menschen mit verschiedener Herkunft und Bildung sowie ohne Krankenversicherung, mit sexuellem Risikoverhalten u. v. m.

Im Hinblick auf ein Konzept für „Mannheim als Fast-Track City“ stellte sie die bisherige Planung der Konzeption von „Mannheim als Fast-Track City“ vor und entwarf diesbezüglich eine Struktur aus vier möglichen Modulen, die in dem Konzept bearbeitet werden könnten. Drei dieser Module, nämlich „Testen“, „Medizinische Versorgung“ und „Null Prozent Diskriminierung“ leiten sich direkt aus der bekannten FTC-Zahlenfolge 95-95-95-0 ab. Eine Besonderheit des Mannheimer FTC-Konzepts stellt das geplante vierte Modul zu „Prävention“ dar. Hier wäre das Ziel „95% aller Jugendlichen und

Risikogruppen sind zu STI aufgeklärt“ denkbar (siehe Abbildung 18). Dies wurde angesichts der alarmierenden Zahlen zu HIV-Wissen und -Verhalten bei jungen Menschen in Mannheim als notwendig erachtet.

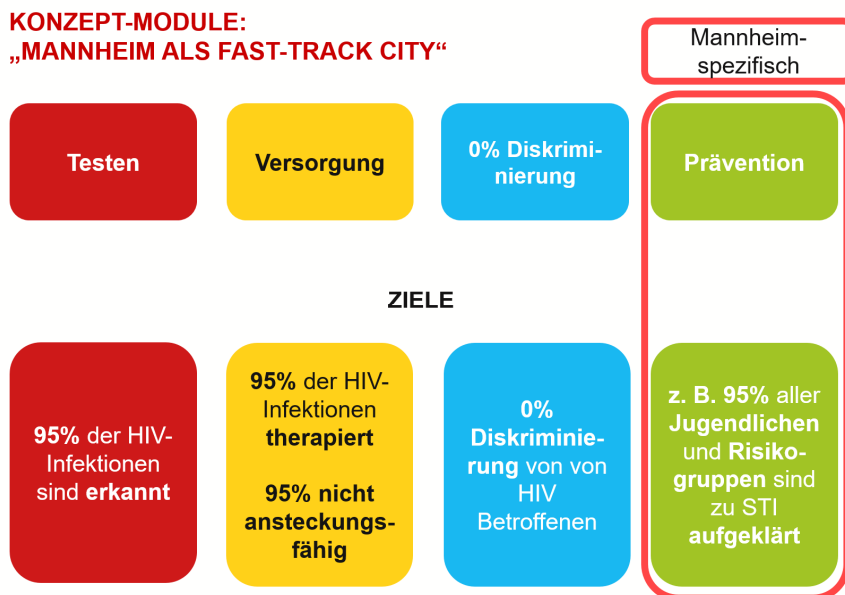


Abbildung 18: Geplante Module des Mannheimer Konzepts zu Fast-Track City

Fragen an Dr. Nadja Oster aus dem Publikum:

- Sind die genannten Zahlen in der Acht-Jahres-Inzidenz alles Neuinfektionen? – Nein, es sind keine Neuinfektionen, sondern es ist die Zahl der Erstdiagnosen auf Grundlage der Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts. Die gestiegenen Fallzahlen zu Hepatitis B und C können auch mit dem ab 2021 eingeführten kostenlosen Screening für GKV-Versicherte über 35 in Zusammenhang stehen.
- Gibt es Gruppen, auf die ein erhöhtes Risiko für HIV-Infektionen heruntergebrochen werden kann? – Die Zahlen geben hierzu keine Auskunft, da die HIV-Meldungen nichtnamentlich ohne Angabe personenbezogener Daten erfolgen.



Abbildung 19: Dr. Nadja Oster während des Vortrags „Mannheim als Fast-Track City: Hintergründe und Ausgangslage“



## 4.2. Vortrag „Berlin als Fast-Track City



Abbildung 20: Graphic Recording zum Vortrag von Stephan Jäkel

Stephan Jäkel ist systemischer Therapeut und in der Schwulenberatung Berlin tätig. Er vertritt die Schwulenberatung Berlin im FTC-Netzwerk Berlin. Die Kernaussage seines virtuellen Vortrags war: Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen. Für ihn müssen die Ziele der 0% Diskriminierung und Entstigmatisierung als erste Schritte erfolgen und hätten oberste Priorität (siehe Abbildung 20). Er berichtete von der Arbeit in Berlin, die gezeigt hätte, dass es äußerst wichtig sei, ein Mapping der an FTC beteiligten Institutionen zu erstellen. Die Vernetzungsarbeit hätte in Berlin großen Mehrwert gehabt, auch was die Ausdifferenzierung der Zielgruppen anginge (siehe Abbildung 21). Das sei eine der wichtigsten Aufgaben. Aus seiner Erfahrung müsse auch ein Perspektivwechsel erfolgen: Nicht die Zielgruppen sind schwer erreichbar, sondern vor allem auch Präventionsstellen und Behandler\*innen bergen Barrieren. Diese können nur gemeinsam abgebaut werden. Konkrete Maßnahmen könnten beispielsweise nach Wirkungszielen eingeteilt werden. Stephan Jäkel verwies auf die Website <https://fast-track-city-summit.berlin/>, auf der bereits Timelines und Good-Practice-Beispiele zu finden seien.

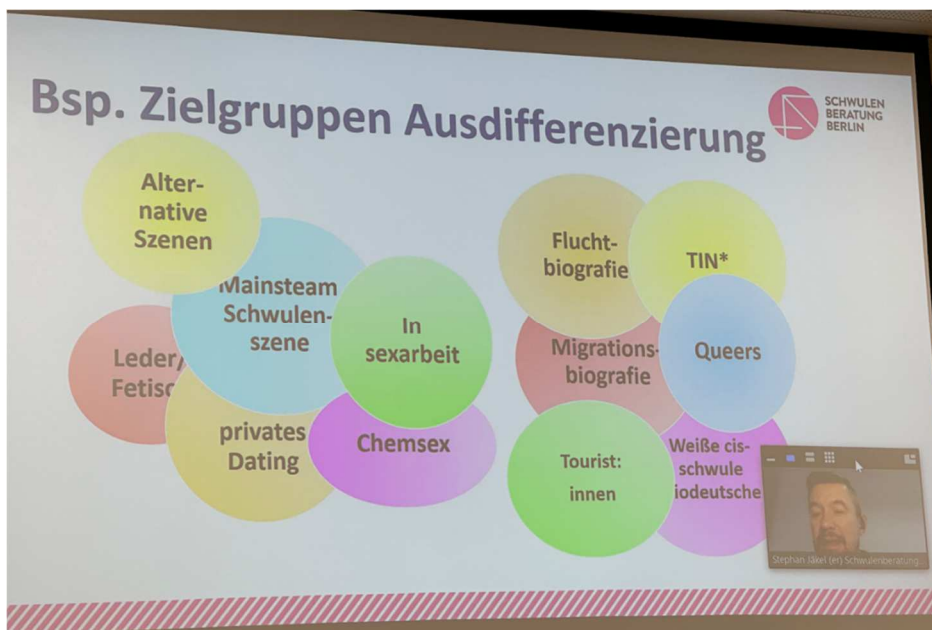


Abbildung 21: Präsentationsfolie zur Zielgruppen-Ausdifferenzierung von Stephan Jäkel

Fragen an Stephan Jäkel aus dem Publikum waren die folgenden:

Er ergänzte auf Rückfrage aus seiner Berliner Perspektive, dass das Behandlungssystem grundsätzlich gut sei. Es gehe in Berlin eher um das Testen und die Prävention an erster Stelle. Also die Frage, wie bekommt man die Leute ins Behandlungssystem. Es müsse etwas geschehen, um auch die FTC-Ziele 95-95-95-0 an aktuelle Gegebenheiten zur Prävention anzupassen.

