

Standards zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und zur Förderung sexueller Gesundheit

Zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und Förderung sexueller Gesundheit

Eine Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) wird in Deutschland an vielen Stellen geleistet: In Klinik und Praxis finden im Rahmen der ärztlichen Betreuung Aufklärung und vorbeugende Maßnahmen statt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist mit den Gesundheitsämtern an der STI-Prävention beteiligt und Institutionen auf Landes- und Bundesebene (z. B. das Robert Koch-Institut – RKI und das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – BIÖG, ehemals BZgA) sowie Nichtregierungsorganisationen (NGO) leisten wichtige Beiträge.

Es existieren sehr heterogene Ansätze, Methoden und Ergebnisse zur STI-Prävention. Daher erscheint es notwendig, aktuelle Positionen zu erfassen, zu

analysieren und einen Konsens in Form von Standards anzustreben, die allgemein akzeptiert werden können. Die Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG; www.dstig.de), auch Fachgesellschaft zur Förderung Sexueller Gesundheit, bettet ihre Präventionsarbeit entsprechend in breitere Konzepte der Gesundheitsförderung ein. Damit das gelingt, hat eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe (AG) innerhalb der bundesweiten Sektion „Sexuelle Gesundheit“ der DSTIG Standards entwickelt, die sowohl der STI-Prävention dienen als auch die sexuelle Gesundheit fördern. Dies gilt ebenfalls für die reproduktive Gesundheit, soweit sie mitbetroffen ist. Die im Jahr 2010 verabschiedeten Standards¹ wurden 2024 abschließend grundlegend überarbeitet und können als Grundlage präventiven Handelns dienen. Die von der AG der DSTIG erarbeiteten Grundpositionen und die daraus entwickelten Standards und deren Erläuterungen werden hier vorgestellt.

INFOBOX

STI bilden eine heterogene Gruppe von Infektionen, deren gemeinsames Merkmal die Übertragung der Erreger vorwiegend im Rahmen sexueller Kontakte ist. Die Bezeichnung STI umfasst Infektionen unabhängig von ihrer klinischen Manifestation. Unter epidemiologischen und klinischen Aspekten besitzen folgende Erreger gegenwärtig eine besondere Bedeutung in Deutschland: Humane Immundefizienz-Viren (HIV), Treponemen (Syphilis), Chlamydien, Gonokokken (Tripper), Mykoplasmen, Trichomonaden, Hepatitis B (HBV), Humane Papillomviren (HPV), Herpes-Virus, Mpox-Virus.

Sexuelle Gesundheit ist laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Zustand des vollständigen physischen, emotionalen, psychischen und sozialen Wohlergehens.^{2,3} Sie erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, die frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt sind.

Sexuell übertragbare Infektionen

Sexuell übertragbare Infektionen (STI, s. blauer Kasten) besitzen wegen ihrer assoziierten Krankheitslast (burden of disease), ihrer Verbreitung, ihres Risikos der Weiterverbreitung, ihres möglichen Verlaufs und ihrer Folgen eine erhebliche individuelle und gesellschaftliche Bedeutung. Zusätzlich zu den krankheitsbedingten gesellschaftlichen Auswirkungen (Arbeitsausfall, Kosten für Diagnostik, Therapie, Prävention und Forschung) treten Eigen- und Fremdstigmatisierung stärker in Erscheinung als bei vielen anderen Infektionskrankheiten.

STI sind prinzipiell vermeidbar. Neben der medizinischen Behandlung und Betreuung geht es um Maßnahmen zur Prävention und Eindämmung dieser Infektionen: Die Prävention erfordert adäquates Handeln jedes Einzelnen sowie von Organisationen und das Erfüllen von Aufgaben in der Gesellschaft und der Medizin. Die STI-Prävention und Förderung sexueller Gesundheit (s. blauer Kasten) weist Besonderheiten und spezifische Probleme auf, da-

her können Erfahrungen aus der Prävention anderer Infektionen nicht immer übertragen werden.

Die Prävention umfasst im Kontext von STI Maßnahmen, die geeignet sind, dem Zustandekommen von Infektionen und dem Entstehen von Krankheiten vorzubeugen, deren Verlauf günstig zu beeinflussen oder schädlichen Folgen entgegenzuwirken.

