

Standards in der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten

Die nachfolgenden Standards wurden im Rahmen der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft „Sexuelle Gesundheit“ entwickelt und im April 2010 verabschiedet.

I. STD/STI und ihre Verhütung – Grundsätze

Sexuell übertragbare Krankheiten (*sexually transmitted diseases, STD*) bzw. **Sexuell transmissible Infektionen** (*sexually transmitted infections, sexuell übertragbare Infektionen, STI*) bilden eine einheitliche Gruppe von Erkrankungen/Infektionen, deren gemeinsames Merkmal die Übertragung der Erreger im Rahmen sexueller Kontakte ist. Beide Bezeichnungen werden oft synonym genutzt. Die Bezeichnung „STI“ umfasst Infektionen unabhängig von ihrer klinischen Manifestation.

Unter epidemiologischen und klinischen Aspekten besitzen folgende STD/STI gegenwärtig eine besondere Bedeutung in Deutschland: Chlamydien-Infektionen, Hepatitis B, HIV-Infektionen/AIDS, Herpes genitalis, Infektionen durch Humane Papillomaviren (HPV), Syphilis (Lues), Gonorrhö (Tripper), Trichomoniasis.

Wie alle Infektionen sind auch STI Störungen und Bedrohungen der Gesundheit. Dabei bedeutet „sexuelle Gesundheit“ mehr als das Freisein von diesen Erregern (s. u.). STD/STI besitzen wegen der mit ihnen assoziierten „Krankheitslast“ (*burden of disease*), ihrer Verbreitung, Ansteckungsgefahr, ihres möglichen Verlaufs und ihrer Folgen eine erhebliche individual- und sozialmedizinische Bedeutung. Neben den krankheitsbedingten Auswirkungen auf die Gesellschaft (Ausfall, Kosten für Diagnostik, Therapie, Prävention und Forschung) treten psychosoziale Begleiterscheinungen stärker als bei vielen anderen Infektionskrankheiten in Erscheinung.

Wie andere Infektionen sind auch STD/STI prinzipiell vermeidbar und fordern Medizin und Gesellschaft grundsätzlich zum Handeln heraus. Abgesehen von den rein medizinischen Aufgaben der Behandlung und Betreuung geht es um die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung dieser Krankheiten:

- Die **Verhütung (Prävention)**; im medizinischen Sprachgebrauch oft auch: Prophylaxe) erfordert adäquates Handeln jedes Einzelnen und das Erfüllen von Aufgaben in der Gesellschaft und der Medizin.
- Bei der **Bekämpfung** (*control of diseases*) – speziell von Ausbrüchen oder gehäuftem Auftreten – ergeben sich besondere Aufgaben für das Gesundheitswesen.

Prävention umfasst in diesem Kontext Maßnahmen, die geeignet sind, das Zustandekommen von Infektionen und das Entstehen von Krankheiten zu verhindern, deren Verlauf günstig zu beeinflussen und schädlichen Folgen entgegenzuwirken. Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und die Erziehung zu einer gesundheitsfördernden Lebens- und Verhaltensweise können Teil der Prävention sein.

Die Prävention von STD/STI weist Besonderheiten und spezifische Probleme auf (z. B. können gute Erfahrungen bei der Prävention anderer Infektionskrankheiten nicht immer übertragen werden).

Grundpositionen als notwendige Voraussetzung für die Prävention der STD/STI:

- ▶ Menschen sind in unserer Gesellschaft sowohl freie, eigenverantwortliche Individuen als auch sozial eingebunden. Dadurch sind sie in ihren Handlungen unterschiedlich frei und begrenzt.
- ▶ Der Mensch ist ein vernunftbegabtes, lernfähiges Wesen. Seine Lernfähigkeit ist jedoch nicht unbegrenzt. Bei aller Vernunft handelt er auch irrational. Ein Paradoxon der Prävention besteht darin, dass eine rationale Entscheidungsfreiheit vorausgesetzt wird, diese aber nicht immer gegeben ist.

- ▶ Sexualität ist eine zentrale Lebensäußerung. Sie ist Ausdruck lustvollen Lebens und Grundbestandteil einer umfassenden Gesundheit. Die Prävention von STD/STI ist daher Bestandteil allgemeiner Förderung der Gesundheit und positiver Lebenseinstellungen.
- ▶ Sexualität ist in unserer Gesellschaft eine intime, private Angelegenheit mit deutlichen Grenzen für öffentliche Interventionen. An der sexuellen Gesundheit besteht aber ein öffentliches Interesse, das aus der Fürsorge der Gemeinschaft für den Einzelnen resultiert.
- ▶ Aus dem Recht auf Gesundheit kann eine Pflicht zur Gesundheit nicht abgeleitet werden.
- ▶ Prävention kann ihre Ziele in der Regel nie vollkommen umsetzen, dies gilt ganz besonders für das menschliche Verhalten.
- ▶ Prävention darf nicht schaden.