#### 4.3. Vortrag „Checkpoint Plus Freiburg

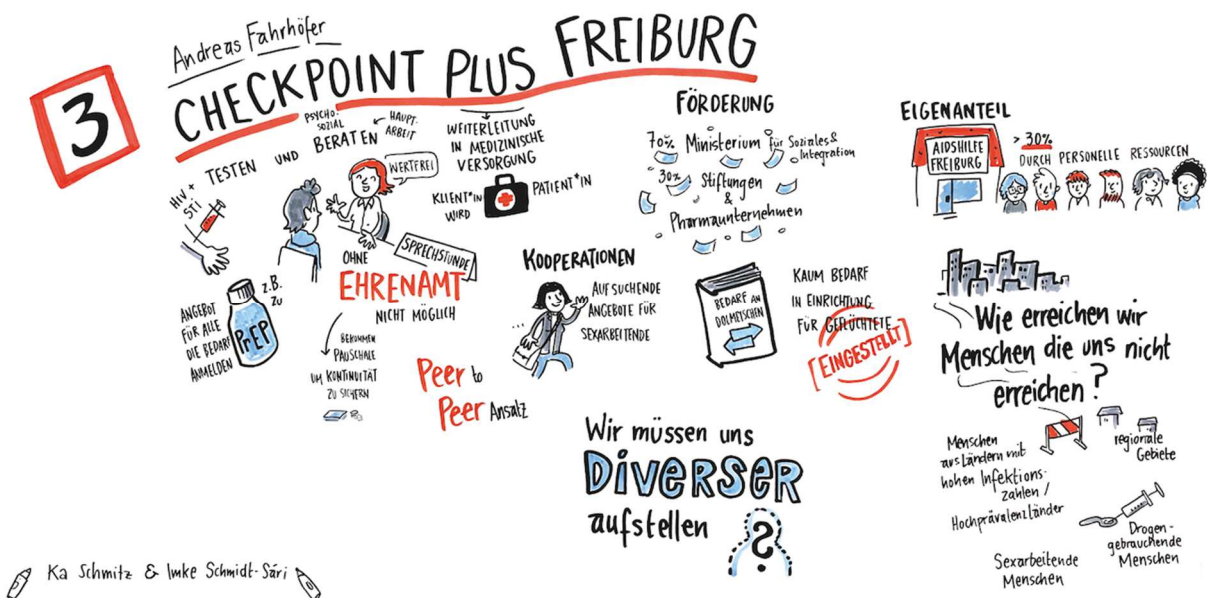


Abbildung 22: Graphic Recording zum Vortrag von Andreas Fahrhörer

Andreas Fahrhörer ist studierter Sozialarbeiter und hauptamtlich im „Checkpoint Plus“ als Berater und stellvertretender Projektkoordinator tätig. Ein „Checkpoint“ ist in der HIV/STI-Prävention eine

Teststelle, an der man sich anonym auf HIV und STI testen lassen kann. Ein „Checkpoint Plus“ ist eine entsprechende Teststelle, an der zusätzlich eine über das reine Testen hinausgehende Versorgung von von HIV/STI betroffenen oder bedrohten Menschen stattfindet. Andreas Fahrhörer berichtete in seinem ebenfalls virtuellen Vortrag, dass der Checkpoint Plus in Freiburg sich ebenfalls sehr stark an den Prinzipien der Zielgruppengenaugkeit und Niedrigschwelligkeit ausrichte. Die zielgruppenspezifischen Angebote umfassen HIV- und STI-Tests, PrEP-Angebote und Impfungen. Der Checkpoint Plus sieht sich auch mit dem Problem konfrontiert, dass manche relevanten Zielgruppen bislang nicht erreicht werden können. So gibt es eine Sexarbeitenden-Sprechstunde sowie in diesem Rahmen aufsuchende Angebote in Terminwohnungen und Gay-Saunen. Die aufsuchende Beratung für Sexarbeitende gestalte sich schwierig, da keine Sprachmittlung zur Verfügung stehe. Das Projekt einer „Migrationssprechstunde“ musste beendet werden, da es nicht ausreichend angenommen wurde. Das Team steht derzeit noch vor den Fragen, wie Zielgruppen speziell in ländlichen Gebieten, Menschen aus Hochprävalenzländern, Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus, Sexarbeitende mit mann-männlichen Angeboten und Drogengebrauchende besser erreicht werden können (siehe Abbildung 22). Impfangebote (bspw. gegen Hepatitis A & B) werden zum Teil in Kooperation mit dem Gesundheitsamt durchgeführt.

Andreas Fahrhörer stellte dar, dass die Arbeit in Freiburg ohne ehrenamtliche Mitarbeitende überhaupt nicht möglich sei. Vor Ort hätte sich der Peer-to-Peer Ansatz in Kooperation mit medizinischen Zweigstellen-Versorgungspraxen bewährt. Der Checkpoint Plus in Freiburg sei mit der Herausforderung konfrontiert, dass er einen sehr großen Einzugsbereich abdecke.

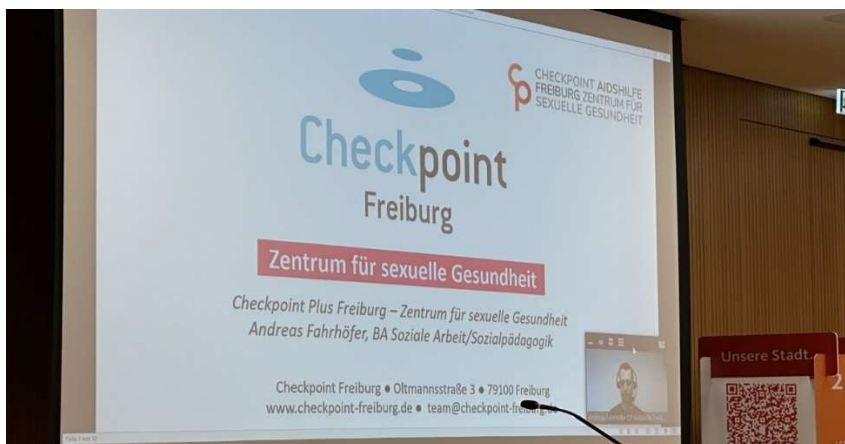


Abbildung 23: Vorstellung des Checkpoint Plus Freiburg von Andreas Fahrhörer

Fragen an Andreas Fahrhörer aus dem Publikum waren die folgenden:

- Wie wird das Testangebot in Freiburg wahrgenommen und gebucht? – Es gibt ein Online-Buchungssystem; momentan sei dies allerdings drei Monate im Voraus ausgebucht. Zusätzlich gibt es akute Testangebote für dringende Fälle, sowie online bestellbare Health-Kits für ein Testen zu Hause und eine Kooperation mit dem Gesundheitsamt Freiburg.