Maßnahmen zur Förderung der sexuellen Gesundheit und des Wohlbefindens, wie die gesundheitliche Aufklärung der Gesamtbevölkerung und spezifischer Teilgruppen, können Teil der Prävention

sein. Die Gesundheit zu fördern, zu schützen, zu erhalten, wiederherzustellen und das Leiden zu mindern ist das übergeordnete Ziel, insbesondere in der Medizin. In diesem Sinne zu handeln ist aber nicht nur Aufgabe der Medizin und des Gesundheitsversorgungssystems, sondern erfordert vielfältige und auch gesamtgesellschaftliche Strategien und Bemühungen.⁴

Der Begriff Prävention kann in Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention, sowie Verhaltens- und Verhältnisprävention unterteilt werden, s. blauer Kasten).

INFOBOX

Die **Primärprävention** beinhaltet dabei Maßnahmen, die den Erhalt der Gesundheit von einzelnen Individuen, Personengruppen oder einer Population zum Ziel haben und bestehen z. B. aus der Aufklärung über gesundheitlich beeinträchtigende Verhaltensweisen, gesundheitliche Risikofaktoren bzw. dem Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit und Impfangeboten, noch bevor Risikofaktoren oder die Erkrankung selbst bestehen.⁵ Die Primärprävention soll dabei das Entstehen von Infektionen verhindern. Sie umfasst letztendlich alle Maßnahmen, die den Erwerb bzw. die Weitergabe einer Infektion verhindern können, und ist geeignet, die Inzidenz (Anzahl der neu auftretenden Infektionen in einer bestimmten Personengruppe in einem bestimmten Zeitraum) zu senken.

Die **Sekundärprävention** beinhaltet Maßnahmen, die bei Erkrankungen bzw. Infektionen in einem frühen Stadium ansetzen und darin unterstützen, das Fortschreiten der Infektion oder der Erkrankung zu vermeiden oder den Krankheitsverlauf zu mildern bzw. Folgeschäden zu vermeiden. Ziel ist es, so früh wie möglich in den Entstehungsprozess einer sich abzeichnenden, behandlungsbedürftigen Erkrankung einzugreifen. Eine Sekundärprävention dient sowohl der Verringerung der individuellen Krankheitslast als auch der Verhinderung der Weiterverbreitung eines Erregers durch dessen möglichst frühzeitige Erkennung, Behandlung und Eliminierung. Erfolgreiche Sekundärprävention senkt die Prävalenz (Anzahl der Krankheitsfälle in einer bestimmten Personengruppe zu einem Zeitpunkt oder während eines bestimmten Zeitraums) und die Inzidenz.

Die **Tertiärprävention** umfasst die Einflussnahme auf den Verlauf und die Folgen bestehender Erkrankungen. Das heißt Maßnahmen der Tertiärprävention setzen nach dem Auftreten einer Krankheit ein und sollen Folge- und/oder Begleiterkrankungen verhüten sowie einer Verschlimmerung entgegenwirken und der größtmöglichen Wiederherstellung der Lebensqualität dienen.

Prävention ist ein Aufgabenfeld für Individuen (Verhaltensprävention), aber auch für die Gesellschaft als Ganzes (Verhältnisprävention).

Die **Verhaltensprävention** zielt – unter den durch die Verhältnisprävention gegebenen Voraussetzungen – auf ein gesundheitsförderliches Verhalten einzelner Individuen in bestimmten Situationen in eigener Verantwortung.

Die **Verhältnisprävention** ist der vom individuellen Verhalten unabhängige Teil der Prävention. Es werden durch eine adäquate Gestaltung der politischen, gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen sowie allgemeinen Strategien und Maßnahmen Voraussetzungen für Verhaltensprävention geschaffen. Bezogen auf STI strebt sie deren Verhütung und die Förderung der sexuellen Gesundheit an. Sie muss von Organisationen im Sinne einer auf sexuelle Gesundheit ausgerichteten Verhältnisprävention (z. B. durch Organisationsentwicklung) gestaltet werden.