Kernaxiom: Prävention muss sich mit den bestehenden Gegebenheiten und Ambivalenzen auseinandersetzen und ihre jeweiligen Strategien und Methoden darauf ausrichten (z.B. durch Situations- oder Zielgruppenspezifik).

II. Standards der Prävention

1. Eine fachlich fundierte Prävention basiert auf einem umfassenden Verständnis sexueller Gesundheit im Sinne der Definitionen und Stellungnahmen der WHO (*World Health Organization*) und der WAS (*World Association for Sexual Health*).
2. Prävention orientiert sich an einem aufgeklärt-humanistischen Menschenbild, das das ethisch-moralische Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortlichkeit und sozialer Verantwortung reflektiert. Es besteht das Primat der Eigenverantwortung bei gleichzeitigem Respekt vor der Selbstbestimmung des/der Anderen und dessen/deren Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit.
3. Prävention besteht aus der Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention und erfolgt als Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention.
4. Prävention bietet im Zusammenhang mit der Wahrung des Rechts auf Gesundheit umfangreiche Möglichkeiten, es müssen aber auch die ihr eigenen Grenzen respektiert werden.
5. Strategien und Maßnahmen der Prävention werden – wenn irgend möglich – auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet. Erkenntnisse, Erfahrungen und Methoden aus allen relevanten Disziplinen und Wissensgebieten werden berücksichtigt. Prävention muss sich wissenschaftlicher Evaluation unterziehen.
6. Risiken und Nebenwirkungen von Präventionsmaßnahmen werden genau ermittelt, negative Auswirkungen möglichst ausgeschlossen, zumindest aber minimiert.

III. Anmerkungen zu den Standards der Prävention der STD/STI

Zu Standard 1:

Gesundheit ist im Kontext der Prävention der STD/STI vor allem die „sexuelle Gesundheit“. Die WHO hat 1975 dazu eine erste, sehr umfassende Definition versucht: „Sexuelle Gesundheit ist die Integration der somatischen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe stärkt. Grundlegend für dieses Konzept sind das Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust.“ Wesentlich ist die positive Einstellung zur menschlichen Sexualität und die Betonung des Zusammenhangs der sexuellen Gesundheit mit der Verbesserung der Lebensqualität und der persönlichen Beziehungen. Die Prävention von STD/STI und die Beratung und Betreuung bei sexuell übertragbaren Krankheiten ist nur ein Teilbereich, allerdings ein wichtiger Bereich, wenn es darum geht, die sexuelle Gesundheit zu fördern, zu bewahren und zu erhalten.

Das Regionalbüro Europa der WHO hat hierzu im Jahr 2001 spezielle Zielvorgaben herausgearbeitet:

- Es sollen Verhältnisse angestrebt werden, die Menschen den uneingeschränkten Genuss ihrer Sexualität als Potenzial ihrer selbst ermöglichen.
- Es soll Freiheit von sexuellem Zwang, Missbrauch und sexueller Gewalt erreicht werden.
- Es soll ein Schutz vor Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Sexualleben erreicht werden und – wo sie auftreten – sollen diese entsprechend behandelt werden.

In den Leitprinzipien der WHO-Regionalstrategie für Europa wird bekräftigt: „Gesundheit ist ein fundamentales Menschenrecht. Jeder hat das Recht auf den höchsten erreichbaren Standard an körperlicher und geistiger Gesundheit.“ Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um einen universellen Zugang zu Gesundheitsleistungen sicherzustellen, einschließlich solcher für die sexuelle Gesundheit.

Zu Standard 2:

Bezogen auf die Prävention von STD/STI ergibt sich, dass der Mensch in seinem Handeln sich selbst und seinen Sexualpartnern/-partnerinnen gegenüber verpflichtet ist. Die **Eigenverantwortlichkeit des Menschen** als Individuum legt nahe, dass er seine Gesundheit in erster Linie selbst schützen kann. Prävention stößt an Grenzen, wenn sie die Selbstbestimmung des Einzelnen ignoriert oder missachtet. Zentrales Ziel von Präventionsmaßnahmen sollte immer sein, die Individuen zu befähigen, eigenverantwortlich zu handeln. Die Verantwortung selbst zu entscheiden, kann im Normalfall (d. h. bei geistiger Kompetenz) nicht auf andere übertragen werden.