- Wie ist der Umgang mit Menschen ohne Versicherung oder wenig finanziellen Mitteln? – Es gibt Angebote, diese seien aber schwer zu vermitteln. Hier fehle es an zielgruppenspezifischer Aufklärung, um genau diese Menschen zu erreichen.
- Gibt es eine Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Arbeit? – Ja, es gibt eine Ehrenamtszuschale, um Kontinuität gewährleisten zu können.

#### 4.4. „HIV-Risikoverhalten und -Wissen bei Mannheimer Jugendlichen



Abbildung 24: Graphic Recording zum Vortrag von PD Dr. Roger Vogelmann

PD Dr. Roger Vogelmann ist Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie. Er arbeitet in der HIV-Schwerpunktpraxis „Mannheimer Onkologie Praxis“ und in der II. Med. Klinik der Universitätsmedizin Mannheim. Er stellte eine Studie über das HIV-Risikoverhalten und -Wissen unter Berufsschüler\*innen in Mannheim vor (siehe Abbildung 24). Gut ein Drittel der 711 Studienteilnehmenden (34,6%) war in den vorausgegangenen sechs Monaten einem potenziellen STI-Ansteckungsrisiko ausgesetzt gewesen. Davon verzichteten mehr als die Hälfte auf eine konsequente Verwendung eines Kondoms bei jedem Sexualkontakt. Zwei Drittel der Teilnehmenden waren sich des Risikos ungeschützter Sexualkontakte bewusst und sahen HIV/AIDS als relevant an. Nur knapp ein Viertel fühlte sich ausreichend über HIV/AIDS informiert und nur jede\*r Sechste sprach mit Sexualpartner\*innen über HIV/AIDS. Rund 5% der Befragten hatten sich in den letzten sechs Monaten auf HIV testen lassen. Mit diesen Daten veranschaulichte Dr. Roger Vogelmann sehr gut den dringenden Präventionsbedarf bei Mannheimer Jugendlichen.





Abbildung 25: Dr. Roger Vogelmann während des Vortrags „HIV-Risikoverhalten und -Wissen bei Mannheimer Jugendlichen“

Fragen an Dr. Roger Vogelmann aus dem Publikum waren die folgenden:

- Wurden bei den aus der Studie angegebenen 25%, die sich gut informiert fühlen, auch der tatsächliche Wissensstand abgefragt? – Nein, der Wissensstand wurde konkret nicht abgefragt. Es hat sich aber gezeigt, dass der Wissensstand allgemein eher niedrig war.
- Wurde beim Kondomgebrauch auch der Gebrauch beim Oralsex abgefragt? – Nein, dieser wurde nicht abgefragt.

## 5. Workshops



Abbildung 26: Blick in den Workshop zum Thema „Prävention“

### 5.1. Themen, Arbeitsaufträge und Ablauf der Workshops

Im Anschluss an die Fachvorträge und die jeweiligen Diskussionen fand die Workshop-Phase statt. Die Themen der verschiedenen Workshops waren „Testen“, „Medizinische Versorgung“, „Null Prozent Diskriminierung“ und „Prävention“. Der Arbeitsauftrag an die Workshops war, im ersten Schritt zusammenzutragen, was in Mannheim bereits zu den Themen vorhanden ist. Im zweiten Schritt sollten die Teilnehmenden dann eine Vision entwerfen, was idealerweise wünschenswert wäre. Die Ideen aus der Vision sollten in jeder Gruppe intern priorisiert und Handlungsbedarfe hieraus abgeleitet werden, um in die Konzepterstellung mit einfließen zu können.

Die Teilnehmenden hatten bereits bei der Anmeldung zur Veranstaltung Informationen zu den verschiedenen Workshops erhalten und eigene Präferenzen hierzu angeben können. Das größte Interesse zeigte sich zum Workshop „Prävention“.

### 5.2. Workshop „Testen“

Es nahmen circa zehn Akteur\*innen an dem Workshop „Testen“ teil. Die Moderation des Workshops wurde von Dr. Katrin Schwöbel und Elke Gehrig (beide FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim) übernommen. Der Workshop „Testen“ sollte den Ist-Zustand, eine Vision und mögliche Strukturen zur Erreichung des FTC-Ziels „95% aller HIV-Infektionen sind erkannt“ erarbeiten. Die auf Metaplinkarten festgehaltenen Ergebnisse im Sinne von Ideen sind in Abbildung 27, Abbildung 28 und Tabelle 1 aufgeführt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Aspekte wie kostenfreie Testmöglichkeiten im FB Jugendamt und Gesundheitsamt im Kontrast zu Herausforderungen wie lange Wartezeiten und unzureichende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteur\*innen stehen. Zentrale Fragen

[illegible]

