

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:913–921
DOI 10.1007/s00103-013-1762-x
Online publiziert: 26. Mai 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

K. Jansen¹ · V. Bremer¹ · U. von Rügen² · E. Steffan³ · H. Nitschke⁴

¹ Abteilung für Infektionsepidemiologie, Fachgebiet HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen, Robert Koch-Institut, Berlin

² Referat Forschung und Qualitätssicherung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

³ SPI Forschung gGmbH, Berlin

⁴ Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Erkrankungen einschl. Aids, Gesundheitsamt, Köln

Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Indikatoren als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren

Der Indikatorenkatalog der Deutschen STI-Gesellschaft

Einleitung

Definitionen sexueller Gesundheit

Das Konzept der sexuellen Gesundheit hat seit seiner Entstehung zu Beginn der 1970er-Jahre an Bedeutung gewonnen. Sexuelle Gesundheit wurde erstmals 1994 von der Internationalen Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo beschrieben. Gemäß eines „technical meeting“ der WHO von 2002 wird sexuelle Gesundheit in diesem Text wie folgt definiert:

Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller

*Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.*¹

Sexuelle Gesundheit weist also viele unterschiedliche Dimensionen auf. Sie umfasst so grundsätzliche Themen wie sexuelle Zufriedenheit und sexuelle Selbstbestimmung, die sexuelle Bildung und die sexuelle Identität. Die biografische Entwicklung von der Kindheit über die Pubertät bis hin ins Alter bestimmt das Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität ebenso wie eine selbstbestimmte Familienplanung im reproduktiven Alter. Physische Erkrankungen wie sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Fruchtbarkeitsstörungen sind 2 von vielen möglichen Bedrohungen der sexuellen Gesundheit, dazu gehören auch sexuelle Störungen und sexuelle Gewalt (Abb. 1).

Sexuelle Gesundheit als Gesamtheit dieser unterschiedlichen Dimensionen

ist in Deutschland erst seit Kurzem in der öffentlichen Diskussion.

Zwar befasst sich eine Vielzahl von Institutionen, Einrichtungen, Organisationen und Personen im Gesundheitswesen, in Beratungseinrichtungen und im Erziehungs- und Bildungswesen mit der sexuellen Gesundheit, meist allerdings nur mit Teilbereichen. So wird z. B. die medizinische Versorgung und Beratung durch Ärztinnen und Ärzte sehr unterschiedlicher Fachrichtungen sichergestellt, in der Beratung sind darüber hinaus vor allem Expertinnen und Experten aus psychosozialen Arbeitsfeldern tätig. Medizinische Versorgung, psychosoziale Beratung und Betreuung können sowohl im ambulanten oder stationären Bereich der Regelversorgung als auch im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Nichtregierungsorganisationen (NRO) angesiedelt sein.

Charakteristisch für Deutschland ist dabei, dass die meisten Angebote nur auf bestimmte Gruppen (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben) oder auf einzelne Aspekte (z. B. Schwangerschaft) zugeschnitten sind.

Diese äußerst heterogenen Strukturen erschweren ein bereichsübergreifendes

¹ Deutsche Übersetzung der Definition von sexueller Gesundheit, wie sie von der WHO 2006 veröffentlicht wurde [1]. Die deutsche Übersetzung wurde angefertigt für: WHO Regionalbüro für Europa und BZgA [2].

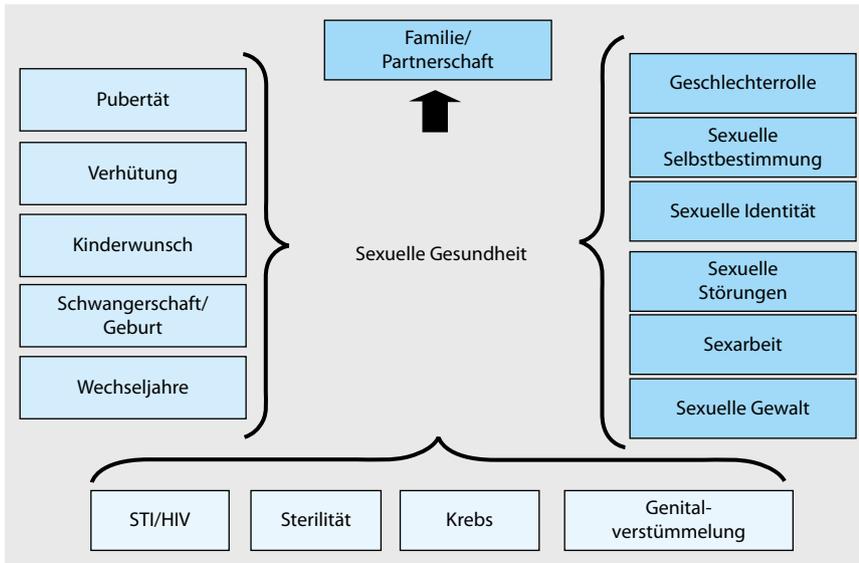


Abb. 1 ▲ Dimensionen der sexuellen Gesundheit

ganzheitliches Verständnis der sexuellen Gesundheit. Eine Verständigung über geeignete Methoden, Angebote und Daten erfordert vor diesem Hintergrund ein hohes Maß an Vernetzung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten auf kommunaler, Länder- und nationaler Ebene stellen ein zusätzliches Hindernis für Diskussionen um einen ganzheitlichen Ansatz dar. Viele Erkenntnisse und Daten, die auf diesen unterschiedlichen Ebenen gesammelt werden, sind kaum vergleichbar und können auch wegen fehlender gemeinsamer Indikatoren nicht zusammengefasst werden.