Standards in der STI-Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Grundpositionen

Als notwendige Voraussetzungen für die STI-Prävention und Förderung der sexuellen Gesundheit hat die DSTIG folgende **Grundpositionen** erarbeitet:

- ▶ Wir achten alle Menschen gleich, unabhängig von Hautfarbe, Geschlecht, Behinderung, Erkrankung, Sprache, Religion, sexueller Orientierung, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand. Des Weiteren darf kein Unterschied gemacht werden auf Grund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebietes, dem eine Person angehört, gleichgültig ob dieses unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder sonst in seiner Souveränität eingeschränkt ist.
- ▶ Menschen sind in unserer Gesellschaft sowohl freie und 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 entgegen der Vernunft. Ein Paradoxon der Prävention besteht darin, dass eine rationale Entscheidungsfreiheit vorausgesetzt wird, diese aber nicht immer gegeben ist.
- ▶ Sexualität bezeichnet die Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Empfindungen und Interaktionen von Menschen in Bezug auf ihre Geschlechtlichkeit. Sie ist Grundbestandteil einer umfassenden Gesundheit. Die STI-Prävention ist daher allgemeiner Bestandteil der Förderung der (sexuellen) Gesundheit.
- ▶ Sexualität ist in unserer Gesellschaft eine private Angelegenheit mit deutlichen Grenzen für öffentliche Interventionen. An der sexuellen Gesundheit besteht aber ein öffentliches Interesse, das aus der Fürsorge der Gemeinschaft sowohl für die Einzelnen als auch für die Gemeinschaft als Ganzes resultiert.
- ▶ Jeder Mensch hat das Recht auf das höchstmögliche Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit.^{6,7} Aus dem Menschenrecht auf Gesundheit

kann keine Pflicht des Individuums zur Gesundheit abgeleitet werden.

- ▶ Prävention kann ihre Ziele in der Regel nie vollständig erreichen.
- ▶ Prävention darf nicht schaden. Im Sinne der Wahrung der Rechte aller Menschen besteht auf der Handlungsebene eine ethische Verpflichtung, die Rechte anderer Menschen zu respektieren und zu wahren.
- ▶ Prävention muss frei von Diskriminierung sein. Alle sexuellen und geschlechtlichen Identitäten und Orientierungen sowie alle Formen von sexuellen Beziehungen werden gleich geachtet und behandelt, sofern sie als ein Akt freien Willens unter einwilligungsfähigen Personen zustande kommen.

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

Standards der Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Im Folgenden werden nun die von der AG erarbeiteten Standards und deren Erläuterungen vorgestellt.

1. Eine fachlich fundierte Prävention basiert auf einem umfassenden Verständnis sexueller Gesundheit im Sinne der Definitionen und Stellungnahmen der WHO^{2,8} und der World Association for Sexual Health (WAS).⁹
2. Prävention und Förderung sexueller Gesundheit orientieren 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 und Förderung sexueller Gesundheit bieten im Zusammenhang mit der Wahrung des Rechts auf Gesundheit umfangreiche Möglich-

keiten, es müssen aber auch die ihr eigenen Grenzen respektiert werden.

5. Strategien und Maßnahmen der Prävention und Förderung sexueller Gesundheit werden – wenn irgend möglich – auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet. Erkenntnisse, Erfahrungen und Methoden aus allen relevanten Disziplinen und Wissensgebieten werden berücksichtigt. Strategien und Maßnahmen müssen sich wissenschaftlicher Evaluation unterziehen.
6. Risiken und Nebenwirkungen von Präventionsmaßnahmen und Förderung sexueller Gesundheit werden genau ermittelt, negative Auswirkungen möglichst ausgeschlossen, zumindest aber minimiert.

Anmerkungen zu den Standards der STI-Prävention

Erläuterungen zum Verständnis sexueller Gesundheit

Mit dem Begriff Gesundheit ist im Kontext der STI-Prävention vor allem die „sexuelle Gesundheit“ gemeint. Die WHO hat 1975 dazu eine erste, sehr umfassende Definition erarbeitet: „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.“¹⁰ 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 STI-Prävention, -Beratung, -Betreuung und -Behandlung bilden nur einen Teilbereich, allerdings einen wichtigen Bereich, wenn es darum geht, die sexuelle Gesundheit zu fördern, zu bewahren und zu erhalten.

In den Leitprinzipien der WHO-Regionalstrategie für Europa aus dem Jahr 2001 wird bekräftigt: „... Gesundheit ist ein fundamentales Menschenrecht. Jeder hat das Recht auf den höchsten erreichbaren Standard an körperlicher und geistiger Gesundheit.“¹¹ Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um einen

universellen Zugang zu Gesundheitsleistungen sicherzustellen, einschließlich solcher für die sexuelle Gesundheit.

