

2. DSTIG Special



PROGRAMMHEFT

zum 2. Fachtag Sexuelle Gesundheit
*Program booklet of the
2nd Symposium for Sexual Health*

Forschung zur Sexarbeit *Research on Sex Work*



STI-Forschung *STI-Research*

Zertifiziert mit
9 Ärztekammer
und **14** iCME
Punkten

Fr. 13. & Sa. 14. Nov. 2015

in Köln / *Cologne*

Eine Veranstaltung der Sektionen
„Sexuelle Gesundheit“ und „STI-Forschung“ der
Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG)
Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit

*Invitation of the Sections
„Sexual Health“ and „STI-Research“ of the
German STI-Society (DSTIG)
Society for the Promotion of Sexual Health*

gefördert durch / *sponsored by*

gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

in Kooperation mit / *In Cooperation with*



Stadt Köln

Katholisches Klinikum Bochum



UNIKLINIK
KÖLN



Gesamtwöchige Sitzung Sexualität und Gesundheit



In here is a better way.

Wir revolutionieren das Gesundheitswesen mit hochentwickelten molekularbiologischen Tests und der anwenderfreundlichsten Plattform für Molekulare Diagnostik.

Cepheid sorgt dafür, dass Ärzte in weniger als einer Stunde über Ergebnisse verfügen: in nahezu 9.000 Standorten weltweit, viele davon in Deutschland.

Mehr bei cepheidinternational.com.



Cepheid
A better way.



N.H. Brockmeyer
Uniklinik Bochum



H. Langanke
GSSG Köln



M. Fabri
Uniklinik Köln

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Fachtag „Sexuelle Gesundheit: Forschung zur Sexarbeit & STI-Forschung“ hat sich die Vernetzung der Themen Sexarbeit, sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Forschung zur sexuellen Gesundheit zum Ziel gesetzt. STI-Forschung wurde über Jahre vernachlässigt und ist nun – und auch dadurch – wieder eines der zentral zu bearbeitenden Themen. Bei Sexarbeiter_innen werden die Gesundheit und insbesondere die sexuelle Gesundheit oft vernachlässigt. Doch gerade in diesem Bereich ist Forschung zu allen gesundheitlichen Fragestellungen wichtig.

Nach dem großen Erfolg in 2013 haben wir uns entschieden, den Fachtag in diesem Jahr noch internationaler auszurichten, um die Expertise europäischer Kollegen_innen einfließen zu lassen. Als Konsequenz wird der Fachtag in Teilen in englischer Sprache stattfinden.

Wir freuen uns auf einen spannenden Fachtag mit neuen Ideen für unsere tägliche Arbeit! Zu diesem möchten Sie im Namen der Deutschen STI-Gesellschaft die Sektionen „Sexuelle Gesundheit“ und „STI-Forschung“ ganz herzlich einladen.

Dear colleagues,

The Symposium for Sexual Health aims to connect the topics sex work, sexually transmitted infections (STI) and research on sexual health. STI research has been neglected over years and is now – and especially because of that – one of the topics, which need to be worked on. Health and particularly sexual health of sex workers are often disregarded. However, especially in this area research on all questions regarding health is important.

After the great success in 2013, we decided to put the congress on a more international basis in order to integrate the expertise of colleagues from other European countries. As a consequence, the congress will partly be held in English.

We look forward to an exciting congress with new ideas for our daily work! In the name of the German STI Society, the sections “Sexual Health” and “STI-Research” are happy to invite you to the 2nd Symposium for Sexual Health.

Ihre/ Yours

N.H. Brockmeyer

H. Langanke

M. Fabri



GRÜßWORT

von **BARBARA STEFFENS**

Ministerin für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

„Sexarbeit und STI“ – es ist richtig und wichtig, dass die Deutsche

STI-Gesellschaft dieses Thema anpackt. Ein Thema, dem zahlreiche Vorurteile anhaften. Ein Beispiel: Die Befürchtung, Sexarbeit begünstige als solche die Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten, ist immer noch weit verbreitet. Sie trägt mit dazu bei, dass die im Entwurf des Prostituiertenschutzgesetzes vorgesehene Verpflichtung von Prostituierten, alle zwölf Monate eine gesundheitliche Beratung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst wahrzunehmen, von vielen Menschen als berechtigt angesehen wird. Ebenso wird die Einführung einer Kondompflicht als Beitrag zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern angesehen, weil der Kundenwunsch nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit Hinweis auf die Kondompflicht abgelehnt werden könnte. Für beide Annahmen gibt es keine ausreichenden empirischen Belege: Aus epidemiologischer Sicht fehlt die wissenschaftliche Basis für die Feststellung einer höheren STI-Rate bei Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern, aus sozialwissenschaftlicher Sicht besteht keine Evidenz für die Annahme, dass eine Kondompflicht die Verhandlungsposition mit Kunden stärken würde.

