

Standards zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und zur Förderung sexueller Gesundheit

Zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und Förderung sexueller Gesundheit

Sexuelle Gesundheit ist laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Zustand des vollständigen physischen, emotionalen, psychischen und sozialen Wohlergehens^{1,2}. Sexuelle Gesundheit 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.

STI (Sexuell übertragbare Infektionen, engl. sexually transmitted infections) können die sexuelle Gesundheit stark beeinträchtigen. Daher kommt der Vorbeugung (Prävention) von STI für die Förderung der sexuellen Gesundheit eine wichtige Rolle zu.

STI-Prävention 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 Prävention von STI beteiligt und Institutionen auf Landes- und Bundesebene (z.B. Robert Koch-Institut - RKI und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BzgA, bzw. Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit - BiÖG), sowie Nichtregierungsorganisationen 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 DSTIG (Deutsche STI-Gesellschaft; www.dstig.de) nennt sich auch Fachgesellschaft zur Förderung sexueller Gesundheit. Die DSTIG bettet ihre Präventionsarbeit entsprechend in breitere Konzepte der Gesundheitsförderung ein. Damit das gelingt, hat eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe innerhalb der bundesweiten Sektion „Sexuelle Gesundheit“ der DSTIG Standards entwickelt, die sowohl der Prävention von STI dienen, als auch die sexuelle Gesundheit fördern. Dies gilt ebenfalls für die reproduktive Gesundheit, soweit sie mitbetroffen ist. Die im Jahr 2010 verabschiedeten Standards³ wurden im Jahr 2024 abschließend grundlegend überarbeitet und können als Grundlage präventiven Handelns dienen.

Definitionen

Für die Entwicklung der Standards erfolgte eine eingehende Beschäftigung mit den Begrifflichkeiten, die der Entwicklung von Standards vorausgehen. Folgende Definitionen wurden im Kontext von STI und der Förderung sexueller Gesundheit verwendet:

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

¹ Deutsche Übersetzung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), unterzeichnet in New York am 22.07.1946, Stand 06.07.2020, S. 1, Absatz 2: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“
https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf

² According to the current working definition, sexual health is: „...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.“ (WHO: Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. World Health Organization, Geneva 2006)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf>

³ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/35_10.pdf

besitzen folgende Erreger gegenwärtig eine besondere Bedeutung in Deutschland: HIV, Treponemen (Syphilis), Chlamydien, Gonokokken (Tripper), Mykoplasmen, Trichomonaden, Hepatitis-B (HBV), Humane Papillomaviren (HPV), Herpes-Virus, Mpox-Virus.

STI besitzen wegen der mit ihnen assoziierten Krankheitslast (burden of disease), ihrer Verbreitung, ihres Risikos der Weiterverbreitung, ihres möglichen Verlaufs und ihrer Folgen eine erhebliche sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Bedeutung. Zusätzlich zu den krankheitsbedingten Auswirkungen auf die Gesellschaft (Arbeitsausfall, Kosten für Diagnostik, Therapie, Prävention und Forschung) und teilweise auch deswegen treten **Eigen- und Fremdstigmatisierung** stärker in Erscheinung als bei vielen anderen Infektionskrankheiten.

Wie andere Infektionen sind auch STI prinzipiell vermeidbar. Abgesehen von den rein medizinischen Aufgaben der Behandlung und Betreuung geht es um die 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 Prävention von STI und Förderung sexueller Gesundheit weist Besonderheiten und spezifische Probleme auf, daher können Erfahrungen bei der Prävention anderer Infektionen nicht immer übertragen werden.

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 Medizin⁴. In diesem Sinne zu handeln, ist aber nicht nur Aufgabe der Medizin und des Gesundheitsversorgungssystems, sondern erfordert vielfältige und auch gesamtgesellschaftliche Strategien und Bemühungen⁵.

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

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 bestehen⁶. 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. 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.

⁴https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Glossar/gbe_glossar_catalog.html?cms_lv2=3686300 Begriffserläuterung zu Prävention

⁵https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Glossar/gbe_glossar_catalog.html?cms_lv2=3686300 Begriffserläuterung zu Prävention

⁶Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

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 (zum Beispiel durch Organisationsentwicklung) gestaltet werden.