27

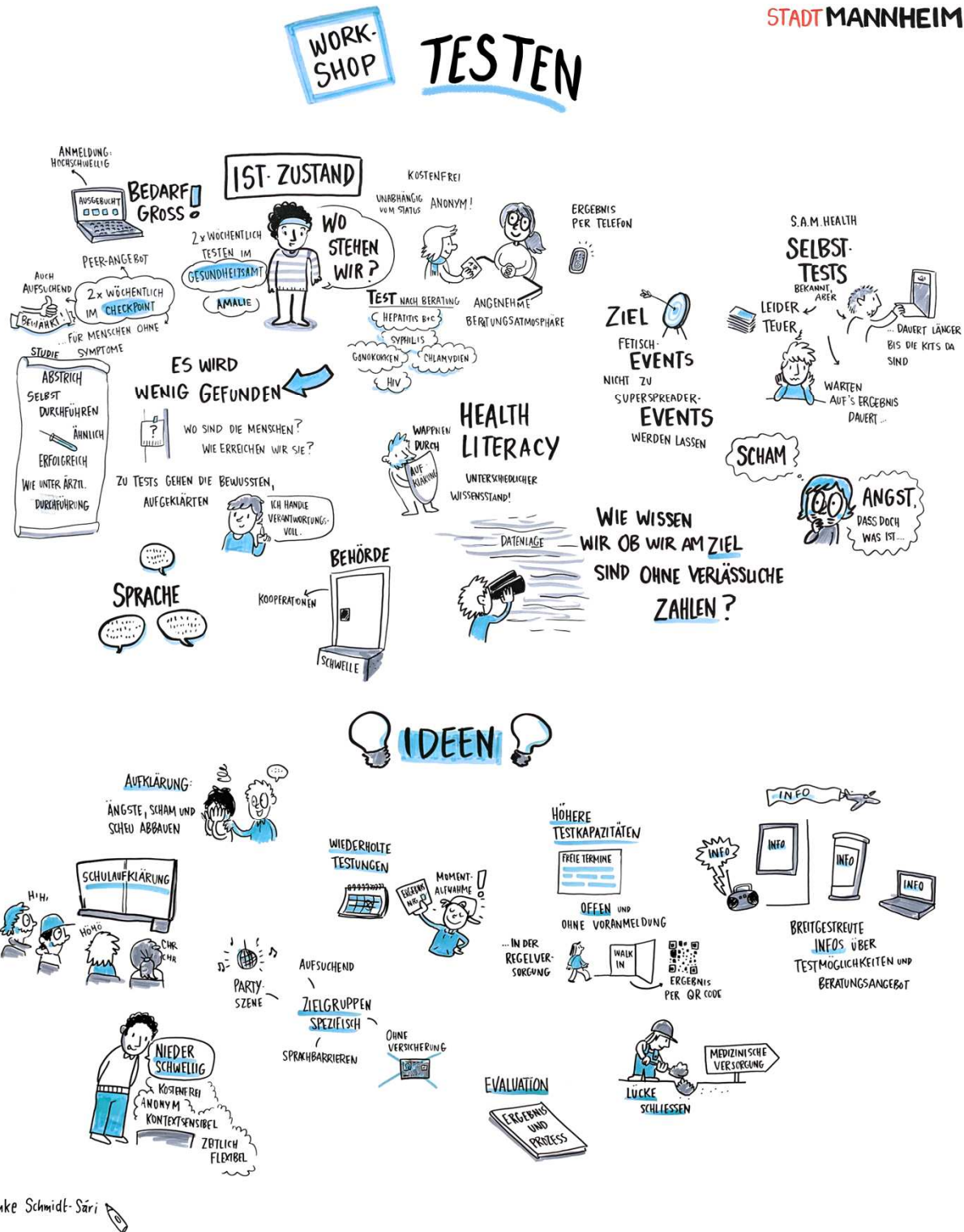


Abbildung 28: Graphic Recording zum Workshop „Testen“

Ist-Zustand	Vision	Handlungsbedarfe	Ideen für ein Strukturkonzept
<b>Direkt zum Modul Testen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FB Jugendamt und Gesundheitsamt: 2x wöchentlich anonyme &amp; kostenlose Beratung und Testung</li> <li>• KOSI.MA: Beratung und Testung (Peer-Angebot, stationäre &amp; aufsuchende Arbeit, anonym, bedingt kostenpflichtig)</li> <li>• Amalie: anonyme und kostenlose Testung für Sexarbeiter*innen</li> <li>• KOSI-MA: s.a.m health (Testung mit Testkit zuhause, kostenpflichtig)</li> <li>• ZI Suchtklinik: bei i. v. Drogenkonsum Testangebot auf HIV, Hepatitis A, B, C</li> <li>• JVA testet Neuaufnahmen auf HIV, HBV, HCV (freiwilliges Angebot)</li> <li>• Tests in Arztpraxen bei Symptomen</li> <li>• Tests in Arztpraxen ohne Symptome bei Schwangeren, PrEP-Nutzer*innen, &gt; 35jährige GKV-Versicherten (HBV/HCV)</li> <li>• Anonyme Angebote für Tests ohne Symptome: Lange Wartezeiten</li> </ul>	<b>Direkt zum Modul Testen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedrigschwelliger (kostenfrei, anonym, zeitlich flexibel, kontextsensibel) Zugang zu Testmöglichkeiten</li> <li>• Testangebot ohne Voranmeldung</li> <li>• Testergebnis-Mitteilung per QR-Code</li> <li>• Höhere Testkapazitäten</li> <li>• Kostenlose Testung als Kassenleistung</li> <li>• Mehr Testangebote in der Regelversorgung</li> <li>• Mehr aufsuchende Angebote (z. B. ofW, ohne Sprachbarriere, Drogenszene, Partyszene)</li> <li>• Menschen ohne Krankenversicherung an Testmöglichkeiten anbinden</li> <li>• S.a.m health ausweiten</li> </ul> <b>Zu anderen Modulen:</b> <p>Zum Modul Prävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scham, Scheu in Bezug auf STI abbauen</li> <li>• Matchen der Lebensrealität/wertneutral/offen</li> <li>• Wiederholte Testungen ermöglichen</li> <li>• Mehr Information</li> </ul>	<b>Direkt zum Modul Testen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breit gestreute Informationen zu Testmöglichkeiten</li> <li>• Ausreichende Finanzen</li> <li>• Regelmäßiger Austausch mit Ämtern und Vereinen</li> <li>• Zielgruppenspezifische Angebote</li> <li>• Zielgruppen definieren</li> <li>• Bestehende Angebote ausweiten</li> <li>• Personal aufstocken</li> <li>• Ehrenamtskoordination und -entschädigung</li> <li>• Räumliche Kapazitäten</li> <li>• Lücke zur medizinischen Versorgung schließen</li> <li>• Beratungs- und Testangebote an verschiedenen Orten</li> </ul> <b>Zu anderen Modulen:</b> <p>Zum Modul Prävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulaufklärung &amp; Prävention</li> <li>• Ängste abbauen durch Aufklärung</li> </ul>	<b>Direkt zum Modul Testen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarf an Personal, Räumen, Finanzen</li> <li>• Angebote in leichter Sprache</li> <li>• Netzwerkausbau</li> <li>• Bestehende Erfahrungen nutzen und ausweiten</li> <li>• Für aufsuchende Angebote</li> <li>• Folgewerkshops</li> <li>• PEER-Angebote</li> <li>• Möglichkeiten zur Selbstreflexion, Feedback, Erfahrungsaustausch</li> <li>• Testangebote bewerben (z. B. Dating-Plattformen, Quartierbüros, Bürgerdienste)</li> <li>• Testungen in Drogenverein, Café Anker, Kompass, Berufsschulen, Jugendzentren, Wohngruppen, Flüchtlingsunterkünften</li> <li>• Evaluation</li> <li>• Roadmap (nachhaltige Ergebnisse)</li> <li>• Bessere Datengrundlage</li> </ul> <b>Zu anderen Modulen:</b> <p>Zum Modul Prävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam-Projekt &gt; Schulung und Beratung migrantischer Communities</li> </ul>

Tabelle 1: Ergebnisse des Workshops „Testen“



### 5.3. Workshop „Prävention“

Es nahmen ca. 17 Akteur\*innen am Workshop „Prävention“ teil. Die Moderation des Workshops wurde von Sören Landmann (LSBTI-Beauftragung Stadt Mannheim) und Eliana Montealegre (FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim) übernommen. Der Workshop „Prävention“ sollte den Ist-Zustand, eine Vision und mögliche Strukturen zur Erreichung des FTC-Ziels „95% aller Jugendlichen und Risikogruppen sind zu HIV und anderen STI aufgeklärt“ erarbeiten. Die auf Metaplankarten festgehaltenen Ergebnisse im Sinne von Ideen sind in Abbildung 29, Abbildung 30 und Tabelle 2 aufgeführt.

Zunächst sammelten die Teilnehmenden Ideen zu Präventions-Zielen und -Maßnahmen mit Blick auf eine kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung. Es wurde ein Gedankenexperiment angeregt, um die Präventionslandschaft bis zum Jahr 2030 zu skizzieren. Kurzfristige Lösungsvorschläge umfassten die Enttabuisierung von Sexualität, die Werbung für Testangebote und die Erreichung vulnerabler Gruppen. Mittel- und langfristig wurden Vorschläge wie aufsuchende Angebote an Schulen, ganzheitliche Gesundheitsangebote und ein jährliches Beratungsangebot für weiterführende Klassen sowie Angebote in Flüchtlingsunterkünften erarbeitet. Trotz unterschiedlicher Schwerpunkte herrschte Einigkeit bei allen Teilnehmenden über die Notwendigkeit von mehr Ressourcen, mehr Präsenz in Schulen und eine bessere Vernetzung zwischen den Sektoren Jugend, Bildung und Gesundheit. Es wurden Prioritäten und Strukturkonzepte für die Umsetzung der Maßnahmen entwickelt, wobei die Zusammenarbeit und Ressourcenverteilung im Vordergrund standen.