Familienplanung, Kinderwunsch und Infertilität, Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft und Geburt sind mit Sexualität eng verknüpft. Bei Schwangerschaft und Geburt geht es jedoch nicht nur um die Bedürfnisse der Mütter, sondern auch um die der Kinder. Wegen dieser besonderen Herausforderungen an die Versorgung wird von der WHO neben der sexuellen Gesundheit die reproduktive Gesundheit häufig gesondert genannt. Diese zusätzliche Begrifflichkeit wurde von der Arbeitsgruppe „Indikatoren“ allerdings nicht übernommen, da eine Grundversorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit in Deutschland als selbstverständlich gilt, auch wenn sie es weltweit noch längst nicht ist (wie z. B. die Erreichbarkeit von Einrichtungen, in denen eine Entbindung fachgerecht be-

gleitet werden kann). Entsprechende Indikatoren wurden jedoch in den Katalog aufgenommen, sofern sie für die Beschreibung und Evaluation der deutschen Situation wichtig erschienen.

Klärung wichtiger Begriffe: Indikatoren sexueller Gesundheit

Bei der „sexuellen Gesundheit“ handelt es sich, wie auch bei der Gesundheit allgemein, um ein „Konstrukt“. Als Konstrukte bezeichnet die Psychologie Phänomene, die nicht direkt messbar sind. So ist es z. B. kaum vorstellbar, dass Messwerte für sexuelle Gesundheit insgesamt, aber auch für „Wohlbefinden“, „sexuelle Zufriedenheit“ oder „sexuelle Erfüllung“ gefunden werden.

Indikatoren dienen als Ersatzmaße des Konstruktes „Sexuelle Gesundheit“ und machen es beschreibbar und messbar. Sie beziehen sich auf verschiedene Teilaspekte oder auch nur auf die Abwesenheit von Störungen und Bedrohungen sowie andere bekannte Faktoren, die einen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben.

Indikatoren an sich sind wertfrei. Sie dienen nicht der Kontrolle und sind auch kein politisches Programm.

Der erarbeitete Indikatorenkatalog umfasst die folgenden Teilbereiche sexueller Gesundheit: Familienplanung, reproduktive und perinatale Gesundheit, STI/RTI („reproductive track infections“)

und Folgeerkrankungen (einschließlich HIV/Aids), Förderung sexueller Gesundheit, sexuelle Bildung und Gesundheit Jugendlicher, und sexuelle Gewalt. Zusätzlich werden wesentliche politische Strukturmerkmale wie Gesetze, Verordnungen und Budgets einbezogen.

Bisher besitzen nur wenige Länder der europäischen Region, nämlich Finnland, die Niederlande, Schottland (Vereinigtes Königreich) und Spanien, nationale Konzepte und Strategien zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Auf internationaler Ebene hat man jedoch in den letzten Jahren Indikatoren für sexuelle Gesundheit mit dem Ziel entwickelt, eine Vergleichbarkeit auf verschiedenen Ebenen herzustellen.

Die im Auftrag der WHO von einem Expertengremium erarbeiteten und 2008 veröffentlichten Indikatoren sind nach den 5 zentralen Elementen der Globalen Strategie für Reproduktive Gesundheit [3] gegliedert:

- Verbesserung der Versorgung während der Schwangerschaft und Entbindung sowie der Wöchnerin und der Neugeborenen,
- qualitativ hochwertige Familienplanung einschließlich der Behandlung von Unfruchtbarkeit,
- Beendigung gefährlicher Verfahren zum Schwangerschaftsabbruch,
- Bekämpfung von STI einschließlich HIV sowie von Infektionen der Fortpflanzungsorgane, Gebärmutterhalskrebs und anderen gynäkologischen Krankheiten,
- Förderung der sexuellen Gesundheit.

