

# Antwort der Aidshilfe NRW auf den Fragenkatalog der Fraktionen zur Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

zum Thema

„Sexuell wechselübertragbare Infektionen – Entwicklung, Maßnahmen und Perspektiven“



– Vorlage 17/671 – am 5. September 2018

Berichterstatter: Patrik Maas, Oliver Schubert – Aidshilfe NRW

1. Bitte erläutern Sie kurz, welche Krankheiten unter den Begriff der sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) gehören und welche davon einer Meldepflicht des Infektionsschutzgesetzes unterliegen?

Für die allgemeine Zuordnung verweisen wir auf die Stellungnahmen der Mitexpert\*innen.

2. Die Chlamydien-Infektion fällt nicht unter die Meldepflicht:
  - Wie schätzen Sie die Häufigkeit der Neuinfektionen ein?
  - Welche Auswirkungen und Spätfolgen haben Chlamydien-Infektionen (Fertilität, Gebärmutterkarzinom u.a.)?

Für diese Einschätzung verweisen wir auf die Stellungnahmen der Mitexpert\*innen.

3. Wie ist sicherzustellen, dass die Vorsorgeuntersuchungen für Chlamydien auf Jungen ausgeweitet werden (Reinfektionsraten über den selben Partner von über 50%) und wie soll sichergestellt werden, dass die Teilnehmerzahlen bei Vorsorgeuntersuchungen von bisher 12% auf eine sinnvolle Zahl, sprich mehr als mindestens 50% Teilnehmerrate angehoben werden, damit sinnvolle Effekte erzielt werden können? Das ist umso wichtiger, weil Chlamydien hauptsächlich mit verantwortlich für Schwangerschaftskomplikationen und Unfruchtbarkeit von Frauen und Männern sind. Im Ergebnis muss die Frage beantwortet werden, wie wir unsere Kinder so schützen, damit auch sie Kinder bekommen können?

Hier verweisen wir auf unsere Ausführungen zu Nr. 5

4. Im Fokus des Berichtes vom 29. März 2018 (Vorlage 17/671) steht vor allem die Reduzierung der Zahl von Neuinfektionen mit HIV/AIDS. Welche Projekte gibt es für andere STD?

Es gibt projektbezogene Förderungen und Initiativen, beispielsweise diese Projekte in NRW:

- personalkommunikative Vor-Ort-Arbeit der Präventionsteams von HERZENSLUST NRW, ein landesweites Präventionsprojekt für schwule Männer in NRW und der Präventionsauftritt zu den CSDs in NRW inkl. Infobroschüre zu STI. ([www.herzenslust.de](http://www.herzenslust.de));
- weitere niedrigschwellige Kommunikationsmaßnahmen, wie „Socke & Schuss“ ([www.sockeundschuss.de](http://www.sockeundschuss.de));
- Checkpoints und Testangebote (Bielefeld, Bochum, Bonn, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Köln, Paderborn, Troisdorf), diese Angebote sind teilweise kostenpflichtig;
- Walk in Ruhr – WIR, Zentrum für sexuelle Gesundheit, Bochum;
- Streetwork im Bereich mann-männliche Sexarbeit (z.B. LOOKS e.V. in Köln, Nachtfalke in Essen, neonlicht in Dortmund und Aidshilfe Düsseldorf);
- Projekte zur Vermeidung der Hepatitis C, hier wurden in den Jahren 2017 und 2018 aus „Zielgruppenspezifischen Präventionsmitteln – ZSP“ des MAGS NRW z.B. folgende Projekte umgesetzt:

- Fachtag HIV und Hepatitis im August 2017 in Köln ([Dokumentation<sup>1</sup>](#))
- Fachtagung „HIV-Kontrovers“ im Februar 2018 in Essen mit dem Thema HCV ([www.hiv-kontrovers.de](http://www.hiv-kontrovers.de))
- zwei Fachtagungen „Lust & Rausch – Substanzkonsum & Sexualität“ in den Jahren 2016 und 2018
- Qualitätsentwicklung in der Drogenarbeit / Safer-Use-Trainings
- Fortbildung: HIV & Hepatitis - Beratung, Test und Behandlung für Drogengebrauchende
- Landesarbeitskreis Drogen und Haft der Aidshilfe NRW
- das Spritzenautomatenprojekt in NRW ([www.saferuse-nrw.de](http://www.saferuse-nrw.de))
- die Entwicklung von Präventionspäckchen für Safer Use für intravenösen Konsum und alternativen Konsumformen:
- sexualpädagogische Angebote rund um STIs und HIV, wie z.B. Angebote von Aidshilfe-Organisationen im Bereich schulischer und außerschulischer Jugendarbeit ([www.youthwork-nrw.de](http://www.youthwork-nrw.de));
- die vielfältigen Angebote des ÖGDs dürfen hier nicht unerwähnt bleiben, z.B. Beratungs-, Test-, Untersuchungs- und Behandlungsangebote, aufsuchende Arbeit für unterschiedlichen Zielgruppen des ÖGD sowie kostenlose Syphilis-Tests.