Die Eigenverantwortlichkeit des Menschen schließt aber auch den **Respekt vor der Eigenverantwortlichkeit der SexualpartnerInnen** (und deren Recht auf körperliche Unversehrtheit) ein. Aus der sozialen Bedingtheit des Menschen resultiert eine Verantwortung gegenüber den Mitmenschen. Verantwortung für Gesundheit darf sich nicht in der Sorge um das Eigenwohl erschöpfen.

Zu Standard 3:

Erfolg der Prävention entsteht aus dem optimalen Funktionieren und Zusammenwirken der beiden Komponenten **Verhaltens- und Verhältnisprävention**. Das Beachten des Spannungsfeldes zwischen Individuum und gesellschaftlichem Rahmen erfordert es, Besonderheiten und bestehende Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention bei allen Maßnahmen angemessen zu berücksichtigen.

Verhaltensprävention besteht - unter den durch die Verhältnisprävention gegebenen Voraussetzungen - in einem adäquaten (präventiven) Verhalten einzelner Individuen in bestimmten Situationen in eigener Verantwortung.

Präventives Verhalten ist abhängig von äußeren Umständen. Wichtige **Einflussfaktoren** sind:

- die **allgemeine Lebenswirklichkeit**, insbesondere die gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen und Normen, unter denen die Menschen leben und die Ressourcen, über die sie jeweils verfügen
- das objektive **Vorhandensein von Voraussetzungen** für präventives Verhalten (z.B. von Wissen, Impfstoffen, Diagnostik, Therapie)
- die **Zugänglichkeit und Verfügbarkeit** (z.B. leicht erreichbare und niedrigschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote).

Individuelles präventives Handeln setzt Wissen, Wollen und Können voraus:

- **Wissen** (Kognition): Menschen verfügen über alle notwendigen Informationen, um sich oder andere zu schützen. Die Informationen sind korrekt, verständlich und gut zugänglich.
- **Wollen** (Motivation, Haltung): Menschen verfügen über den Willen, sich oder andere zu schützen. Vorteile überwiegen gegenüber den Nachteilen.
- **Können** (Kompetenz): Menschen sind in der Lage, ihr Wissen und Wollen prinzipiell und situativ anzuwenden, dazu bedarf es verschiedener Fähigkeiten, die gelernt werden müssen.
- Im **Handeln** (Appetenz) setzen Menschen ihr Können nachhaltig um. Ein entsprechendes Verhalten wird erlernt und ggf. durch Übung, Gewohnheit, Erfahrungen, Überzeugungen gefestigt.

Praktisch wichtig ist, dass Wissen, Wollen und Können nicht automatisch zu einem entsprechenden Handeln führen (vgl. Rationalität vs. Irrationalität). Im Idealfall finden in einer konkreten Entscheidungssituation Eigenverantwortung und soziale Verantwortung in ethisch-moralischer Reflexion Berücksichtigung (individuell oder auch zwischen beteiligten Individuen).

Verhältnisprävention ist der vom individuellen Verhalten unabhängige Teil der Prävention. Es werden durch eine adäquate Gestaltung der politischen / gesellschaftlichen / sozialen Rahmenbedingungen sowie Strategien und Maßnahmen Voraussetzungen für Verhaltensprävention geschaffen. Bezogen auf STD/STI strebt sie deren Verhütung und die Förderung der sexuellen Gesundheit an.

Verhältnisprävention ist untrennbar mit der Förderung von sexueller Gesundheit verbunden. Es geht nicht nur darum, spezifische Erkrankungen zu verhindern, sondern auch um gesellschaftliche und soziale Bedingungen, die es dem Individuum lohnend und möglich erscheinen lassen, seine Gesundheit zu schützen und lustvoll zu leben.

Verhältnisprävention wird von verschiedenen Akteuren realisiert, die in ihrem Zuständigkeitsbereich unterschiedliche Verantwortung tragen und von denen die Erfüllung bestimmter Aufgaben erwartet wird:

- **Institutionen in Politik und Gesellschaft** sind zuständig und verantwortlich für das Schaffen und situationsgerechte Anpassen der Rahmenbedingungen zur Prävention der STD/STI auf der Basis der geltenden Normen.
- **Die medizinische und sozialwissenschaftliche Fachwissenschaft** ist mit ihren Institutionen zuständig und verantwortlich für das Erarbeiten, Begründen und laufende Vervollständigen von Strategien der Prävention der STD/STI, die Politikberatung und das Bereitstellen gesicherten Basiswissens für Information / Aufklärung / Beratung.