Standards in der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und Förderung sexueller Gesundheit

I. Grundpositionen

Als notwendige Voraussetzung für die Prävention von STI und Förderung der sexuellen Gesundheit haben wir 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 Prävention von STI 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 Gesundheit⁷. Aus dem Menschenrecht auf Gesundheit kann keine Pflicht des Individuums zur Gesundheit abgeleitet

⁷ Im Sinne der Universal Declaration of Human Rights (1948), Art. 21: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> sowie den International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR, 1966) Art. 12: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

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 werden gleich geachtet und behandelt. 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 Zielgruppenspezifität).

II. Standards der Prävention und Förderung sexueller Gesundheit

Im Folgenden werden nun die von der Arbeitsgruppe (AG) erarbeiteten Standards und deren Erläuterungen dazu vorgestellt.

1. Eine fachlich fundierte Prävention basiert auf einem umfassenden Verständnis sexueller Gesundheit im Sinne der Definitionen und Stellungnahmen der WHO (World Health Organisation)⁸ und der WAS (World Association for Sexual Health)⁹.
2. Prävention und Förderung sexueller Gesundheit 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 und Förderung sexueller Gesundheit bieten 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 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.

III. Anmerkungen zu den Standards der Prävention der STI

⁸ According to the current working definition, sexual health is: "...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled." (WHO: Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. World Health Organization, Geneva 2006)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf>

Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006

⁹ https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf

Erläuterungen zum Verständnis sexueller Gesundheit

Mit dem Begriff Gesundheit ist im Kontext der Prävention von STI vor allem die „sexuelle Gesundheit“ gemeint. Die WHO hat 1975¹⁰ 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 STI und die Beratung, Betreuung und Behandlung bei STI ist nur ein Teilbereich, allerdings ein wichtiger Bereich, wenn es darum geht, die sexuelle Gesundheit zu fördern, zu bewahren und zu erhalten.

In den Leitprinzipien der WHO-Regionalstrategie für Europa¹¹ aus 2001 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.

Das WHO Regionalbüro Europa hat hierzu im Jahr 2016 spezielle Ziele veröffentlicht¹²:

- 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 Strategie¹³ für die Jahre 2022 - 2030 u.a. folgende strategische Ziele veröffentlicht:

- Die Schaffung eines sicheren Umfelds, in dem Menschen über ihre sexuelle Gesundheit, sexuelle Praktiken und die Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen sprechen können.
- Die erhebliche Ausweitung der Primärprävention und des Zugangs zu Screening-Angeboten auf STI.
- Die Verbesserung des Zugangs zu einem hochwertigen Fallmanagement von STI durch den ÖGD, ärztliche Praxen, Krankenhäuser und nichtstaatliche Dienstleister.
- Die verstärkte Integration der Präventionsangebote von STIs 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 Prävention, Beratung, Diagnostik und Therapie von STIs als Teil der nationalen Gesundheitsfinanzierungsmechanismen.
- Die Unterstützung einer intensivierten Forschung und Entwicklung von Präventionstechnologien,

¹⁰ WHO: Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Technical report series, No. 572. World Health Organization, Geneva 1975

¹¹ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2001). WHO regional strategy on sexual and reproductive health: reproductive health/pregnancy programme: Copenhagen, Denmark, November 2001. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349887>

¹² Working Document: Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind; Regional Committee for Europe 66th Session; Copenhagen, Denmark, 12–15 September 2016 Quelle: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1324235/retrieve>

¹³ Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022, S. 74: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1451670/retrieve> .

Diagnostik, Behandlung und Impfstoffen für sexuell übertragbare Infektionen.

1. Erläuterungen zum Primat der Eigenverantwortlichkeit

Bezogen auf die Prävention von STI und Förderung der sexuellen Gesundheit ergibt sich, dass der Mensch in seinem Handeln sich selbst und den Sexualpartner:innen 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),
- die **Zugänglichkeit und 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 müssen.