Daraus resultierende Wünsche und Visionen sind: Ausbau der sexuellen Bildung, Entstigmatisierung von HIV, Zugang zu Safer-Sex-Utensilien verbessern (bspw. kostenlose Kondome, Leck-Tücher und Handschuhe), Prävention verbessern (primär, sekundär und tertiär), Testangebote ausweiten, Therapieangebote verbessern, stabile Finanzstruktur für die Prävention sichern („Social Return on Invest“), übergreifende Vernetzung (bspw. durch Fortführung des Fachtags vom 24. Januar 2024), Stakeholder (Stadtverwaltung, Krankenkassen, adb und Ausbildungsinstitute) sollen federführend sein und langfristig mit eingebunden werden.



Abbildung 29: Graphic Recording zum Workshop „Prävention“



Abbildung 30: Metaplanwand mit Ergebnissen aus dem Workshop „Prävention“

Priorisierte Ideen zu Zielen und Maßnahmen	Ideen für Strukturkonzept
<p><b>Ideen direkt zu Prävention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenkonsumraum</li> <li>• Bessere Aufklärung</li> <li>• Kostenfreie Verhütungsmittel</li> <li>• Kostenfreier Zugang zu Kondomen für Personen unter 22</li> <li>• Einbindung Arbeitgeber*innen</li> <li>• Informationen näher an Zielgruppen</li> <li>• Safer Sex &amp; Safer Use (Material kostenlos)</li> <li>• Aufklärung und Zugang zu internen Kondomen</li> <li>• 3: Mehr Aufklärung bei migrantischen Gruppen</li> <li>• 3: Standardaufklärungsangebote für Schulen, Fachkräfte, bei vorläufigen Unterbringungen</li> <li>• Flächendeckende Projektangebote für alle Schulen (Schüler*innen, Lehrkräfte)</li> <li>• Jugendhilfe: Geld &amp; Personal</li> <li>• Nie Aufklärung in akademischen Kontexten</li> <li>• 1: Kostenfreier Zugang zu Kondomen, Verbesserung der PrEP-Versorgung</li> <li>• 3: Stärkung aufsuchender Arbeit</li> <li>• Frühe Angebote für Schüler*innen</li> <li>• Flächendeckende, kostenfreie Angebote für Schulen, GR-Beschluss: Kostenübernahme durch Stadt Mannheim</li> <li>• Peers den Zielgruppen anpassen</li> <li>• 1: Aufbauende Angebote zu sexueller Gesundheit und Selbstbestimmung</li> <li>• Zielgruppengenaue Ansprache</li> <li>• 5: Kostenübernahme für Kondome und Lecktüchern</li> <li>• Einbindung von Sportvereinen u. a.</li> <li>• Schulprojekte am Welt-AIDS-Tag</li> <li>• 1: Ressourcen erhöhen</li> <li>• 1: Aufklärung zur PrEP</li> <li>• Vorhandene Standardaufklärungsangebote sind: Aufklärung und Testung in Schulen, Unterkünften (ohne Sprache), Fachkräftefortbildung</li> <li>• 1: Offener Umgang mit Sexualität/STI, Enttabuisierung</li> <li>• 5: Sexuelle Bildung in Schulen verankern: 1x Grundschule, 1x Weiterführende Schule, 1x Berufsschule, sexualpädagogische Bildung im Lehramtsstudium</li> </ul>	<p><b>Ideen direkt zu Prävention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1: Geld &amp; Personal</li> <li>• 1: Mehr finanzielle Mittel von Bund &amp; Land</li> <li>• 8: Feste, im Haushalt festgelegte, Finanzstruktur</li> <li>• 3: Unbefristete Stellen in sexueller Bildung</li> <li>• 2: Notwendigkeit aufgabenspezifisches Problembewusstsein zu erweitern</li> <li>• 3: AKs, Träger &amp; Stadt: Aufklärungskampagnen, Bedarfsermittlung, Schulung/Weiterbildung von Multiplikator*innen, dezentrale Test- und Beratungsangebote</li> <li>• Evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen</li> <li>• 7: Ressortübergreifend Arbeiten und Denken</li> <li>• 4: 2. Konferenz mit erweitertem Verteiler</li> <li>• 6: SROI berechnen</li> <li>• 2: Aufklärung Beratung, Testung in Geflüchtetenunterkünften</li> <li>• 3: Ausbilder (HS, FS, Uni)</li> <li>• 1: adb</li> <li>• 11: Krankenkassen</li> <li>• Kostenübernahme Verhütungsmittel: FB 50 Arbeit &amp; Soziales</li> <li>• 3: Gemeinderat, einzelne Stadträt*innen</li> <li>• 5: Ausbau/Unterstützung bestehender Organisationsstellen, FB Jugendamt und Gesundheitsamt, Angebot bei größeren Arbeitgeber*innen &gt; Vorbild Stadt Mannheim</li> <li>• 2: Schulen, Schulamt, Freizeiteinrichtungen, Sportvereine, migrantische Vereine &amp; Organisationen, Streetworker*innen, Bahnhofsmmission, Männerwohnheim</li> <li>• 8: Stadtverwaltung: Prozess &amp; Überblick, Träger = Exekutive</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junge Menschen erreichen</li> <li>• Schulformen vs. Jahrgänge erreichen</li> <li>• Beratungs- und Aufklärungsangebote erweitern</li> <li>• Spritzentausch JVA</li> <li>• Es gibt keine schwer erreichbaren Angebote mehr</li> <li>• Mehrsprachigkeit der Angebote</li> <li>• 1: Zugang für unterschiedliche Milieus</li> <li>• Mehr Personal</li> <li>• Sensibilisierte und geschulte Fachkräfte</li> <li>• Sicherstellung der Aufklärungsarbeit</li> <li>• Koordination der Angebote</li> <li>• Angebote bei Zielgruppen und Fachkräften bekannt</li> <li>• Ausbildung von medizinischem Personal</li> <li>• Ausbau von Beratungsstellen und -angeboten</li> <li>• Mehr aufsuchende Beratung</li> <li>• Bedarfe &amp; Angebote anpassen</li> <li>• Ganzheitliche Präventionsangebote z. B. Gesundheitswochen an staatlichen Einrichtungen</li> <li>• Verpflichtende Aufklärung an Schulen</li> <li>• Alle Jugendlichen wissen, wo sie Beratung finden</li> <li>• 1: Schulfach Prävention</li> <li>• Gute Aufklärungskampagnen</li> <li>• 1: Zielgruppenspezifische digitale Angebote</li> <li>• Mediale Enttabuisierung und Sensibilisierung</li> <li>• Professionalisierung der Präventionsarbeit</li> <li>• 3: Mannheim ist vorurteilsfrei und bestens informiert</li> <li>• 1: Jugend-Bildung-Gesundheit sind besser vernetzt</li> <li>• Mannheimer Kondom-Anzeiger (Größen, Zugang)</li> <li>• Niederschwellige Beratungspunkte im Stadtteil, fußläufig erreichbar</li> <li>• Beratung, Vermittlung, Präventionsangebote von Fachkräften, Peers, Freiwilligen</li> <li>• Health-in all-Policies-Struktur in der Verwaltung</li> <li>• 1: Jährliches verpflichtendes Beratungsangebot für alle weiterführenden Schulen</li> </ul>	
--	--