Das WHO Regionalbüro Europa hat hierzu im Jahr 2016 spezielle Ziele veröffentlicht:¹²

- ▶ Alle Menschen sollen in die Lage versetzt werden, fundierte Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen und sicherstellen, dass ihre Menschenrechte respektiert, geschützt und erfüllt werden.
- ▶ Die Sicherstellung, dass alle Menschen in den Genuss des höchsten erreichbaren Standards an sexueller und reproduktiver Gesundheit und Wohlbefinden kommen.
- ▶ Die Gewährleistung eines universellen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und die Beseitigung von Ungleichheiten.

Die WHO hat 2022 in ihrer Strategie für die Jahre 2022–2030 u. a. folgende strategische Ziele veröffentlicht:¹³

- ▶ die Schaffung eines sicheren Umfelds, in dem Menschen über ihre sexuelle Gesundheit, sexuellen Praktiken und die Behandlung von STI sprechen können,
- ▶ die erhebliche Ausweitung der Primärprävention und des Zugangs zu STI-Screeningangeboten,
- ▶ die Verbesserung des Zugangs zu einem hochwertigen STI-Fallmanagement durch den ÖGD, ärztliche Praxen, Krankenhäuser und nichtstaatliche Dienstleister,
- ▶ die verstärkte Integration der STI-Präventionsangebote in die primäre Gesundheitsversorgung, in die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung, in die Familienplanung, in die Gesundheitsversorgung von Jugendlichen und HIV-Präventionsangebote,
- ▶ die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung für STI-Prävention, -Beratung, -Diagnostik und -Therapie als Teil der nationalen Finanzplanung und
- ▶ die Unterstützung einer intensivierten Forschung und Entwicklung von Präventionstechnologien, Diagnostik, Behandlung und Impfstoffen für STI.

1. Erläuterungen zum Primat der Eigenverantwortlichkeit

Bezogen auf die STI-Prävention und Förderung der sexuellen Gesundheit ergibt sich, dass der Mensch in seinem Handeln sich selbst und den Sexualpartnern und Sexualpartnerinnen 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 der einzelnen Person 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 (z. B. bei geistiger Kompetenz) nicht auf andere übertragen werden. Die Eigenverantwortlichkeit des Menschen schließt aber auch den Respekt vor der körperlichen und mentalen Unversehrtheit der anderen ein. Die Verantwortung für sexuelle Gesundheit sollte sich nicht in der Sorge um das Eigenwohl erschöpfen.

2. Erläuterungen zum Primat der Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Erfolge in der Prävention und Förderung sexueller Gesundheit entstehen aus dem optimalen Funktionieren und Zusammenwirken der beiden Komponenten **Verhaltens- und Verhältnisprävention**. Das Beachten des Spannungsfeldes zwischen Individuum und gesellschaftlichem Rahmen erfordern es, Besonderheiten und bestehende Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention bei allen Maßnahmen angemessen zu berücksichtigen.

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 und der Zugang zu Voraussetzungen für präventives Verhalten (z. B. von sexueller Bildung, Wissen, Impfstoffen, Diagnostik, Therapie),
- ▶ der **Zugang und die Verfügbarkeit von Beratungs- und Betreuungsangeboten** (leicht erreichbar, niedrigschwellig, kostenlos oder kostengünstig).

Individuelles präventives Handeln setzt Wissen, Wollen und Können voraus:

- ▶ **Wissen** (Kognition): Menschen verfügen über alle notwendigen Informationen, um sich oder andere vor Infektionen zu schützen. Die Informationen sind korrekt, verständlich und gut zugänglich.
- ▶ **Wollen** (Motivation, Haltung): Menschen verfügen über den Willen, sich und andere zu schützen. Die Vorteile überwiegen die Nachteile.
- ▶ **Können** (Kompetenz): Menschen sind in der Lage, ihr Wissen und Wollen prinzipiell und situativ anzuwenden. Dazu bedarf es verschiedener Fähigkeiten, die erlernt werden können.

Im präventiven Handeln setzen Menschen ihr Können um. Ein entsprechendes Verhalten wird erlernt und ggf. durch Übung, Gewohnheit, Erfahrungen und Überzeugungen gefestigt. 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).

Die Verhältnisse beeinflussen das individuelle Verhalten. Das eigene Verhalten beeinflusst wiederum die Verhältnisse, allerdings in eingeschränktem Maß. Beides führt zur individuellen Verantwortung und kann im Sinne einer Wechselwirkung nicht aufgehoben werden.