Wir brauchen eine Debatte über das komplexe Thema Sexarbeit, die auf Wissen basiert. Bei den Überlegungen zur Neuausrichtung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Prostitution müssen wir dafür Sorge tragen, dass der Stigmatisierung und Ausgrenzung von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern entgegengewirkt wird. Zu einer einseitigen Verlagerung der Verantwortung für sexuelle Gesundheit darf es nicht kommen. Ich danke der Deutschen STI-Gesellschaft, dass sie mit ihrer Tagung internationale Expertise aus Wissenschaft und Praxis zusammenführt. Sie trägt so zur Schaffung eines Klimas bei, das es allen Menschen erlaubt, ihre Sexualität eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu leben.

KEYNOTE

by **BARBARA STEFFENS**

Minister of Health, Emancipation,
Care and Age of the Federal State of
North Rhine-Westphalia

“Sex work and STI” - it is right and important that the German STI-Society tackles this issue. An issue that is concerned with many prejudices. An example: The fear that sex work as such favors the infection with sexually transmitted diseases is still widespread. It contributes to the fact that the obligation of prostitutes to perceive health advice from the Public Health Service every twelve month, which is intended in the draft of the Prostitute Protection Law, is considered by many people to be justified. Likewise, the introduction of an obligatory condom use is considered a contribution to improving the sexual health of sex workers, because the customer request for unprotected intercourse could be rejected with regard to the obligatory condom use. For both assumptions exists no sufficient empirical evidence: From an epidemiological point of view the scientific basis for the finding of a higher STI rate among sex workers is missing, from social scientific point of view there is no evidence for the assumption that an obligatory condom use would strengthen the negotiating position with customers.

We need a debate on the complex issue of sex work, which is based on knowledge. In considering the realignment of the legal framework for prostitution, we need to ensure that stigmatization and exclusion of sex workers is counteracted. There must be no one-sided shift of responsibility for sexual health. I would like to thank the German STI Society for bringing together international expertise from science and practice with its meeting. It thus contributes to create climate that allows all people to live out their sexuality self-determined and self-dependent.



ANFAHRT / ARRIVAL

Adresse / Address

Bürgerhaus Stollwerck
Dreikönigenstr. 23, 50678 Köln-Südstadt



Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln / Arrival by public transport

vom Hauptbahnhof mit U-Bahn Linie U16 bis Haltestelle "Ubierring" (ca. 12 Min. + 10 Min. Fußweg) oder Buslinie 133 bis "Rheinauhafen" / *From central station by metro line 16 to "Ubierring" (appx. 12 min. + 10 min. walk) or bus line 133 to "Rheinauhafen"*

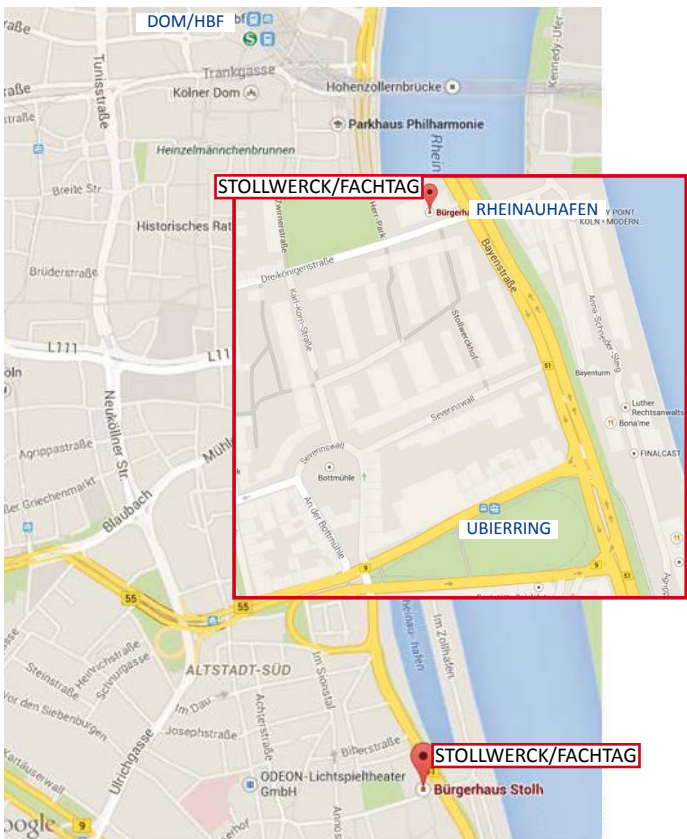
Übernachtung / Accommodation

Eine Liste von Pensionen und Hotels finden Sie unter
A list with names of hotels you can find under