Tabelle 2: Ergebnisse des Workshops „Prävention“

#### **5.4. Workshop „Medizinische Versorgung“**

Am Workshop „Medizinische Versorgung“ nahmen ca. 14 Akteur\*innen teil. Die Moderation des Workshops wurde von Dr. Nadja Oster und Stephanie Müller übernommen (beide vom FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim). Der Workshop „Medizinische Versorgung“ sollte den Ist-Zustand, eine Vision und mögliche Strukturen zur Erreichung des FTC-Ziels „95% aller erkannten HIV-Infektionen sind unter Therapie. Bei 95% der therapierten HIV-infizierten Personen ist die Viruslast nicht nachweisbar, sodass nahezu keine Übertragungsgefahr mehr besteht“ erarbeiten. Die auf Metaplankarten festgehaltenen Ergebnisse im Sinne von Ideen sind in Abbildung 31, Abbildung 32 und Tabelle 3 aufgeführt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Versorgung von HIV gut vergütet ist und grundsätzlich gut läuft. Ein Engpass und Probleme werden bei der Testung gesehen. Auf der anderen Seite zeigen sich Hürden bei der Versorgung von Hepatitis B und C aufgrund schlechter Vergütung. Wohingegen hierbei allerdings Tests gut verfügbar sind. Besonders bei Syphilis, aber auch bei anderen STI finden sich teils starke Wissensdefizite bei medizinischem Fachpersonal.

Daraus resultierende Wünsche und Visionen sind: Das Stigma gegenüber HIV auch im medizinischen Sektor beenden, eine bessere Abrechnung/Vergütung von erbrachten Leistungen, mehr Wissen(svermittlung) für medizinisches Fachpersonal (inkl. Ärzt\*innen), eine Kooperationsstelle aus Checkpoint mit angekoppelter Arztpraxis, mehr finanzielle Mittel für Aufklärung, Kondome und andere Barrieren kostenlos bereitstellen, besserer Umgang mit Fremdsprachenbedarf, Etablierung einer „Koordinierungsstelle STI“ (→ zur Entlastung von Kliniken und niedergelassenen Ärzt\*innen), Ausbildung von „STI-Nurses“ (es müssen nicht immer Ärzt\*innen behandeln), Fortbildungen auch für Migrant\*innen-Organisationen, Community-sensibel agieren, mehr Medienaufmerksamkeit → speziell HPV- und Hepatitis B-Impfungen propagieren.



Sexuell übertragbare Krankheit	Ist-Situation	Vision	Vorschläge für ein Strukturkonzept
HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV-Versorgungsangebot ausreichend und problemlos</li> <li>• HIV-Diagnostik kein fester Bestandteil der Schwangerenvorsorge</li> <li>• Wenn HIV gut therapiert, Spontangeburt möglich</li> <li>• HIV-Testung weiterhin stigmatisiert</li> <li>• HIV-Diskriminierung in medizinischen Bereichen hoch</li> <li>• HIV-Tests nur mit separater Einwilligung möglich</li> <li>• Diagnostik bei STI-fernen Ärzt*innen nur schwer möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV-Opt-Out-Testung ermöglichen</li> <li>• Keine Stigmatisierung</li> </ul>	<p><b>FÜR ALLE STI:</b></p> <p><b>Direkt zum Modul Versorgung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtung einer Koordinierungsstelle für STI für Patient*innen und Ärzt*innen</li> <li>• Einrichtung eines Checkpoint Plus (Testangebote und weitere Versorgung)</li> <li>• Diversität der Angebote stärken</li> <li>• Ambulant Versorgende entlasten</li> <li>• Bessere Zahlen generieren</li> <li>• Berufsbild „STI-Nurse“ etablieren</li> </ul> <p><b>Zu anderen Modulen:</b></p> <p>Zum Modul Prävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen digital und analog zur Verfügung stellen, mehr Medienarbeit</li> <li>• Fortbildung für Ärzt*innen/Versorgende</li> <li>• Migrant*innenorganisationen schulen</li> <li>• Selbsthilfegruppe beraten</li> </ul>
Hepatitis B und C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapeutische Möglichkeiten sind vorhanden</li> <li>• Unzureichende/keine Therapiekapazitäten &gt; oft keine Versorgung</li> <li>• Schlechte Awareness</li> <li>• Formal niederschwellig viel möglich, Kapazitäten jedoch gering</li> <li>• Es existiert ein gutes Screening</li> </ul>	<p>Millionenbudget für HBV-Therapie erforderlich</p> <p>Abrechnungsziffer für HBV/HCV ähnlich wie für HIV</p>	
Syphilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis ist bekannt, trotzdem Risikoverhalten</li> <li>• Unkenntnis bei der Befundinterpretation</li> <li>• Diagnostik bei STI-fernen Ärzt*innen nur schwer möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Bewusstsein für Syphilis</li> </ul>	
alle STI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viel Scham als Herausforderung</li> <li>• Zeitmangel als Herausforderung</li> <li>• Nachsorge ist ein Problem</li> <li>• Einsatz von muttersprachlichen Dolmetscher*innen bei MMM ist aufgrund der Schambesetzung und der Vertraulichkeit nicht immer sinnvoll</li> <li>• STI-Risiko nach Vergewaltigungen als Herausforderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekannte, scham- und diskriminierungsfreie STI-Versorgungsstrukturen</li> <li>• Zentrum für STI (z. B. Checkpoint Plus)</li> <li>• Abrechnungsziffern für STI</li> <li>• Niederschwellige Angebote</li> <li>• Angebote für Menschen ohne Krankenversicherung</li> <li>• Mehr Budget für Therapie (KV, Land)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes genitalis erfordert häufiger stationäre Einweisung</li> <li>• UMM betreut pädiatrische STI-Patient*innen gemeinsam mit niedergelassenen Pädiater*innen</li> <li>• Unzureichende HPV-Impfraten</li> <li>• STI-Diagnostik wird als IGEL-Leistung betrachtet</li> <li>• STI werden von der Bevölkerung nicht als gefährlich angesehen</li> <li>• Jugendliche sind eher schlecht aufgeklärt</li> <li>• Mangelnde Aufklärung und Information</li> <li>• Hohe Risikobereitschaft in Bezug auf STI</li> <li>• Diagnostik bei STI-fernen Ärzt*innen nur schwer möglich</li> <li>• Unzureichendes Therapie-Wissen</li> <li>• Keine ausreichenden Behandlungsplätze &gt; Therapie für gewisse Gruppen nicht möglich</li> <li>• Unklare ärztliche Zuständigkeiten</li> <li>• Schwere Zugänglichkeit von Betroffenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Budget für Aufklärung von Ärzt*innen und Patient*innen</li> <li>• Mehr Prävention, mehr Sexualaufklärung</li> <li>• Bessere Impfquoten</li> <li>• Steigerung der Selbstfürsorge</li> <li>• Ansätze zur Erreichbarkeit (z. B. Studien)</li> <li>• Mehr Fachärzt*innen mit Infektiologie-Qualifikation</li> <li>• Kondome verschenken</li> </ul>	
--	---	--	--

*Tabelle 3: Ergebnisse des Workshops „Medizinische Versorgung“*

## 5.5. Workshop „Null Prozent Diskriminierung“

Am Workshop „Null Prozent Diskriminierung“ nahmen ca. zehn Akteur\*innen teil. Die Moderation des Workshops wurde von Max Appenroth (Diversity Factory GmbH) und Sophie Busalt (FB Jugendamt und Gesundheitsamt Mannheim) übernommen. Der Workshop „Null Prozent Diskriminierung“ sollte den Ist-Zustand, eine Vision und mögliche Strukturen zur Erreichung des FTC-Ziels „0% Stigmatisierung und Diskriminierung von von HIV und STI betroffenen oder bedrohten Menschen und Gruppen“ erarbeiten. Die auf Metaplankarten festgehaltenen Ergebnisse im Sinne von Ideen sind in Abbildung 34, **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** und den Tabellen 4 und 5 aufgeführt.