Auch in Deutschland gibt es bisher keinen umfassenden Indikatorenkatalog für den Bereich der sexuellen Gesundheit. Viele Informationen, wie etwa die Anzahl der betreuten Personen oder bestimmter Diagnosen, werden zwar bei den jeweiligen Einrichtungen und auf den unterschiedlichen Ebenen (Arztpraxen, Gesundheitsämter, Politik, NRO, Verwaltung) dokumentiert, aber oft auf sehr unterschiedliche und leider nicht immer vergleichbare Art und Weise (z. B. epidemiologische Register, ärztliche Abrechnungssysteme, Dokumentationssysteme der Kassenärztlichen Vereinigungen). Andere wichtige Erkenntnisse werden

wegen unterschiedlicher Zuständigkeiten auf kommunaler, Länder- und nationaler Ebene nicht zusammengefasst und entziehen sich deshalb einer allgemeinen Beurteilung (z. B. Daten zur STI-Beratung der Gesundheitsämter, Art der Praxen der niedergelassenen Ärzte oder zu Anzahl und Qualität von Beratungseinrichtungen). Darüber hinausgehende Erkenntnisse und Aspekte werden im Allgemeinen nicht dokumentiert, auch wenn sie für eine Beurteilung der sexuellen Gesundheit wichtig wären (z. B. Anzahl der Personen mit Weiterbildung in Sexualpädagogik, Anzahl der Schulen mit sexualpädagogischen Angeboten).

Indikatoren aus einem Bereich der sexuellen Gesundheit können wertvolle Hinweise für den Bedarf in anderen Bereichen liefern: So ist z. B. die Anzahl von Teenagerschwangerschaften ein Indikator auch für den Präventionsbedarf zu STI. Dafür müssen solche Informationen jedoch immer im Zusammenhang mit anderen Daten interpretiert werden können. Eine standardisierte Herangehensweise in der Dokumentation und Auswertung dieser Informationen ist deshalb von großer Bedeutung [4].

Methoden

Die Sektion Sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft ist seit 2007 aktiv. Ihre Mitglieder kommen aus der Medizin, der Epidemiologie, den Sozialwissenschaften und der Prävention und arbeiten in verschiedenen Bereichen des deutschen Gesundheitssystems. Interdisziplinarität ist eine zentrale Grundlage der Arbeitsweise der Sektion.

Die Mitglieder der Sektion Sexuelle Gesundheit haben die Aufgabe, bereits vorhandene regionale, nationale und internationale Standards zu sichten und an die deutsche Situation anzupassen. An den Themen Indikatoren, Beratungs- und Versorgungsstandards sowie Prävention arbeiten kleinere Untergruppen, deren Ergebnisse dann in der gesamten Gruppe abgestimmt werden. Die Ergebnisse der Arbeit der Sektion sollen zu einer Verbesserung der sexuellen Gesundheit in Deutschland auf wissenschaftlicher, politischer und praktischer Ebene beitragen.

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:913–921 DOI 10.1007/s00103-013-1762-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

K. Jansen · V. Bremer · U. von Rügen · E. Steffan · H. Nitschke **Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Indikatoren als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren. Der Indikatorenkatalog der Deutschen STI-Gesellschaft**

Zusammenfassung

Die Sektion Sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) hat im Juni 2012 Indikatoren zur sexuellen Gesundheit in Deutschland verabschiedet. Diese Indikatoren, also Messgrößen, sollen es erlauben, den Zustand sexueller Gesundheit in Deutschland zu beschreiben, geeignete Maßnahmen für deren Verbesserung zu planen und deren Erfolg zu evaluieren. Ziel ist es, auf Grundlage von Vorlagen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine logisch gegliederte, aussagekräftige und dennoch überschaubare Liste von Indikatoren zur sexuellen Gesundheit in Deutschland zu präsentieren. Dabei sollen die gewählten Indikatoren die deutsche Situa-

tion gut abbilden, aber dennoch eine hohe internationale Vergleichbarkeit gewährleisten. Mögliche Anwenderinnen und Anwender des Dokumentes sind Gesundheitsexpertinnen und -experten, politische Entscheidungsträgerinnen und -träger, Forscherinnen und Forscher sowie andere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

Schlüsselwörter

Sexuelle Gesundheit · Gesundheitsindikatoren · Gesundheitsplanung · Gesundheitspolitik · Deutschland

Sexual health in Germany: Indicators as instruments for describing, planning and evaluating. Indicators of the German STI Society

Abstract

In June 2012 the “Sexual Health” section of the German STI Society (DSTIG) adopted a set of indicators for sexual health in order to depict the sexual health status of people in Germany, as well as to plan and evaluate activities for the improvement of sexual health as a whole. The compiled indicators are measures for determining sexual health in Germany. A logical, convincingly conclusive and yet manageable list of indicators is presented on the basis of the draft submissions of the World

Health Organization (WHO). The selected indicators reflect the German situation and are at the same time highly comparable internationally. Potential users of the document are health experts, policy developers, researchers, and other health care professionals.

Keywords

Sexual health · Health indicators · Health planning · Policy making · Germany

Die Untergruppe „Indikatoren“ verfolgte das Ziel, für die deutsche Situation einen Basiskatalog an Indikatoren zusammenzustellen. Diese Indikatoren sollten sich einerseits so weit wie möglich an den WHO-Indikatoren orientieren, um eine internationale Berichterstattung und einen internationalen Vergleich zu ermöglichen.