5. Welche Maßnahmen müssen Ihrer Meinung nach ergriffen werden, um die Zahl der STD nachhaltig zu reduzieren?

Anlassbezogene STI-Checks sollten allen Mensch mit entsprechenden Anlässen ermöglicht werden. Sowohl die europäische als auch die deutsche Leitlinie zur Gonorrhö bei Erwachsenen und Adoleszenten beschreiben exemplarisch die Anlässe, in denen der Verdacht auf Gonorrhö (oder eine andere STI) besteht.

Unter anderem in den folgenden Fällen ist eine Untersuchung auf STIs indiziert:

- Bei Vorliegen von Symptomen einer STI
- Bei SexualpartnerInnen von Personen mit STIs
- Bei vorhandenen anderen STI (wie Gonorrhoe, Chlamydien, Syphilis, HIV)
- Als Bestandteil der STI-Diagnostik von Personen mit häufig wechselnden oder neuen SexualpartnerInnen mit erhöhtem Risiko für STI.

Der Begriff „häufig wechselnde Sexualpartner“ ist nicht einheitlich definiert. Die Deutsche AIDS-Hilfe empfiehlt STI-Untersuchungen für MSM bei mehr als 10 Sexpartnern im Jahr. RKI und Deutsche STI-Gesellschaft empfehlen dies für Personen mit mehr als zwei Sexpartnern im Monat. Britische Empfehlungen sehen Untersuchungen für MSM jährlich vor sowie bei besonderen Risikofaktoren sogar alle drei Monate. Eine qualifizierte Sexualanamnese kann nicht nur auf der Häufigkeit beruhen, sondern berücksichtigt auch das ganz persönliche Ansteckungsrisiko. Dies ist in der Leitlinie „STI/STD – Beratung, Diagnostik, Therapie“ ausführlich dargelegt.

- Test auf Behandlungserfolg

(aus [„Empfehlung der Landeskommision AIDS NRW vom 19.11.2015 zur Verbesserung der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie zur Erleichterung des Zugangs zu STI-Untersuchungen bei entsprechenden Anlässen<sup>2</sup>“](#))

<sup>1</sup> [https://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/upload/homepage/pdf/downloads/2017\\_fachtag\\_hiv\\_hep\\_dokumentation.pdf](https://www.saferuse-nrw.de/Saferuse-NRW/upload/homepage/pdf/downloads/2017_fachtag_hiv_hep_dokumentation.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2015-empfehlung-landeskommision-aids-sti-check.pdf>

Es sollten auch verstärkt alle Untersuchungsmöglichkeiten zur Diagnose von STI genutzt werden, neben Blutuntersuchungen, auch rektale, vaginale, urethrale und orale Abstriche. Hier ist die Kostenübernahme der Krankenkassen zu klären.

Grundlage für die Erreichbarkeit unserer Zielgruppen ist die Vermittlung eines positiven Bildes von Sexualität. Notwendig sind hierfür weiterhin Maßnahmen zur Entstigmatisierung von STI. Sexuell übertragbare Infektionen sind Lebensrealitäten von sexuell aktiven Menschen. Um diese Menschen mit Botschaften zur Prävention, Diagnose und Behandlung zu erreichen, müssen Informationen für diese leicht zugänglich sein. Moralisierende Bewertungen sind hierbei unbedingt zu vermeiden. Dabei ist darauf zu achten, dass Beratungs-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten niedrigschwellig erreichbar sein müssen.

Die Umsetzung der bereits bestehenden Regelungen der Kostenübernahme von Impfungen auf Hepatitis A und B muss konsequent durchgesetzt werden. Unseren Erfahrungen nach gibt es dabei erhebliche Hürden sowohl bei den niedergelassenen Ärzt\*innen sowie bei Krankenkassen.