<http://dstig.de/kongresse/dstig-special-2015.html>

Anreise per Zug / Arrival by rail:

Über KölnTourismus haben Sie die Möglichkeit, mit einem vergünstigten Zugticket zu der Veranstaltung zu reisen. Nähere Informationen hierzu finden Sie ebenfalls auf der Kongresswebseite.
If you plan to arrive by train, note that there are special offers available by KölnTourismus. Further information is available on our website.



Grußwort der Tagungsleiter <i>Keynote of the Conference Committee</i>	3
Grußwort von Ministerin Barbara Steffens <i>Keynote by Minister Barbara Steffens</i>	4
Adresse, Wegbeschreibung <i>Address, How to get there</i>	6
Zertifizierung <i>Certification</i>	8
Tagungshinweise <i>Conference Notices</i>	9
Programmübersicht <i>Program Overview</i>	10
Kurzbeschreibungen der Vorträge <i>Brief descriptions of the presentations</i>	13
Impressum <i>Imprint</i>	23

ZERTIFIZIERUNG / CERTIFICATION

Der Fachtag hat folgende Zertifizierungen erhalten/ *The congress is certified by the following institutions:*

- Ärztekammer Nordrhein: **9 Fortbildungspunkte** (bitte bringen Sie ihre Barcode-Etiketten mit, mind. 4 Stk.) / *Medical Association: 9 points (please, bring your barcode tags with you)*
- Akademie für Infektionsmedizin e.V.: **14 iCME Punkte** (in der Kategorie "Weiterer Fortbildungen") / *Akademie für Infektionsmedizin: 14 iCME points (in the category "further education")*
- Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG) als Fortbildungsveranstaltung / *German AIDS Society (DAIG) as an event of further education*



Der erste Fachtag 2013 war mit rund 180 Teilnehmer_innen sehr gut besucht / *The first congress 2013 was well attended by 180 people.*



Die Kongress-Organisatoren / *The congress organizers*

Annahme von Präsentationen: Bitte wenden Sie sich mind. 15 Minuten vor Ihrer Session in dem Raum, wo Sie Ihren Vortrag halten werden, an den/die jeweiligen Ansprechpartner/ in.

Handing out of presentations: *Please, contact the responsible person in the hall, where you will hold your speech at least 15 minutes before your session.*

Dokumentation: Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Tagung dokumentiert wird. Im Nachgang des Fachtages wird eine schriftliche Dokumentation erscheinen. Hierfür werden Vorträge teilweise auf Tonband aufgenommen und Fotos gemacht. In den Diskussionsrunden werden gesprochene Beiträge nur anonym aufgezeichnet und wiedergegeben. Sollten Sie hierzu Fragen oder Anmerkungen haben, sprechen Sie uns bitte an der Registrierung an.

Documentation: *We would like to inform you that the meeting will be documented. After the symposium a written documentation will be published. For this reason, speeches will be partly recorded on tape and photos will be taken. In the discussions spoken contributions are recorded and reproduced anonymously. If you have any questions or comments, please contact the registration desk.*

Evaluationsbögen werden an der Registrierung ausgeteilt. Bitte füllen Sie diese aus - wir sind gespannt auf Ihre Anregungen & Kritik!

Evaluation sheets *will be handed out at the registration. Please, fill those out - we are looking forward to your suggestions and criticism!*

Getränke und Snacks gibt es in den Pausen kostenlos. Bitte bringen Sie Ihre Gläser und Tassen wieder zurück zur Geschirrrannahme.

Free drinks and snacks *are available during the breaks. Please, bring your glasses and cups back to the storage space for dishes.*

Toiletten & Garderobe befinden sich im Erdgeschoss. Die Garderobe wird nicht bewacht. Lassen Sie bitte keine Wertsachen an der Garderobe, wir übernehmen keine Haftung.

Toilets and the cloakroom *are located on the ground floor. The cloakroom is not guarded. Please, don't leave any valuables at the cloakroom. We assume no liability for any losses.*

W-Lan: Leider gibt es kein frei zugängliches W-Lan in den Tagungsräumen.