Der Workshop begann mit der grundsätzlichen Frage, was Diskriminierung ist und dies wurde in der Gesamtgruppe diskutiert. In Kleingruppen wurde anschließend ein Brainstorming durchgeführt, um die Auswirkungen, Orte und betroffenen Personen von Diskriminierung zu erörtern. Dabei traten Meinungsverschiedenheiten auf, insbesondere bezüglich der Wahrnehmung von Sicherheit. In einer gemeinsamen Betrachtung wurden Ziele zum Abbau von Diskriminierung festgelegt, konkrete Aufgaben gesammelt und relevante Akteur\*innen identifiziert. Es herrschte Einigkeit darüber, dass die Finanzierung geklärt werden muss, dass die betroffenen Communities einbezogen werden müssen und dass die Politik Verantwortung übernehmen muss. Im Plenum wurden die gesammelten Antworten präsentiert und ausführlich über Ziele, Aufgaben und Akteur\*innen diskutiert.

Daraus resultierende Wünsche und Visionen sind: Ausbau der sexuellen Bildung, Ausbau der Bildung über Diskriminierung, Aufklärung (Gesellschaft, medizinische Versorgungseinrichtungen), Finanzierung sichern und ausweiten, Communities mit einbeziehen (Grundhaltung „Nothing about us, without us“).





Abbildung 33: Metaplanwand mit Ergebnissen aus dem Workshop „Null Prozent Diskriminierung“



Ka Schmitz

Abbildung 34: Graphic Recording zum Workshop „Null Prozent Diskriminierung“

Was ist Diskriminierung	Wer wird diskriminiert?	Wo findet Diskriminierung statt?	Auswirkungen von Diskriminierung auf Betroffene	Auswirkung von Diskriminierung auf STI-Inzidenzen
<p>Ausschluss, Abwertung von bestimmten Merkmalen, Eigenschaften, Menschengruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ die anders sind als ich</li> <li>➤ teils subtil</li> <li>➤ teils massiv, offensiv</li> </ul> <p>Beruht oft auf Unwissenheit, (diffusen) Ängsten, Unsicherheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ kann „unbewusst“ stattfinden</li> </ul> <p>Dahinter steckt ein System</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Machtstrukturen, gesellschaftliche Normen</li> <li>➤ Intersektionalität: Überlagerung verschiedener Vielfaltsdimensionen und Erfahrungen</li> </ul> <p>Folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Individuelle Erfahrungen mit Kollektivcharakter</li> <li>➤ Ausschluss, Benachteiligung, unfaire Behandlung</li> <li>➤ Gewalt: physisch und psychisch (schmerzhaft)</li> <li>➤ Langfristig negative gesundheitliche Folgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausländer*innen</li> <li>➤ Sexworker*innen</li> <li>➤ (alleinerziehende) Frauen</li> <li>➤ Wohnungslose Menschen</li> <li>➤ Suchtkranke Menschen</li> <li>➤ Psychisch kranke Menschen</li> <li>➤ Sozial benachteiligte Menschen</li> <li>➤ von Armut bedrohte Menschen</li> <li>➤ Rassifizierte Menschen</li> <li>➤ LSBTIQ+</li> <li>➤ Menschen mit Migrationsgeschichte</li> <li>➤ Menschen mit chronischen Erkrankungen/Beeinträchtigungen</li> <li>➤ Menschen mit von der Norm abweichendem Verhalten oder Aussehen</li> <li>➤ Menschen ohne Krankenversicherung</li> <li>➤ Menschen mit anderer Religion oder Weltanschauung</li> <li>➤ Sinti &amp; Roma</li> <li>➤ Menschen aus Südosteuropa</li> <li>➤ Jugendliche/Kinder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Überall</li> <li>➤ Arbeitsplatz</li> <li>➤ Schule</li> <li>➤ Ausbildung</li> <li>➤ Privates Umfeld</li> <li>➤ Familie</li> <li>➤ Gesundheitssystem (Praxen, Krankenhäuser, Pflege)</li> <li>➤ Auch in bestehenden Angeboten zu HIV</li> <li>➤ Behörden</li> <li>➤ Institutionen</li> <li>➤ Alltag</li> <li>➤ Öffentlichkeit (Soziale Medien)</li> <li>➤ Politik</li> <li>➤ Legislative</li> <li>➤ Sprache</li> <li>➤ Quartiere, Stadtteile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rückzug</li> <li>➤ Vermeidung</li> <li>➤ Verweigerung</li> <li>➤ Prävention und Gesundheitsangebote werden nicht genutzt</li> <li>➤ Schlechtere Bildungschancen</li> <li>➤ Gesellschaftliche Bewertung der HIV-Erkrankung</li> <li>➤ Selbststigma</li> <li>➤ Betroffene &gt; Gesundheit &gt; Suizid?</li> <li>➤ Sogwirkung: Beobachtete Diskriminierung kann dazu führen, dass sich weitere Menschen ihr anschließen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anstieg „late presenters“</li> <li>➤ Hohe Dunkelziffer</li> <li>➤ Allgemeiner Anstieg der Inzidenz</li> </ul>

Tabelle 4: Ergebnisse zum Begriff „Diskriminierung“ des Workshops „Null Prozent Diskriminierung“



Ziele	Aufgaben	Akteur*innen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mutig sein!</li> <li>➤ 0% Diskriminierung</li> <li>➤ 100% Aufklärung über Diversität</li> <li>➤ Unterschiedliche Formen/Ebenen von Diskriminierung erkennen</li> <li>➤ Zugang für alle zu allen Angeboten</li> <li>➤ Soziale Normen ändern</li> <li>➤ Selbststigma abbauen</li> <li>➤ Sensibilisierung der Stadtgesellschaft zu Diskriminierung</li> <li>➤ Unter 25-Jährige sind mind. 3x zu HIV/AIDS aufgeklärt</li> <li>➤ Intersektionale Betrachtung von Diskriminierung</li> <li>➤ Austausch „intersektional“</li> <li>➤ Bewusstsein ändern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Repräsentation, Selbstverpflichtung von OB, Stakeholdern</li> <li>➤ Öffentlichkeitsarbeit, Bildungsarbeit aller Altersgruppen</li> <li>➤ Zentrale Hotspots nutzen zur Sensibilisierung der Stadtbevölkerung</li> <li>➤ Zielgruppenspezifisches intersektionales Arbeiten</li> <li>➤ Lebende Bücher</li> <li>➤ Partizipation der Communities</li> <li>➤ Begegnung mit Betroffenen</li> <li>➤ Infos und Aktionen an ungewohnten Orten</li> <li>➤ Finanzierung klären</li> <li>➤ Regelmäßige Evaluation</li> <li>➤ BUGA-Strukturen nutzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Institutionen, Einrichtungen</li> <li>➤ Zivilgesellschaft</li> <li>➤ Polizei</li> <li>➤ Medien, Presse</li> <li>➤ Stakeholder, Stadtspitze</li> <li>➤ Politiker*innen</li> <li>➤ Schulen, Kitas, Bildungseinrichtungen</li> <li>➤ Lehrende, Beratungsstellen, Experten in eigener Sache</li> <li>➤ Ärzt*innen, Menschen im Gesundheitssystem</li> <li>➤ Multiplikator*innen, Vertreter*innen der Communities</li> </ul>