Andererseits sollten sie auch so weit wie möglich an die Verhältnisse in Deutschland angepasst sein, um Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens praktisch verwertbare Informationen für Bedarfsanalysen, Interventionsplanung und Ergebniskontrolle an die Hand zu geben.

Die Arbeitsgruppe (s. Autorinnen und Autoren dieses Beitrags) arbeitete im Konsensverfahren. Als Basis für die Auswahl und Weiterentwicklung der Indikatoren für Deutschland dienten die von der WHO zusammengestellten Listen aus den Jahren 2008 und 2010 [5]. Nicht alle WHO-Indikatoren wurden jedoch in den vorliegenden Indikatorenkatalog übernommen. Nicht aufgenommen wurden Indikatoren, die eine Grundversorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit beschreiben, die in Deutschland als selbstverständlich gilt. Weiterhin wurden solche Indikatoren nicht aufgenommen, die nicht quantifizierbar sind oder zu denen auf absehbare Zeit keine

Tab. 1 Übersicht^a über den Indikatorenkatalog zu sexueller Gesundheit in Deutschland, nach Bereichen sexueller Gesundheit (Spalte 1) und Kategorien der Indikatoren (in den Spalten 2–5)

Bereiche sexueller und reproduktiver Gesundheit	Politische Rahmenbedingungen und soziale Determinanten	Verfügbarkeit und Zugang	Nutzung und Inanspruchnahme	Ergebnisse und Wirkung
Allgemein	<p>Strategie zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zur Gleichbehandlung zum Schutz unterschiedlicher Lebensweisen</p> <p>Konzepte zur Qualitätssicherung von Angeboten, Interventionen, Strategien</p> <p>Inhalte sexueller Gesundheit in Curricula für Medizinstudierende, Kranken- und Altenpflege, pädagogische Berufe</p> <p>Regelungen zur systematischen Datenerfassung von STI</p> <p>Datenschutz bei der Erfassung von Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit</p> <p>Straffreiheit für Sexarbeit und Abwesenheit von Gesetzen und Verordnungen, die Sexarbeit diskriminieren</p>			Öffentliche Ausgaben und Ausgaben der Krankenkassen für sexuelle und reproduktive Gesundheit
Familienplanung	<p>Budget für Familienplanung, Regelung zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel und Schwangerschaftsabbruch</p> <p>Straffreiheit für Schwangerschaftsabbruch</p> <p>Leitlinien zur Verschreibung von Antikonzep-tiva</p>	<p>Einrichtungen, die niedrigschwellig, vertraulich und kostenlos Beratung und Mittel zur Familienplanung und Schwangerschaftsberatung anbieten</p> <p>Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft durchführen</p>	<p>Frauen/Paare, die zu Familienplanung und Kinderwunsch beraten werden, auch nach Entbindung und Schwangerschaftsabbruch</p>	<p>Geburtenrate, Teenagerschwangerschaften (15 bis 19 Jahren), Schwangerschaftsabbrüche, Sterilitätsdiagnostik (Frauen, Männer)</p>
Reproduktive und perinatale Gesundheit	<p>Verbindliche Mutterschaftsvorsorge-Leitlinien, Budget für Mutterschaftsvorsorge und Regelung zur Kostenübernahme für Mutterschaftsvorsorge, Entbindung und Wochenbett</p>	<p>Frauenärzte und -ärztinnen und Hebammen sowie Klinikambulanzen, die prä- und perinatale Versorgung anbieten</p> <p>Spezialisierte Angebote zur Pränataldiagnostik und -beratung, zur Betreuung von Risikoschwangerhaften und -geburten sowie Einrichtungen zur Intensivversorgung von Neugeborenen</p>	<p>Schwangere Frauen, die Mutterschaftsvorsorge vollständig in Anspruch genommen haben, durch Hebammen betreut wurden und Geburtsvorbereitungskurse besucht haben</p> <p>Schwangere Frauen, die auf HIV und Syphilis getestet wurden</p> <p>Frauen, die Beratung zu Pränataldiagnostik erhalten haben</p>	<p>Müttersterblichkeit, perinatale Mortalität und Anzahl von Lebendgeburten mit niedrigem Geburtsgewicht</p>

Tab. 1 Übersicht^a über den Indikatorenkatalog zu sexueller Gesundheit in Deutschland, nach Bereichen sexueller Gesundheit (Spalte 1) und Kategorien der Indikatoren (in den Spalten 2–5)
(Fortsetzung)