Wireless LAN: *Unfortunately, there is no open access to wireless LAN in the meeting rooms.*

Zertifizierung: Für die Anerkennung der 9 Fortbildungspunkte durch die Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer müssen Sie sich mit Ihrem Barcode Etikett in der Teilnehmerliste an der Registrierung eintragen.

Certification: *For the recognition of 9 training points by the physicians' and psychotherapists' chambers, you need to sign in the list of participants with your barcode label at the registration.*

PROGRAMM Freitag / PROGRAM Friday

13.00-13.30	ANMELDUNG MIT IMBISS / REGISTRATION WITH SNACKS	
13.30-13.45	BEGINN & BEGRÜSSUNG / START & WELCOME	
13.45-14.20	EINFÜHRUNG / INTRODUCTION  Regulierung der Prostitution – aktuelle Herausforderungen / <i>Regulating Prostitution – Current Challenges</i> Claudia Zimmermann-Schwartz, Düsseldorf	
14.20-15.15	ERÖFFNUNGSVORTRAG / OPENING SPEECH  Genitale Mikrobiome: Bakterien eher Partner als Feinde? / <i>Genital Microbioms: Bacteria – Friend or Foe?</i> Thomas C. G. Bosch, Kiel	
15.15-15.45	KAFFEEPAUSE & INDUSTRIEAUSSTELLUNG / COFFEE BREAK & INDUSTRIAL EXHIBITION	
15.45-17.15	SESSION 1  Gesetze: Welche Folgen haben sie für die Sexarbeit? / <i>Laws: Which Consequences do they have for Sex Work?</i> CHAIR: Heidrun Nitschke, Köln / Claudia Zimmermann-Schwartz, Düsseldorf	SESSION 2  Epidemiologie und Resistenzen / <i>Epidemiology and Resistances</i> CHAIR: Gianfranco Spiteri, Stockholm / Mario Fabri, Köln
15.45-16.15	Registrierung und Menschenrechte / <i>Registration and Human Rights</i> Bärbel Heide Uhl, Berlin	STI-Epidemiologie / <i>The Epidemiology of STI</i> Gianfranco Spiteri, Stockholm
16.15-16.45	Ausstiegshindernis: Stigma / <i>Stigma – Obstacle for Exiting Prostitution</i> Barbara Kavemann, Berlin	Überblick/Historie der Genotypisierung / <i>Survey/History of Genotyping</i> Michal-Ruth Schweiger, Köln
16.45-17.15	Nutzen und Nachteile der Pflichtuntersuchung / <i>Pros and Cons of Mandatory Screening N.N.</i>	Prinzipien der Resistenzentwicklung / <i>Principles of the Development of Resistances</i> Axel Hamprecht, Köln
17.25-17.30	KAFFEEPAUSE / COFFEE BREAK	
17.30-19.00	Knowledge Cafés (KC) CHAIR: Christine Winkelmann, Köln / Klaus Jansen, Berlin <i>Parallelveranstaltung / Parallel events</i>	
	KC-1  Gonokokken: Der Straßenstrich und die Gonokokke / <i>Gonococci and Street Prostitution</i> Moderation: Susanne Buder, Berlin + Hanna Hofmann, Leipzig	KC-2  Chlamydien: Cash und Carry / <i>Clamydia: Cash and Carry</i> Moderation: Michael Baier, Jena + Klaus Jansen, Berlin
	KC-3  HPV-Prävention in der Sexarbeit – zu spät gekommen? / <i>HPV Prevention in Sex Work – Are we Late?</i> Moderation: Ulrike Wieland, Köln + Heidrun Nitschke, Köln	KC-4  Mikrobiom und mehr / <i>Microbiom and More</i> Moderation: Kamran Ghoreschi, Tübingen + Cindra Feuer, Paris
Ab 19.00	GET TOGETHER	