6. *Wie ist sicherzustellen, dass – bei zunehmenden Fallzahlen von HPV-induzierten Genitalwarzen und Karzinomen auch bei Männern, Rachen, Anal, Penis und im Lichte der in Kürze zu erwartenden Kostenübernahme – die Impfrate (bei Mädchen zur Zeit bei nur ca. 30%) so erhöht wird, dass für beide Geschlechter endlich ausreichende Impfquoten um die 80% erreicht werden?*

Hier verweisen wir auf die Ausführungen unserer Mitexpert\*innen.

7. *Wie schätzen Sie – bei steigenden STI-Zahlen und Resistenzen, wobei 80% der STI ohne Symptome verlaufen – die Notwendigkeit ein, dass Risiko-Anlassbezogene-Testungen finanziert werden? Wichtig ist hierbei auch, dass die Aufklärungsquoten gesteigert und die Ärzte für solche Testungen ähnlich wie für MRSA-Untersuchungen geschult und vergütet werden. Was müsste aus Ihrer Sicht von der Landesregierung unternommen werden, damit die vorgenannten notwendigen Verbesserungen insbesondere auch im Kontext der PrEP umgesetzt werden?*

Wir verweisen zunächst auf die Ausführungen unter Punkt 5.

Weiterhin begrüßen wir die geplante Kostenübernahme der PrEP-Versorgung. Sollte sich das Interesse erwartungsgemäß entwickeln, ist allerdings bereits jetzt abzusehen, dass in bestimmten Regionen die bestehenden Kapazitäten der medizinischen Beratung und Versorgung nicht ausreichen werden. Insbesondere sollten partizipative und kooperative Ansätze vor Ort mit den verschiedenen Trägern medizinischer und psychosozialer Versorgung entwickelt werden. In diesem Zusammenhang sollte überlegt werden, PrEP-Angebote der Aidshilfen auf- und auszubauen, z.B. über beschränkte KV-Zulassungen. Hinsichtlich der Schulungen für ärztliches Personal verweisen wir auf die langjährig bewährten „[Let's talk about Sex](https://www.aidshilfe.de/event/lets-talk-sex)“<sup>3</sup>-Schulungsangebote der Deutschen AIDS-Hilfe und weiterer Fachverbände, die ausgeweitet werden sollten.

---

<sup>3</sup> <https://www.aidshilfe.de/event/lets-talk-sex>

8. Bitte erläutern Sie die Infektionsepidemiologie bezogen auf die unterschiedlichen STI und auf besonders betroffene Personengruppen (z. B. MSM, Sexarbeiterinnen, MiSSA) und sich daraus ableitende Präventionsansätze.

Bezüglich der Infektionsepidemiologie verweisen wir auf die Mitexpert\*innen.

Die jahrelang bewährten Grundsätze der strukturellen Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie die Verschränkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention) sind der geeignete Ansatz (weitergehende Informationen sind u.a. im „[Aids-Forum DAH, Band 57<sup>4</sup>](#)“ zu finden).

Folgende Aspekte sind hierbei zu berücksichtigen:

- Zielgruppennähe
- Niedrigschwelligkeit
- Wissen-, Kompetenz- und Haltungsvermittlung
- aufsuchende Arbeit
- Antidiskriminierung / Entstigmatisierung
- Partizipation
- Vermittlung realistischer Bilder vom Leben mit HIV

Diese Präventionsansätze beziehen sich insbesondere auf folgende Zielgruppen:

- Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben
- Drogen gebrauchende Menschen
- Menschen mit Migrationsgeschichte
- Sexarbeiter\*innen
- Menschen in Haft
- Trans\*-Personen
- Frauen in HIV- und STI-relevanten Lebenszusammenhängen (z.B. Schwangerschaft, Sexarbeit)
- Menschen mit HIV

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass das seit dem Jahr 2017 geltende sogenannte „Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)“ den Zugang zu Menschen in Sexarbeit deutlich erschwert. Hier sind Korrekturen dringend erforderlich.

9. Welche Strategien halten Sie für wichtig und notwendig, um die Zahl der Neuinfektionen zu reduzieren?

Der neue Dreiklang in Bezug auf [Safer Sex 3.0<sup>5</sup>](#) „Kondome, Schutz durch Therapie und PrEP“ in Kombination mit regelmäßigen HIV- und STI-Checks muss in die Zielgruppen getragen werden. Des Weiteren muss es hinsichtlich der Abrechenbarkeit bei den Krankenkassen von STI-Checks Klarheit geschaffen werden.