Der beschriebene Konflikt zwischen der Eigenverantwortung eines Individuums und der Verantwortung der Gesellschaft dem Individuum gegenüber spielt sowohl für den zweiten und dritten Standard eine große Rolle, da es für beide Formen der Prävention (Verhaltens- bzw. Verhältnisprävention) einer Verantwortungsübernahme bedarf. Die Verantwortung kann weder in die eine oder andere Richtung aufgelöst werden und sollte daher nicht zu Schuldzuweisungen führen.

Das Ziel der Prävention ist es, bestimmte Ereignisse zu verhindern (z. B. Infektion/Krankheit) und sexuelle Gesundheit zu fördern. Daraus ergibt sich das Dilemma, inwieweit es allein dem Individuum

überlassen werden soll, präventiv zu handeln. Auch ideale Verhältnisse entbinden nicht von der eigenen Verantwortung und die eigene Verantwortung nicht von der Schaffung günstiger Verhältnisse. Ebenso wenig entbinden ungünstige Verhältnisse vollständig von der Eigenverantwortung. Die beste Prävention ist die Schaffung von Verhältnissen, in denen Sexualität als erfüllend wahrgenommen werden kann. Hierzu gehört auch die Verbesserung von Lebensverhältnissen, die präventives Verhalten negativ beeinflussen (z. B. Wohnungslosigkeit, Abhängigkeit, fehlender Aufenthaltsstatus).

Die Grundlage einer gelungenen Prävention soll eine positive Einstellung zu dem existenziellen Bedürfnis der Sexualität sein. Dies entbindet aber nicht von der individuellen Verantwortung den Partnerinnen und Partnern gegenüber.

Die **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. Dazu zählt auch, dass Lebensverhältnisse so gestaltet werden, dass sie eine effektive Prävention nicht gefährden.

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

- ▶ **Institutionen in Politik und Gesellschaft** (z. B. Behörden auf unterschiedlicher Ebene, RKI und BIÖG) sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit verantwortlich für Politikberatung und das Schaffen und situationsgerechte Anpassen von Rahmenbedingungen zur STI-Prävention und der Förderung sexueller Gesundheit auf der Basis der BIS 2030 – Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.¹⁴
- ▶ **Die medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachwissenschaften** sind mit ihren Institutionen zuständig und verantwortlich für das Erarbeiten, Begründen und laufende Vervollständigen von Strategien der STI-Prävention und Förderung

sexueller Gesundheit, die Politikberatung und das Bereitstellen gesicherten Basiswissens für Information, Aufklärung und Beratung.

- ▶ **Auf Gesundheitsaufklärung und -bildung spezialisierte Institutionen** sind zuständig und verantwortlich für das Erarbeiten und bedarfsgerechte Anbieten von Informationsmaterialien zur sexuellen Gesundheit und STI-Prävention, die Evaluierung ihrer Eignung und Wirkung und die Einflussnahme auf deren optimalen Einsatz.
- ▶ **Medien**, inkl. Social Media, bereiten Wissen, Informationen und Botschaften zur sexuellen Gesundheit auf und verbreiten sie auch unter besonderer Berücksichtigung der STI-Prävention.
- ▶ **Eltern, Erziehungsberechtigte und pädagogische Fachkräfte in Bildungseinrichtungen aller Art** integrieren das Anliegen der sexuellen Gesundheit und wichtige Inhalte der STI-Prävention in ihre Bildungs- und Erziehungsarbeit.
- ▶ **Einrichtungen des Gesundheitswesens** (ambulante und stationäre ärztliche Versorgung, ÖGD, niedrigschwellige Beratungsstellen) sind zuständig und dafür verantwortlich, Diagnostik und Therapie von STI und eine adäquate medizinische Betreuung einschließlich eventuell notwendiger Nachsorge anzubieten und die STI-Prävention durch fachkompetente Information und Beratung zu unterstützen.
- ▶ **Einrichtungen des Sozialen Hilfesystems** (z. B. NGO bzw. präventiv tätige Hilfsorganisationen und Vereinigungen) bieten individuell oder zielgruppenspezifische Beratung für vulnerable Personen bezogen auf deren Lebenswirklichkeit, sie vermitteln zielgruppenspezifische Informationen, formulieren Verhaltensempfehlungen, und versuchen, auf schädliche Verhältnisse nach dem *Harm-Reduction*-Prinzip Einfluss zu nehmen.
- ▶ **Betroffenengruppen und Peers besonders aus Populationen mit erhöhtem Risiko für STI** setzen spezifische Botschaften und Verhaltensanforderungen im Rahmen der Prävention unmittelbar um.
- ▶ **Organisationen und die Gesundheitsversorgung in Arbeitskontexten** müssen durch angepasste Bildungsmaßnahmen die wesentlichen Punkte für ein liberales Zusammenleben und -arbeiten zur Förderung der sexuellen Gesundheit schaffen.