Im präventiven Handeln setzen Menschen ihr Können um. Ein entsprechendes Verhalten wird erlernt und ggf. durch Übung, Gewohnheit, Erfahrungen, 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 im Standard II. 2. beschriebene Konflikt zwischen der Eigenverantwortung eines Individuums und der Verantwortung der Gesellschaft dem Individuum gegenüber spielt auch für Standard 3 eine große Rolle, da es für beide Formen der Prävention (Verhaltens- bzw. Verhältnisprävention) einer Verantwortungsübernahme bedarf. Die Verantwortlichkeit kann weder in die eine oder andere Richtung aufgelöst werden und sollte in diesem Sinne zu keinen 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 Partner:innen 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 Akteur:innen 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 BZgA/BIOG) sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit verantwortlich für das Schaffen und situationsgerechte Anpassen von Rahmenbedingungen zur Prävention von STIs und der Förderung sexueller Gesundheit auf der Basis der BIS 2030 - Strategie des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung¹⁴.
- **Die medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachwissenschaften** ist mit ihren Institutionen zuständig und verantwortlich für das Erarbeiten, Begründen und laufende Vervollständigen von Strategien der Prävention der STI 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 Prävention der STI, 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 Prävention der STI.
- **Eltern, Erziehungsberechtigte und pädagogische Fachkräfte in Bildungseinrichtungen aller Art** integrieren das Anliegen der sexuellen Gesundheit und wichtige Inhalte der Prävention von STI in ihre Bildungs- und Erziehungsarbeit.
- **Einrichtungen des Gesundheitswesens** (ambulante und stationäre ärztliche Versorgung, ÖGD, niedrigschwellige Beratungsstellen) sind zuständig und dafür verantwortlich, Diagnostik, Therapie von STI und eine adäquate medizinische Betreuung einschließlich eventuell notwendiger Nachsorge anzubieten und die Prävention der STI durch fachkompetente Information und Beratung zu unterstützen.
- **Einrichtungen des Sozialen Hilfesystems** (z.B. Nichtregierungsorganisationen, bzw. präventiv tätige Hilfsorganisationen und Vereinigungen) bieten individuell oder zielgruppenspezifische Beratung für vulnerable Personen bezogen auf deren Lebenswirklichkeit, sie vermitteln zielgruppenspezifische

¹⁴ Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen BIS 2030 – Bedarfsorientiert – Integriert – Sektorübergreifend

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/hiv-hepatitis-und-sti/bis-2030.html>
(abgerufen am 06.03.2023)

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 Gesundheitsversorgung in Arbeitskontexten** muss durch angepasste Bildungsmaßnahmen die wesentlichen Punkte für ein liberales Zusammenleben, -arbeiten zur Förderung der sexuellen Gesundheit geschaffen werden.

Vom effizienten Zusammenwirken dieser Verantwortungsträger ist der Erfolg der Prävention abhängig. Für alle 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 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 sind Beispiele für Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention mit Bezug auf STI und Förderung sexueller Gesundheit aufgezählt.

Primärprävention:

- Gesundheitsaufklärung und -bildung
- Impfprophylaxe: Hepatitis A und B, HPV, Mpox (s. STIKO-Empfehlungen)
- Expositionsprophylaxe (Verhalten, das eine Ansteckung vermeiden soll): Nutzen von Kondomen, HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (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 Risiko für eine STI (z.B. in der Sexarbeit tätige Menschen, 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 Partner:innen sowie Information, Untersuchungsangebote und Verhaltensempfehlungen im Umfeld
- Post-Expositionsprophylaxe nach potenziellen Infektionsereignissen zur Vermeidung einer Erkrankung (HIV, Hepatitis B und andere STI)

Tertiärprävention:

- Maßnahmen der medizinischen und ggf. sozialen Betreuung bei chronisch verlaufenden STI (HIV-Infektionen, chronische Hepatitis-B-Infektion, Herpes genitalis, persistierende Infektionen durch Humane Papillomviren, 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 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 anderen, 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 Akteure erreichen, ggf. durch kritische Hinweise weiterentwickelt und bei Anerkennung in der Arbeit berücksichtigt werden.

Beteiligte Personen

An der **Überarbeitung** der Standards waren folgende Mitglieder der Arbeitsgruppe beteiligt (alphabetisch): Viviane Bremer, Norbert Brockmeyer, Miriam Gerlich, Alexandra Hofmann, Elisabeth Köhler, Elke Leineweber, Harriet Langanke, Isabel Mordhorst, Stefan Nagel, Dirk Sander, Gyde Steffen, Gisela Walter

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
BZgA/BIÖG	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit
DSTIG	Deutsche STI-Gesellschaft
HBV	Hepatitis B Virus
HIV	engl. Human Immunodeficiency Virus
HIV-PrEP	HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe
HPV	Humane Papillomviren
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
NGO	Nichtregierungsorganisationen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert Koch-Institut
STI	Sexuelle übertragbare Infektionen, engl. sexually transmitted infections
STIKO	Ständige Impfkommision
TasP	Schutz durch Behandlung / Therapie, engl. Treatment as prevention
WAS	World Association for Sexual Health
WHO	Weltgesundheitsorganisation

¹⁵ Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis, 2019:

<https://www.dfg.de/resource/blob/173732/4166759430af8dc2256f0fa54e009f03/kodex-gwp-data.pdf>