Tabelle 5: Ergebnisse zu Strukturanforderungen des Workshops „Null Prozent Diskriminierung“

## 6. Politische Podiumsdiskussion



Abbildung 35: Podiumsdiskussionsteilnehmende v.l.n.r. Thomas Hornung (CDU), Dennis Ulas (LI.PAR.Tie), Prof. Dr. Heidrun Kemper (SPD) und Dr. Regina Jutz (Grüne)

Es waren alle Fraktionen des Mannheimer Gemeinderats eingeladen, an der politischen Podiumsdiskussion zum Abschluss des Fachtags teilzunehmen. Auf dem Podium vertraten waren letztendlich Thomas Hornung von der CDU, Dennis Ulas von der LI.PAR.Tie, Prof. Dr. Heidrun Kemper von der SPD und Dr. Regina Jutz von den Grünen (siehe Abbildung 35). Die Moderation übernahm Max Appenroth.

Insgesamt sprachen sich alle Podiumsgäste für die weitere Unterstützung des Beitritts Mannheims zur FTC-Initiative aus und gaben an, in ihren Fraktionen hierfür werben zu wollen.

Auf die Frage, was sich die Gemeinderatsmitglieder für Mannheimer\*innen mit HIV wünschen, wurden vor allem Akzeptanz, Abbau von Berührungsängsten und Entstigmatisierung genannt. Die Nachricht, dass derzeit ein Engpass bei HIV-Medikamenten bestehe, die u. a. auch für die PrEP benötigt würden, wurde mit Bestürzung aufgenommen und eine Zunahme der HIV-Infektionen hierdurch befürchtet.

Hinsichtlich der Sorge um bestimmte Risikogruppen äußerten sich die Podiumsteilnehmenden inhaltlich sehr breit: Jugendliche und junge Erwachsene wurden als die größte Risikogruppe gesehen. Hier wurde verpflichtende Bildungs- und Aufklärungsarbeit in den Schulen vorgeschlagen. Aber auch der Aspekt, dass HIV-Prävention aufgrund der Vielfalt der Risikogruppen weite Teile der Bevölkerung betrifft, wurde immer wieder betont und spezifische Angebote für Hochrisikogruppen gefordert. Es wurde festgestellt, dass Primärprävention ein Thema für junge Menschen darstellt, Sekundär- und Tertiärprävention sich an spezifischere Zielgruppen richten müsse.

Das Präventionspotential eines Beitritts Mannheims zur FTC-Initiative wurde von allen Podiumsteilnehmenden als sehr groß angesehen. Hierzu wurde das im Workshop „Prävention“ formulierte Ziel „2030 ist ganz Mannheim zu HIV aufgeklärt“ als Ansporn für politisches Handeln zu den Themen von FTC angesehen. Allein der Beitritt Mannheims zur FTC-Initiative würde dem Thema HIV eine Öffentlichkeit verschaffen, die es bisher in Mannheim nicht hat. Es sei auch möglich, hier eine Vielzahl an Vereinen, Arbeitgeber\*innen und weitere Akteur\*innen einzubeziehen. Auch die Nutzung von E-Health und digitalen Medien für Präventionsmaßnahmen wurde als sinnvoll eingestuft: Menschen sollten dort aufgesucht werden, wo sie sich digital bewegen. Dies sollte bei einem insgesamt rauer werdenden Ton in der Diskussion wertschätzend und mit Akzeptanz für unterschiedliche Lebensweisen erfolgen.

Auf Fragen nach dem weiteren konkreten politischen Vorgehen hinsichtlich des Beitritts Mannheims zur FTC-Initiative äußerten sich die Podiumsteilnehmenden dahingehend, dass die STI-Zahlen in Mannheimer besorgniserregend seien und Handlungsbedarf bestehe. Die Stärkung der Jugendaufklärung insbesondere in den Schulen, in der offenen Jugendarbeit und den Sportvereinen wurde als wichtig angesehen. Darüber hinaus wurde eine FTC-Koordinierungsstelle am FB Jugendamt und Gesundheitsamt vorgeschlagen. Auch ein Eintreten für die Förderung von mehr niedrigschwelliger, anonymer und kostenloser Testung wurde angekündigt. Mehrfach wurde von unterschiedlichen Seiten auf den Social Return of Invest (SROI) von HIV-Präventionsmaßnahmen hingewiesen (siehe Abbildung 36).

Abschließend wurde unter Zustimmung aller Diskussionsteilnehmenden formuliert: Wenn Mannheim sich der Fast-Track Cities-Initiative anschließt, dann ist das ein Versprechen, die FTC-Ziele auch ernsthaft erreichen zu wollen.

# PODIUMSDISKUSSION

STADT MANNHEIM <sup>2</sup>

• Thomas Hornung • Dennis Ulas • Heidrun Kämper • Regina Jutz



Ka Schmitz & Imke Schmidt-Sari

Abbildung 36: Graphic Recording zur politischen Podiumsdiskussion

## **7. Abschluss des Fachtags und Ausblick**

Max Appenroth fasste das Ergebnis des Fachtags damit zusammen, dass alle Anwesenden offensichtlich bereit seien, an einem Strang zu ziehen, um die Ziele der FTC-Initiative in Mannheim zu erreichen und äußerte seine Hoffnung, dass es möglich sein sollte, diesen Impuls und dieses Engagement auch über die Teilnehmenden hinaus in die Stadtgesellschaft tragen zu können.

Es wurde nochmals auf den weiteren politischen Prozess hingewiesen, der aus der Vorbereitung der B-Vorlage mitsamt dem dazugehörigen Umsetzungskonzept durch den FB Jugendamt und Gesundheitsamt und ihrem Gang durch die politischen Gremien bis zum Gemeinderatsbeschluss besteht. Während dieses Prozesses würde voraussichtlich zunächst kein weiterer Aufruf zur Beteiligung an der Planung von „Mannheim als Fast-Track City“ erfolgen. Dies sei erst wieder geplant, wenn ein Gemeinderatsbeschluss hierzu vorliegt. Ungeachtet dessen bestehen bereits verschiedene Aktivitäten des FB Jugendamt und Gesundheitsamts, die mit FTC inhaltlich zusammenhängen und verschiedene Kooperationspartner\*innen einschließen. Diese würden unabhängig von dem Gemeinderatsbeschluss zum Mannheimer Beitritt zu FTC weiterlaufen.

Organisation des Fachtags: „Mannheim als Fast-Track City“:

FB Jugendamt und Gesundheitsamt & LSBTI-Beauftragung der Stadt Mannheim

Moderation des Fachtags: Max Appenroth, Diversity Factory GmbH

Bildrechtehinweis alle Fotos: © Stadt Mannheim, Fotos: Idán Sagiv Richter & Kuem-Song

Plaßmann, Diversity Factory GmbH

Bildrechtehinweis alle Graphic Recordings: © Stadt Mannheim, Graphic Recordings: Ka Schmitz &

Imke Schmidt-Sári

Verschriftlichung der Dokumentation: Max Appenroth, Diversity Factory GmbH