Vom effizienten Zusammenwirken dieser Verantwortungsträger ist der Präventionserfolg abhängig. Für alle Akteurinnen und Akteure gilt, dass von ihnen Geleistete/Veranlasste selbstkritisch zu begleiten, zu prüfen und ggf. zu optimieren. Eine wechselseitige kritische Analyse und Beurteilung der präventiven Leistungen der verschiedenen Akteurinnen und 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. Nachfolgend werden Beispiele für Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention mit Bezug auf STI und Förderung sexueller Gesundheit aufgezählt.

Primärprävention:

- ▶ Gesundheitsaufklärung und -bildung
- ▶ Impfprophylaxe: Hepatitis A (HAV) und HBV, HPV, Mpox (s. [Empfehlungen der Ständigen Impfkommision \[STIKO\]](#))
- ▶ Expositionsprophylaxe (Verhalten, das eine Ansteckung vermeiden soll): Nutzen von Kondomen, HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (HIV-PrEP), Schutz durch Therapie/Behandlung (TasP, engl. treatment as prevention)

Sekundärprävention:

- ▶ Screening- und Untersuchungsangebote in der Allgemeinbevölkerung (z. B. bei der Blutspende, bei Schwangeren oder bei jungen sexuell aktiven Frauen < 25 Jahre) sowie für Menschen mit höherem STI-Risiko (z. B. in der Sexarbeit tätige Menschen, Männer, die Sex mit Männern haben [MSM], Menschen, die Drogen gebrauchen u. a.).
- ▶ Inanspruchnahme einer Beratung und Testung bei beginnenden Symptomen, Verdacht auf eine Ansteckung, nach riskanten Kontakten oder zu Früherkennungsuntersuchungen.
- ▶ Verhaltensempfehlungen zur eigenen Genesung und zum Schutz anderer, ggf. das Beraten, Untersuchen und Mitbehandeln von Partnerinnen und Partnern sowie Informationen, Untersuchungsangebote und Verhaltensempfehlungen im Umfeld.

- ▶ Post-Expositionsprophylaxe nach potenziellen Infektionsereignissen zur Vermeidung einer Erkrankung (HIV, HBV und andere STI).

Tertiärprävention:

- ▶ Maßnahmen der medizinischen und ggf. sozialen Betreuung bei chronisch verlaufenden STI (HIV-Infektionen, chronische HBV-Infektionen, Herpes genitalis, persistierende Infektionen durch HPV, u. U. auch Syphilis)

3. Erläuterungen zu Möglichkeiten und Grenzen der Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Jedem Menschen sollten Möglichkeiten des Schutzes, der Kontrolle, der Wiederherstellung oder der Förderung seiner Gesundheit zur Verfügung stehen. 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. Strafandrohung ist kein geeignetes Mittel der Prävention.

Insgesamt sollten die Ursachen der Effektivität/Effizienz von Präventionsmaßnahmen (bezogen sowohl auf das Individuum als auch auf die Gesellschaft), die sehr verschieden sein können, differenziert bewertet werden.

4. Erläuterungen zur wissenschaftlichen Basis von Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Die wissenschaftliche Untermauerung und die Evaluierung der Maßnahmen und Strategien zu Präventionsmaßnahmen von STI nach den aktuellen Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis¹⁵ sowie die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren müssen als wichtige Grundsätze beachtet, ggf. weiterentwickelt und verbessert werden.

5. Erläuterungen zu Risiken und Nebenwirkungen von Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Im Sinne der Wahrung der Rechte aller Menschen besteht auf der Handlungsebene eine ethische Verpflichtung, jegliche Art von Schädigung eines ande-

ren, sei es im Rahmen von Prävention oder Förderung von sexueller Gesundheit (oder in irgendeiner anderen Hinsicht) zu vermeiden.

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.

Fazit

Die hier vorgelegten Standards sind eine Voraussetzung für die Weiterentwicklung von Präventionsmaßnahmen im Einzelnen. Sie sollen die auf dem Feld der Prävention tätigen Akteurinnen und Akteure erreichen, ggf. durch kritische Hinweise weiterentwickelt und bei Anerkennung in der Arbeit berücksichtigt werden.