Bereiche sexueller und reproduktiver Gesundheit	Politische Rahmenbedingungen und soziale Determinanten	Verfügbarkeit und Zugang	Nutzung und Inanspruchnahme	Ergebnisse und Wirkung
STI/RTI und Folgeerkrankungen (einschließlich HIV/Aids)	Strategie zur STI/RTI-Prävention, -Versorgung, -Screening für bestimmte Erreger und Zielgruppen, Früherkennung des Zervixkarzinoms Standards zu STI/RTI-Beratung, -Diagnostik und -Behandlung, Empfehlungen für Impfungen gegen STI/RTI-Erreger Budget für STI/RTI-Prävention und Regelung zur Kostenübernahme für STI/RTI-Diagnostik und Behandlung Abwesenheit von Pflichtuntersuchungen für bestimmte Personengruppen Straffreiheit für ungeschützte, konsensuelle Sexualkontakte bei vorliegender HIV-/STI-Infektion	Einrichtungen, die vertraulich und kostenlos Beratung und Testung zu HIV oder Diagnostik, Behandlung und Impfprophylaxe zu STI anbieten Gynäkologische, urologische, dermatovenerologische Praxen, spezialisierte Einrichtungen, in denen HIV-positive Patienten betreut werden (Schwerpunktpraxen und Fachambulanz)	Hepatitis-B-Impfung (allgemein und in speziellen Risikogruppen) HIV-positive schwangere Frauen, die vollständige Behandlung mit ART zur Prävention von MTCT erhalten Chlamydien-Screening bei Mädchen und Frauen unter 25, vor Schwangerschaftsabbruch und in der Schwangerschaft HPV-Impfung bei unter 18-jährigen Mädchen und Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung für Zervixkarzinome entsprechend den nationalen Leitlinien Personen aus speziellen Risikogruppen (z. B. MSM, Sexarbeit, Jugendliche), die von spezialisierten Einrichtungen beraten wurden	Personen mit positivem HIV-Test oder Syphilis-Test, Nachweis von Gonorrhö, resistenter Gonorrhö, labordiagnostisch gesicherte Nachweise von HBV-Infektionen Schwangere Frauen mit positivem HIV-Test oder Syphilis-Test Frauen <24 Jahren mit positivem Chlamydien-Test Frauen mit höhergradigen anogenitalen Dysplasien oder Zervixkarzinom Anzahl der Dysplasiediagnosen und Konisationen MSM mit positivem HIV-Test, positivem Syphilis-Test oder analen Dysplasien, neu diagnostizierten Hepatitis-B-Infektionen
Förderung sexueller Gesundheit	Leitlinien zur Beratung und Behandlung von sexuellen Störungen und zur Qualifizierung von Fachkräften im Bereich Sexualberatung	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen mit Beratungskompetenz in sexueller Gesundheit Einrichtungen, die Beratung und Therapie bei sexuellen Problemen und Störungen anbieten	Personen/Paare, die zu sexuellen Problemen medizinisch und/oder psychologisch beraten werden	

Tab. 1 Übersicht^a über den Indikatorenkatalog zu sexueller Gesundheit in Deutschland, nach Bereichen sexueller Gesundheit (Spalte 1) und Kategorien der Indikatoren (in den Spalten 2–5) (Fortsetzung)

Bereiche sexueller und reproduktiver Gesundheit	Politische Rahmenbedingungen und soziale Determinanten	Verfügbarkeit und Zugang	Nutzung und Inanspruchnahme	Ergebnisse und Wirkung
Sexuelle Bildung und Gesundheit Jugendlicher	Recht auf altersgemäße Information, Zugang zu verschreibungspflichtigen Kontrazeptiva, STI-Diagnostik und zu Schwangerschaftsabbruch für Jugendliche unabhängig von elterlicher Zustimmung Standards zur sexuellen Bildung Sexualkunde als Pflichtfach in den Curricula der allgemeinbildenden Schulen	Einrichtungen, die jugendspezifische Angebote haben oder außerschulische Angebote zur sexuellen Bildung Umfang des Sexualkundeunterrichts an allgemeinbildenden Schulen	Jugendliche, die Angebote spezieller Einrichtungen in Anspruch nehmen oder als Peer Educator tätig sind Zugang zu relevanten Internetangeboten	Jugendliche, die bereits Sex hatten, medianes Alter beim ersten Geschlechtsverkehr Jugendliche und junge Erwachsene, die beim ersten/letzten Geschlechtsverkehr Kondome benutzt haben, sexuell aktive Personen, die Kondome benutzen
	Gesetzliche Regelungen und Budgets für außerschulische Angebote der sexuellen Bildung Leitlinien zur Qualifizierung von Fachkräften im Bereich sexuelle Bildung	Anderer Zugänge zur Förderung von sexueller Gesundheit von Jugendlichen („peer education“, Jugendzentren, Internet) Anzahl der Fachkräfte mit sexualpädagogischer Aus- und Weiterbildung und der sexualpädagogisch qualifizierten Lehrer und Lehrerinnen	Jugendliche, die umfangreiche Aufklärung zu sexueller und reproduktiver Gesundheit in Schulen erhalten haben oder durch außerschulische Veranstaltungen zu sexueller Bildung erreicht wurden	Jugendliche und junge Erwachsene, die die richtig Übertragungswege von und Schutzmaßnahmen gegen HIV und STI benennen können und Wissen zu Verhütung und Sexualität aufweisen Jugendliche und junge Erwachsene, die eine positive Einstellung zur Kondomnutzung haben und die sich sicher im Umgang mit Kondomen fühlen
Sexuelle Gewalt	Strategien und Gesetze zur Eindämmung sexueller Gewalt, zum Schutz vor Zwangsheirat, Zwangssterilisation und Zwangsprostitution	Einrichtungen, die Opfer sexueller Gewalt betreuen Fachkräfte im Gesundheitswesen und der Polizei mit Kompetenz im Erkennen sexueller Gewalt	Anzeigen zu sexueller Gewalt bei Strafverfolgungsbehörden und Anzahl der Fälle, die zur Strafverfolgung führen	