Wir benötigen Entstigmatisierungskampagnen (z.B. „[U=U<sup>6</sup>](#)“ - „Undetectable = Untransmittable“), um u.a. Barrieren für den Test abzubauen! Diese dürfen sich nicht nur auf STI und HIV beziehen, sondern auch bezogen auf die Lebenssituation von den Menschen aus unseren Zielgruppen (Schwule, Trans\*, Sexarbeit, Haft, Migration etc.) erfolgen.

---

<sup>4</sup> [https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DAH\\_Forum\\_57\\_Gesundheitsfoerderung.pdf](https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DAH_Forum_57_Gesundheitsfoerderung.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.herzenslust.de/herzenslust/front\\_content.php?idcat=2452](https://www.herzenslust.de/herzenslust/front_content.php?idcat=2452)

<sup>6</sup> [https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idcat=1669&idart=6779](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=1669&idart=6779)

Präventionsbemühungen müssen sich auch mit dem Thema „Mental Health“ auseinandersetzen, zur Förderung der psychosexuellen Gesundheit. Die Unterstützung der Entwicklung von Selbstbewusstsein und sexuellen Identitäten ist Grundlage und ein wichtiger Wirkungsfaktor für eine gelingende Prävention ([Umfrage](#)<sup>7</sup> der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, veröffentlicht im Januar 2017).

10. *Inwieweit sind zielgruppenspezifische Angebote und Projekte wichtig, um möglichst viele Menschen mit Präventionsangeboten zu erreichen?*

Für die Entwicklung zielgruppenspezifischer Strategien und Medien bedarf es partizipativer Ansätze. Zu berücksichtigen sind dabei die unterschiedlichen Lebensrealitäten, sprachlichen Gewohnheiten sowie kulturellen Hintergründe. Auch hier ist das Konzept der „strukturellen Prävention“ die seit über 30 Jahren bewährte Grundlage für eine wirkungsvolle Präventionsarbeit. Die Vermittlung von Kompetenzen, um Menschen eine Grundlage für eigene Entscheidungen zu vermitteln, verstehen wir unter dem bestätigt wirkungsvollen Konzept der „informierten Entscheidung“. Auf Basis dieses Konzeptes können wir in Deutschland seit Jahren im internationalen Vergleich stabil niedrige Neuinfektionszahlen, z.B. in Bezug auf HIV, verzeichnen.

In Bezug auf rechtliche Rahmenbedingungen sind unterstützende Angebote statt repressiver Maßnahmen erforderlich.

Insbesondere ist Bereich der Drogenpolitik eine Überarbeitung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) dringend erforderlich, um mit mehr Unterstützungsangeboten echte Hilfsangebote zu installieren und mit weniger Verfolgungsdruck Drogen gebrauchende Menschen besser erreichen zu können.

Im Bereich der Sexarbeit wurden durch das ProstSchG repressive Maßnahmen deutlich verstärkt, aber die dringend notwendige Stärkung von psychosozialen Unterstützungsangeboten vergessen, z.B. die Förderung bestehender und aufzubauender Strukturen der Beratungsstellen für Sexarbeiter\*innen.

Im Bereich der Beratung, Diagnose und Behandlung von STI fehlen in Deutschland niedrigschwellige Angebote, die durch die bestehenden medizinischen Angebote nicht abgedeckt werden. Hier ist dringend eine Unterstützung der Entwicklung alternativer Versorgungsmöglichkeiten erforderlich, wie z.B. bei Checkpoint-Angeboten.

11. *Welche neuen Entwicklungen und Herausforderungen sehen sie für die Gesundheitsprävention in diesem Bereich?*

In Bezug auf die PrEP bedarf es der Verstärkung von kommunalen Kooperationen zwischen der medizinischen Versorgung, den Beratungsangeboten freier Träger (z.B. der Aidshilfen) und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die kommende Entwicklung des HIV-Selbsttests sowie von Einsendetests für HIV und weiteren STI gilt es zu begleiten und in ihren Möglichkeiten zu bewerten. Hier bestehen Chancen, einen wichtigen Beitrag zu Diagnose und Behandlung von Menschen mit HIV und STI zu leisten.