Literatur

- 1 Robert Koch-Institut. Zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen. *Epidemiologisches Bulletin*, 2010(35). DOI: <http://dx.doi.org/10.25646/4473>
- 2 World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization; 2017. Report No.: 978-92-4-151288-6. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf>
- 3 World Health Organization. Constitution of the World Health Organisation. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=1
- 4 Robert Koch-Institut. Prävention 2023 [updated 14.12.2023; cited 02.06.2025]. <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Praevention/praevention-node.html>
- 5 Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. 2022. In: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* [Internet]. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>
- 6 United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Paris 1948. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>
- 7 United Nations. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 1966. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/ceschr.pdf>
- 8 World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization, 2006. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf
- 9 World Association for Sexual Health (WAS). WAS Declaration on Sexual Rights World Association for Sexual Health (WAS), 2014 [cited 02.06.2025]. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>

- 10 World Health Organization, Meeting on Education Treatment in Human Sexuality. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals, report of a WHO meeting [held in Geneva from 6 to 12 February 1974]. Geneva: World Health Organization; 1975. Report No.: 9241205725. <https://iris.who.int/handle/10665/38247>
- 11 World Health Organization. Regional Office for Europe. WHO regional strategy on sexual and reproductive health: reproductive health/pregnancy programme: Copenhagen, Denmark, November 2001. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2001. Contract No.: WHO/EURO:2001-4239-43998-62038. <https://iris.who.int/handle/10665/349887>
- 12 Office for Investment for Health & Development (ITA) (IHE), Regional Governance and Languages (RGL). Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind (RC66). 2016. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC66-13>
- 13 World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Report No.: 9789240053779 (electronic version) 9789240053786 (print version). <https://iris.who.int/handle/10665/360348>
- 14 Bundesministerium für Gesundheit. Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen – BIS 2030 Bundesministerium für Gesundheit, 2016. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030.html>
- 15 Deutsche Forschungsgemeinschaft. Guidelines for Safeguarding Good Research Practice. Code of Conduct. 2019. <https://zenodo.org/records/14281892>. DOI: 10.5281/zenodo.14281892.

Autorinnen und Autoren

An der Überarbeitung der Standards waren folgende AG-Mitglieder beteiligt (alphabetisch):

- Dr. Viviane Bremer, Robert Koch Institut, Berlin
- Prof. Dr. Norbert Brockmeyer, Ruhr-Universität Bochum, WIR-Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum; Vorsitzender der Deutschen-STI-Gesellschaft

- Dr. Miriam Gerlich, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln
- Dr. Alexandra Hofmann, Robert Koch Institut, Berlin
- Elisabeth Köhler, Frankfurt am Main
- Harriet Langanke, GSSG – Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit GmbH, Köln
- Elke Leineweber, Obertraubling
- Isabel Mordhorst, Ruhr-Universität Bochum, WIR-Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum
- Dr. med. Dr. phil. Stefan Nagel, Zarrentin
- Dr. Dirk Sander, Deutsche Aidshilfe e. V., Berlin
- Dr. Gisela Walter, pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V. Bundesverband, Frankfurt/Main

Korrespondenz: hofmanna@rki.de

Interessenkonflikt

Dr. med. Dr. phil. Stefan Nagel erklärt, dass er Vortragstätigkeiten für ViiV Healthcare, München und MSD Sharp & Dome GmbH, Haar durchgeführt hat.

Alle anderen Autorinnen und Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Alle Autorinnen und Autoren waren auch Teil des Organisationskomitees.

Vorgeschlagene Zitierweise

Deutsche STI-Gesellschaft (Bremer V, Brockmeyer N, Gerlich M, Hofmann A, Köhler E, Langanke H, Leineweber E, Mordhorst I, Nagel S, Sander D, Walter G): Standards zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und zur Förderung sexueller Gesundheit

Epid Bull 2025;26:19-27 | 10.25646/13201

Dieser Artikel wurde im Mai 2025 (nicht Open Access) in der Zeitschrift Dermatologie in der Rubrik Mitteilungen der DSTIG vorab veröffentlicht (<https://www.springermedizin.de/mitteilungen-der-dstig/50923916>). Für die hier vorliegende Veröffentlichung wurden lediglich redaktionelle Änderungen am Text vorgenommen.

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International