- **Auf Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung spezialisierte Institutionen** sind zuständig und verantwortlich für das Erarbeiten und bedarfsgerechte Anbieten von Informationsmaterialien zur sexuellen Gesundheit und Prävention der STD/STI, die Evaluierung ihrer Eignung und Wirkung und die Einflussnahme auf deren optimalen Einsatz.
- **Massenmedien** fördern die sexuelle Gesundheit der Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung der Prävention der STD/STI durch bedarfsgerechtes Aufbereiten und Verbreiten von Wissen, Informationen und „Botschaften“.
- **Eltern, Erziehungsberechtigten und Pädagogen in Bildungseinrichtungen aller Art** integrieren das Anliegen der sexuellen Gesundheit und wichtige Inhalte der Prävention der STD/STI in ihre Bildungs- und Erziehungsarbeit.
- **Einrichtungen des Gesundheitswesens** (Klinik, Niederlassung, ÖGD, Beratungsstellen) sind zuständig und verantwortlich dafür, Diagnostik, Therapie von STD/STI und eine adäquate medizinische Betreuung einschließlich eventuell notwendiger Nachsorge anzubieten und die Prävention der STD/STI durch fachkompetente Information und Beratung zu unterstützen.
- **Präventiv tätige Hilfsorganisationen und Vereinigungen (z.B. Nichtregierungsorganisationen, „NGO“)** offerieren individuell oder gruppenspezifisch gezielt Beratung für Gefährdete und Betroffene, sie tragen Botschaften und Verhaltensanforderungen direkt an die Zielgruppen heran.
- **Betroffenengruppen und Vertreter besonders gefährdeter Gruppen** setzen spezifische Botschaften und Verhaltensanforderungen im Rahmen der Prävention unmittelbar um.

Vom effizienten Zusammenwirken dieser Verantwortungsträger ist der Erfolg der Prävention abhängig. Für alle Akteure gilt, das von ihnen Geleistete/Veranlasste selbstkritisch zu begleiten, zu prüfen und ggf. zu optimieren. Eine wechselseitige kritische Analyse und Beurteilung der präventiven Leistungen der verschiedenen Akteure ist im Sinne der Optimierung des Gesamtkonzepts wünschenswert.

Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention sind drei **Stufen der Prävention**, die sowohl in der Verhältnis- als auch in der Verhaltensprävention Anwendung finden. Im Rahmen der **Verhältnisprävention** werden Angebote und Maßnahmen vorbereitet, empfohlen oder verordnet. Im Rahmen der **Verhaltensprävention** entscheidet der Einzelne in seinem Handeln über die Inanspruchnahme bzw. seine Beteiligung.

Primärprävention soll das Entstehen von Krankheiten/Infektionen verhindern. Sie umfasst alle Maßnahmen, die den Erwerb bzw. die Weitergabe einer Infektion verhindern und ist geeignet, die Inzidenz (Neuzugangshäufigkeit) zu senken.

Beispiele der Primärprävention mit Bezug auf die STD/STI: Information, Aufklärung, Erziehung (speziell Gesundheitserziehung), Impfprophylaxe (z. B. Hepatitis B: Standardimpfung für Kinder und Jugendliche, Indikationsimpfung für bestimmte Gruppen mit einer erhöhten Gefährdung durch STD/STI; s. Empfehlungen der STIKO), Körperpflege, Sexualhygiene, Hygiene in öffentlichen Bädern, Expositionsprophylaxe (Verhalten, das eine Ansteckung vermeiden soll, Vermeiden spezieller Risiken; Schutzmaßnahmen, z. B. Nutzen von Kondomen).

Sekundärprävention hat das frühe Erkennen und Behandeln bestehender Infektionen bzw. entstehender Erkrankungen zum Ziel und dient besonders der Verhütung der Weiterverbreitung. Sie senkt die Prävalenz (Bestandshäufigkeit) und die Inzidenz (Neuzugangshäufigkeit).