^aEine ausführliche Beschreibung und Operationalisierung jedes einzelnen Indikators findet sich im vollständigen Indikatorenkatalog, der von der Website der DSTIG (<http://www.wdstig.de>) heruntergeladen werden kann.

Tab. 2 Kategorien des Indikatorenkatalogs zu sexueller Gesundheit in Deutschland (DSTIG) im Vergleich zu WHO-Indikatoren-Listen

Kategorien des Indikatorenkatalogs zu sexueller Gesundheit in Deutschland (DSTIG)	Kategorien der WHO-Indikatorenliste
Politische Rahmenbedingungen und soziale Determinanten	Policy and Social Determinants
Verfügbarkeit und Zugang	Access (availability, information, demand, quality)
Nutzung und Inanspruchnahme	Use of Services
Ergebnisse und Wirkungsindikatoren	Outcome/Impact Indicators

Daten in Deutschland zu erwarten sind, beispielsweise aus Datenschutzgründen.

Zusätzlich wurden unter Heranziehung der Gesundheitsindikatoren des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) [6] und der Europäischen Union (EU) (reprostat) [7] für Deutschland wichtige, in dem WHO-Dokument bisher fehlende Indikatoren ergänzt. Darüber hinaus wurde der Katalog um Indikatoren erweitert, die den Mitgliedern der Arbeitsgruppe zur Beschreibung der verschiedenen Dimensionen der sexuellen Gesundheit in Deutschland (■ **Abb. 1**) erforderlich erschienen (z. B. Indikatoren zu politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Umgang mit verschiedenen sexuellen Lebensweisen).

Aussagekraft und Bedeutung vorhandener Indikatoren wurden konsensuell bewertet, relevante Messgrößen ausgewählt und deren Verfügbarkeit geprüft. Für die Verfügbarkeit einiger Daten sind z. B. die Verwaltungsebenen von Bund, Ländern und Kommunen entscheidend. Andere Daten sind etwa nur bei gesetzlichen Krankenkassen vorhanden. Die Gesetzgebung hat ebenfalls Einfluss auf die Verfügbarkeit von Indikatoren, z. B. im Hinblick auf Datenerfassung, Datenschutz und Meldepflicht von Infektionen. Grundlegende Daten aus statistischen Quellen wurden durch solche aus einzelnen Studien ergänzt. Insgesamt erforderte dieser Prozess eine Abwägung zwischen einer möglichst detaillierten Abbildung der Situation in Deutschland und einer praktikablen Anzahl von Indikatoren, zu denen auch tatsächlich Daten vorhanden und zugänglich sind. Indikatoren, zu denen aktuell in Deutschland keinerlei Daten vorhanden sind, wurden deswegen auch nur dann aufgenommen, wenn sie international als unverzichtbar gelten.

Die in diesem Prozess entwickelten einzelnen Indikatoren sind den folgenden 4 Kategorien zugeordnet:

- politische Rahmenbedingungen und soziale Determinanten,
- Verfügbarkeit von und Zugang zu Angeboten zur Verbesserung und Erhaltung der sexuellen Gesundheit,
- Nutzung und Inanspruchnahme von Angeboten,
- Ergebnisse und Wirkungen von Maßnahmen.

Sie beschreiben klinische, soziale und strukturelle Daten und sind zum großen Teil international vergleichbar.

Prozessindikatoren, welche die Leistung des Systems messen, sind aussagekräftiger als solche, die an einer früheren Stelle eines Programms oder einer Intervention angesiedelt sind. Beispielsweise sind Indikatoren, die Versorgungsleistungen und deren Inanspruchnahme messen, aussagekräftiger als solche, die die Budgets für sexuelle Gesundheit oder des Versorgungsangebots darstellen, da deren Einfluss auf die Ergebnisse noch von zahlreichen weiteren Faktoren beeinflusst werden kann.

Ergebnisse

Eine Übersicht des Indikatorenkatalogs der DSTIG zu sexueller Gesundheit in Deutschland findet sich in ■ **Tab. 1**. Im Folgenden werden die angewendeten Gliederungsaspekte erläutert, um eine zielgerichtete Anwendung des Katalogs zu ermöglichen.