Modellprojekte wie das WIR, Zentrum für sexuelle Gesundheit in Bochum, gilt es zu unterstützen und die Erfahrungen auf andere Orte zu übertragen.

Die niedrigschwelligen Angebote der Checkpoints, oft in Trägerschaft von Aidshilfen, sind

---

<sup>7</sup> [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Aktuelles/DE/2017/20170112\\_Umfrage\\_LSB.html](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Aktuelles/DE/2017/20170112_Umfrage_LSB.html)

eine wichtige Ergänzung für Beratung, Diagnose und Behandlung von HIV und weiteren STI. Hier müssen Grundlagen für eine dauer- und regelhafte Finanzierung gefunden werden.

Wir müssen Zugänge ins Gesundheitssystem für bestimmte Gruppen und Themen schaffen, beispielhaft seien Themen wie Migration (z.B. MiSSA „Migrant\*innen aus Subsahara Afrika“), Sexarbeiter\*innen oder Menschen in unterversorgten Regionen genannt.

Die [BIS-2030-Strategie](#)<sup>8</sup> der Bundesregierung sowie die [0-90-90-90](#)<sup>9</sup> UN-Ziele sollten wichtige Grundlagen zu entwickelnder Projekte der kommenden Jahre werden!

Eine wichtige Grundlage wird zudem sein, breitere Schichten der Bevölkerung zu erreichen, dies kann z.B. durch die Erstellung von Informationen in einfacher Sprache bzw. barrierefreier Informationsmöglichkeiten gelingen. Auch die gute Verfügbarkeit des einfachen Zugangs von Präventionsinformationen im Internet kann eine wirksame Maßnahme sein.

Gerade in der heutigen Zeit ist es wichtig sicherzustellen, dass über die Vielfalt von Sexualität weiter offen gesprochen werden kann. Ein restriktiver werdendes gesellschaftliches und politisches Klima erschwert den offenen Umgang mit Themen wie Sexualität und Drogenkonsum. Dies führt unweigerlich – wie wir gerade in verschiedenen Ländern Osteuropas sehen können – zu deutlich steigenden Neuinfektionsraten.

Aus aktuellen Anlass brauchen wir die Anerkennung von Erkenntnissen der Präventionsforschung: Es muss möglich sein, aus Forschungsergebnissen kommunikative Botschaften und Maßnahmen zu formulieren. So ist die Erkenntnis der Nichtinfektiosität von wirksam therapierten Menschen mit HIV unter Nachweisgrenze über zehn Jahre alt, diese Kenntnis ist bei 90% der Befragten nach einer aktuellen [BZgA-Umfrage](#)<sup>10</sup> aus November 2017 nicht angekommen. Weiterhin ist in der Wissenschaft die Präventionswirkung der Zurverfügungstellung von Präventionsmaterialien, wie z.B. steriler Einmalspritzen, in Haft unumstritten (z.B. [RKI – Epidemiologisches Bulletin](#)<sup>11</sup>, [RKI – DRUCK-Studie](#)<sup>12</sup>). Nach wir vor steht hier aber die Weigerung der Justizbehörden, diese wirksamen und in der Praxis längst als unproblematisch erkannten Präventionsmethoden in den Justizvollzugsanstalten zuzulassen, der Umsetzung entgegen.

---

<sup>8</sup> <https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMG/2851.html?view=trackDownload>

<sup>9</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)

<sup>10</sup> <https://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/hiv-sti-praevention/>

<sup>11</sup> Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 20 vom 19. Juli 2018 / Nr. 29, S. 280: "Um Inzidenz und Prävalenz in der am stärksten in Deutschland von Hepatitis C betroffenen Gruppe von Drogengebrauchenden langfristig zu senken, ist auch eine verstärkte Behandlung und Zugang zu effektiven Maßnahmen der Prävention bei Personen in Haft unumgänglich."

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/29\\_18.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/29_18.pdf?blob=publicationFile)

<sup>12</sup> Robert Koch-Institut: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie, 2016, S. 13: "Inhaftierten IVD sollte der Zugang zu evidenzbasierten Maßnahmen der Prävention von HBV, HCV und HIV gewährt werden. Dazu sollte der Zugang zu einer ausreichend dosierten Opioidsubstitutionstherapie, zu Kondomen und Konsumutensilien verbessert werden."

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?blob=publicationFile>