Beispiele der Sekundärprävention mit Bezug auf die STD/STI: Screening- und Untersuchungsangebote für spezielle Zielgruppen (Prostituierte, MSM, Drogenabhängige u. a.), das Aufsuchen einer Beratungsstelle oder eines Facharztes bei beginnenden Symptomen / bei Verdacht auf eine Ansteckung / nach riskanten Kontakten oder auch zur Vorsorgeuntersuchung, das Einleiten spezieller Labordiagnostik (ggf. mit Prä- und Post-Test-

Standards in der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten

Beratung), ggf. das Untersuchen auch auf andere STD/STI, um Koinfektionen zu erfassen. Die Sekundärprävention umfasst ferner Verhaltensvorschriften (zur eigenen Genesung und zum Schutz Anderer), ggf. das Beraten / Untersuchen / Mitbehandeln von Partnern/Partnerinnen (mit deren Einverständnis) sowie Information, Untersuchungsangebote und Verhaltensempfehlungen im Umfeld (z. B. bei lokalen Ausbrüchen). Zur Sekundärprävention zählt auch Screening in der Allgemeinbevölkerung (Blutspendende, Schwangere). Die adäquate Behandlung Erkrankter ist keine Prävention im engeren Sinne, wirkt aber auch präventiv.

Tertiärprävention umfasst die Einflussnahme auf Verlauf und Folgen bestehender Erkrankungen.

Beispiele der Tertiärprävention mit Bezug auf die STD/STI: Maßnahmen der medizinischen und ggf. sozialen Betreuung bei chronisch verlaufenden STD/STI (HIV-Infektionen, Hepatitis B, Herpes genitalis, Infektionen durch Humane Papillomaviren, u. U. auch Syphilis)

Zu Standard 4:

Jedem Menschen sollten Möglichkeiten des Schutzes, der Kontrolle, der Wiederherstellung oder der Förderung seiner Gesundheit verfügbar sein. Aus dem Recht auf Gesundheit leitet sich keine Pflicht zur Gesundheit ab. Eine Pflicht zur Gesundheit kann man individuell als moralische Pflicht verstehen, den Wert der eigenen Gesundheit zu achten, diese zu erhalten und bestmöglich zu schützen.

Ein verhaltensbedingtes Versagen der Prävention sollte in aller Regel nicht mit individueller Schuldzuweisung verknüpft werden. Vorsätzliche, strafrechtlich relevante Handlungen gehören nicht in den Kontext der Prävention. Strafrecht ist kein geeignetes Mittel der Prävention.

Insgesamt sollten die Ursachen eines Versagens von Prävention, die sehr verschieden sein können, auch sehr verschieden bewertet werden. Ergebnisse nachträglicher Klärung bzw. von Analysen sollten der Optimierung der Prävention dienen.

Zu Standard 5:

Die wissenschaftliche Untermauerung und die Evaluierung der Maßnahmen und Strategien zur Prävention der STD/STI sowie die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren müssen als wichtige Grundsätze beachtet, ggf. weiter entwickelt und verbessert werden.

Zu Standard 6:

Zur sicheren Vermeidung von Schäden ist besondere Sorgfalt geboten, wenn zu potenziellen Risiken von Präventionsmaßnahmen (noch) keine wissenschaftlich gesicherten Ergebnisse verfügbar sind. Hier ergeben sich im Rahmen der Verhältnisprävention (z.B. bei neuen Medikamenten oder Impfstoffen) spezielle Pflichten einer besonders sorgfältigen Prüfung des Einsatzes sowie auch der gründlichen Aufklärung.

Die Standards wurden durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe erarbeitet, beteiligt waren: Norbert Brockmeyer, Universität Bochum ▪ Alexandra Hofmann, RKI Berlin ▪ Wolfgang Kiehl, Zepernick (vormals RKI) ▪ Christine Klapp, ÄGGF, Berlin ▪ Peter-Karl Kohl, Vivantes-Klinikum, Berlin ▪ Harriet Langanke, GSSG, Köln (Sprecherin der AG) ▪ Gabriele Lass-Braun, Berlin ▪ Cordula Layer, ÄFFG, Hamburg ▪ Björn Martens, Charité, Berlin ▪ Heike Müller und Gerhard Peters, Zentrum f. sexuelle Gesundheit, Berlin ▪ Marianne Rademacher, DAH, Berlin ▪ Matthias Stiehler, GA Dresden ▪ Ines Thonke, pro familia, Frankfurt/Main ▪ Christine Winkelmann, BZgA, Köln.

Dieses Manuskript zu Grundpositionen und den Standards in der Prävention von STD/STI wurde im Auftrag der Arbeitsgruppe „Prävention“ für die Arbeitsgemeinschaft „Sexuelle Gesundheit“ von Wolfgang Kiehl verfasst.