Der vollständige Indikatorenkatalog inklusive einer ausführlichen Beschreibung, Bewertung und Begründung aller Indikatoren in Text- und Tabellenform ist als Grundlage für die praktische Arbeit mit den Indikatoren auf der Website der

DSTIG abrufbar (<http://www.dstig.de>). In diesem Dokument werden für jeden einzelnen Indikator die Messgröße, die Dokumentationsform der Daten, die betroffenen Verwaltungsebenen (Bund, Land, Kommune), mögliche Datenquellen und deren Verfügbarkeit beschrieben sowie eine Einschätzung des jeweiligen Indikators als zentral oder optional vorgenommen.

Demografische und strukturelle Merkmale

Für eine aussagekräftige Bewertung müssen erhobene Messgrößen und Daten in vielen Fällen weiter differenziert werden, z. B. nach Geschlecht, Alter oder Migrationsstatus. Hierzu dient eine Liste demografischer und struktureller Merkmale, die zu Gruppen- und regionalen Vergleichen genutzt werden können (z. B. Sozialstatus). Soweit dazu Daten vorhanden sind, sollten je nach Fragestellung die folgenden demografischen und strukturellen Merkmale zur Auswertung eingesetzt werden:

- Populationsgröße im Einzugsgebiet,
- Urbanisierungsgrad,
- Haushaltsstatus,
- Migrationsstatus,
- Durchschnittseinkommen pro Person,
- Schulabschluss,
- Verteilung auf Schulformen,
- Inanspruchnahme ausgewählter öffentlicher Sozialleistungen,
- Grad der Mobilität,
- Gruppen, Orte und Anlässe mit besonderem Präventions-, Beratungs- und Versorgungsbedarf.

Bei allen Merkmalen ist zusätzlich eine Aufschlüsselung nach Geschlecht und Alter erforderlich.

Kategorien von Indikatoren

Die ausgewählten Indikatoren sind in Kategorien gegliedert (■ **Tab. 2**). Diese orientieren sich an den in der Fachliteratur zu Monitoring und Evaluation üblichen Differenzierungen (Prozess-, Wirkungs- und Ergebnisindikatoren). Sie stellen die sexuelle Gesundheit der Bevölkerung dar: auf psychischer und kör-

perlicher sowie auf individueller und Bevölkerungsebene.

Die WHO-Arbeitsgruppen geben zur Begründung der Aufteilung in diese Kategorien folgende Punkte zu bedenken:

Politische und gesetzliche Rahmenbedingungen

Diese sind notwendig, um soziale Determinanten auch außerhalb der Zuständigkeit des Gesundheitswesens beeinflussen zu können. Dies kann ein kritischer Erfolgsfaktor für Interventionen sein.

Zugang

Im weiteren Sinne setzt ein „universeller Zugang“ voraus, dass die Bevölkerung die Gesundheitsversorgung auch in Anspruch nehmen kann. Dies bedeutet etwa, dass alle Personen mit einer STI-Diagnose eine effektive Behandlung erhalten oder dass alle, die eine Schwangerschaft vermeiden wollen, effektive Verhütung bekommen können. In der Praxis bedeutet „universeller Zugang“ also „gleichberechtigter Zugang“, d. h. gleicher Zugang für gleichen Bedarf. Versorgungsanbieter sind demnach gefordert, ihre Angebote ständig so zu verbessern, dass sie zunehmend von allen, die sie benötigen, in Anspruch genommen werden können.

Nutzung

Zusätzlich zur Angebotsstruktur wird die Nutzung von Gesundheitsangeboten auch von Faktoren der Nachfrage beeinflusst. Ein kulturell- oder erfahrungsbedingtes Misstrauen gegenüber offiziellen Gesundheitsdiensten (z. B. bei Flüchtlingen) kann die Nachfrage evtl. beeinträchtigen. Wo „Nutzung“ als stellvertretender Indikator für „Zugang“ zu Gesundheitsangeboten eingesetzt wird, ist es deshalb wichtig, Angebots- und Nachfragefaktoren zu unterscheiden.

Ergebnisse

Indikatoren sollten sowohl Ergebnisse als auch wichtige Erfolgsfaktoren erfassen, um zur Planung effektiver Interventionen herangezogen werden zu können und um den relativen Beitrag des Gesundheitswesens angemessen zu dokumentieren.

Die Gliederung des deutschen Indikatorenkatalogs (DSTIG) folgt den Begründungen der WHO-Dokumente und verwendet entsprechende Kategorien.

Bereiche der sexuellen Gesundheit

Den im Indikatorenkatalog herausgearbeiteten Bereichen sexueller Gesundheit (Allgemein, Familienplanung, reproduktive und perinatale Gesundheit, STI/RTI und Folgeerkrankungen, Förderung sexueller Gesundheit, sexuelle Bildung und Gesundheit Jugendlicher, sexuelle Gewalt) liegen ebenfalls die von den WHO-Arbeitsgruppen erarbeiteten Prioritäten aus dem Gebiet der sexuellen Gesundheit zugrunde. Sie übernehmen die von der WHO empfohlenen Schwerpunkte unter Berücksichtigung der lokalen Umstände in Deutschland.

Die in den WHO-Indikatoren-Dokumenten zur Anwendung kommenden Felder wurden bis auf Harmful Practices (welches sich ausschließlich auf das Gebiet der weiblichen Genitalverstümmelung bezieht) und Eliminating Unsafe Abortion übernommen.

Weibliche Genitalverstümmelung unterliegt in Deutschland als Körperverletzung dem Strafrecht und betrifft lediglich einen sehr begrenzten Personenkreis. Aus diesem Grund erschien ein spezifischer Indikator dafür nicht erforderlich.

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland nicht kriminalisiert, wenn sie nach Beratung durchgeführt werden. Gefährliche Praktiken in diesem Bereich betreffen deswegen nur Einzelfälle als Folge mangelnden Zuganges zu Beratung und ärztlicher Versorgung. Auch hierfür wurde deswegen auf einen spezifischen Indikator verzichtet.

Die fachlichen Standards und gesetzlichen Regelungen zur Mutterschaftsvorsorge in Deutschland sind sehr umfassend. Sie wurden deswegen nur dort einzeln aufgeführt, wo sie noch weitere Bereiche sexueller Gesundheit betreffen oder wo der Zugang zu Versorgung insgesamt problematisch ist.

Zusätzlich wurde ein Bereich „Sexuelle Bildung und Gesundheit Jugendlicher“ eingerichtet, um diese als wichtige Voraussetzung für die sexuelle Gesundheit Jugendlicher gesondert zu bewerten.

Diskussion

Der Indikatorenkatalog zu sexueller Gesundheit in Deutschland richtet sich an Gesundheitsexpertinnen und -experten, politische Entscheidungsträgerinnen und -träger, Forscherinnen und Forscher sowie andere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen. Er soll es ihnen ermöglichen, sich einen Überblick über bestimmte Aspekte der sexuellen Gesundheit zu verschaffen. Mithilfe der Indikatoren können Anwenderinnen und Anwender die sexuelle Gesundheit sowohl der Bevölkerung insgesamt als auch die von Teilgruppen genauer analysieren, beschreiben, Maßnahmen entwickeln und deren Wirksamkeit überprüfen. Bezogen auf die jeweilige Fragestellung können sie aus den Tabellen im Anhang die passenden Indikatoren (mehr oder weniger umfassend) auswählen.

So kann für einzelne Aspekte sexueller Gesundheit der Ist-Zustand festgestellt und ein Soll-Zustand definiert werden. Dies ist z. B. wichtig, wenn finanzielle oder personelle Ressourcen eingefordert oder vorhandene Ressourcen gezielter eingesetzt werden sollen, um den definierten Soll-Zustand zu erreichen. Anschließend kann anhand der gleichen Indikatoren überprüft werden, ob der Soll-Zustand erreicht wurde.

Die Indikatoren zur sexuellen Gesundheit können auf unterschiedlichen Ebenen (kommunal, regional und national) zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit in Deutschland beitragen. Mit ihrer Hilfe kann die Bedarfslage im Bereich sexueller Gesundheit ermittelt werden. Darauf aufbauend können Strategien, Programme und Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit („Ziele müssen messbar sein“) entwickelt werden [8]. Die Qualität und Wirksamkeit von Strategien, Programmen und Maßnahmen kann durch den Einsatz der Indikatoren regelmäßig überprüft werden, vorhandene Versorgungs- und Präventionsstrukturen können beurteilt und verglichen werden. Zuletzt können verschiedene Bevölkerungsgruppen bezüglich der sexuellen Gesundheit und Versorgungsstruktur verglichen werden.

Der so erstellte Katalog muss im praktischen Einsatz auf seine Anwendbarkeit

in Deutschland überprüft und in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden. Dabei sind auch Situationen denkbar, in denen lokal oder gezielt zusätzlich weitere Indikatoren entwickelt und eingesetzt werden.

Korrespondenzadresse

K. Jansen

Abteilung für Infektionsepidemiologie,
Fachgebiet HIV/AIDS und andere sexuell
oder durch Blut übertragbare Infektionen,
Robert Koch-Institut
DGZ-Ring 1, 13086 Berlin
JansenK@rki.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. World Health Organisation (2006) Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. WHO, Genf
2. WHO Regionalbüro für Europa, BZgA (Hrsg) (2011) Standards für die Sexualaufklärung in Europa. BZgA, Köln
3. World Health Organisation (2004) Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/indin.html
4. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP) (2012) Social science methods for research on sexual and reproductive health. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/social_science/9789241503112/en/index.html
5. World Health Organisation (2008) National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241978997/en/index.html>
6. Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (2005) Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Bände 1–3. http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikgesund/index.html
7. EU Community Health Monitoring Program (2003) Reproductive health indicators in the European Union. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitorinm_2001_a1_frep_02_en.pdf
8. World Health Organisation (2012) Developing sexual health programmes – a framework for action. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf

Hier steht eine Anzeige.