PROGRAMM Samstag / PROGRAM Saturday

9.00-9.10	BEGRÜSSUNG UND TAGESINFOS / WELCOME AND INFORMATION FOR THE DAY	
9.15-10.45	SESSION 3  Gesundheits-systeme und Sexarbeit – wie passen die Strukturen zusammen? / <i>Health Care and Sex Work – How do their Structures Match?</i> CHAIR: Elfriede Steffan, Berlin / Silke Klumb, Berlin	SESSION 4  Chlamydien und Mykoplasmen / <i>Chlamydia and Mycoplasma</i> CHAIR: Caroline Grüner, Köln / Harald Moi, Oslo
9.15-9.45	Zugang zum Gesundheitssystem für Sexarbeiter_innen in Deutschland / <i>Access to Health Care for Sex Workers in Germany. What do we Know?</i> Viviane Bremer, Berlin	Mykoplasmen / <i>Mycoplasma</i> Jorgen Skøv Jensen, Kopenhagen
9.45-10.15	Zugang zu Beratung, gesundheitlicher Versorgung und sozialer Unterstützung. Ergebnisse der BMFSFJ-Studie / <i>Access to counseling, health care and social support. Results of the BMFSFJ-study</i> Elfriede Steffan, Berlin	C. trachomatis: Rolle von genetischen Wirt-Determinanten / <i>C. trachomatis: The role of host genetic determinants</i> Servaas Morre, Maastricht
10.15-10.45	Integrierter Ansatz zur Optimierung der Gesundheit und des Empowerment von Sexarbeiter_innen in Amsterdam / <i>An integrated approach to optimize health and empowerment of sex workers in Amsterdam</i> Annelies van Dijk, Amsterdam	Therapie von Chlamydien/Mykoplasmen / <i>Therapy of Chlamydiae/Mycoplasma</i> Harald Moi, Oslo
10.45-11.15	KAFFEEPAUSE & INDUSTRIEAUSSTELLUNG / COFFEE BREAK & INDUSTRIAL EXHIBITION	
11.15-12.45	SESSION 5  Migration und Sexarbeit: Problemfelder und Best Practice / <i>Migration and Sexwork: Challenges and Best Practice</i> CHAIR: Gisela Walter, Hamburg / Matthias Stiehler, Dresden	SESSION 6  Gonorrhoe / <i>Gonorrhea</i> CHAIR: Thomas Meyer, Hamburg / Magnus Unemo, Örebro
11.15-11.45	Aufenthaltsrecht und soziale Sicherung für Migrant_innen in der Sexarbeit / <i>Migration Law and Social Services for Migrants in Sex Work</i> Dorothee Frings, Mönchengladbach	Resistenzentwicklung, Epidemiologie und Therapie, europ. Daten / <i>Development of Resistances, Epidemiology and Therapy, European Data</i> Magnus Unemo, Örebro

PROGRAMM Samstag / PROGRAM Saturday

11.45-12.15	Peer Education mit migran- tischen Sexarbeiter_innen - über Prävention hinaus“ / <i>Peer Education with Mi- grant Sex Workers: More than Prevention</i> P.G. Macio- ti, Berlin	Deutsche Resistenz- situation / <i>German Situation Regarding Resistances</i> Thomas A. Wichelhaus, Frankfurt a.M.
12.15-12.45	Männliche Sexarbeit / <i>Male Sex Workers</i> Ursula von Rüden, Köln	Aktuellen Resistenzdaten aus dem GORENET-Projekt / <i>The Latest Data from the Project „Gorenet“</i> Susanne Buder, Berlin
12.45-14.00	MITTAGSPAUSE & INDUSTRIEAUSSTELLUNG / <i>LUNCH BREAK & INDUSTRIAL EXHIBITION</i>	
14.00-15.30	SESSION 7  Sexualwis- senschaft: Fragen zur Sex- arbeit / <i>Sexology: Questions regarding Sex Work</i> CHAIR: Cindra Feuer, Paris / Johann Fontaine, Berlin	SESSION 8  Humane Papillomviren (HPV) / <i>Human Papilloma- viruses (HPV)</i> CHAIR: Katrin Baumhauer, Köln / Ulrich Petry, Wolfsburg
14.00-14.30	Sexarbeit in den Medien / <i>Sex Work in the Media</i> Nicola Döring, Ilmenau	Nonavalente Impfstoffe, Impfstoffforschung / <i>Non- valent Vaccines, The Science of Vaccines</i> Magnus v. Kne- bel Döberitz, Heidelberg
14.30-15.00	Freier und sexuelle Ge- sundheit – sexualwissen- schaftliche Aspekte / <i>Johns and Sexual Health – Sexological Issues</i> Harriet Langanke, Malmö / Köln	HPV epidemiologische Stu- die (WOLVES) / <i>HPV epide- miological study (WOLVES)</i> Ulrich Petry, Wolfsburg
15.00-15.30	Sexarbeit und Sexualwis- senschaft – (k)eine einsei- tige Sache? / <i>Sex Work and Sexology – an Unilateral Arrangement?</i> Lena Morgenroth, Berlin	HPV-Infektionen / <i>HPV Infection</i> Ulrike Wieland, Köln
15.30-15.35	KURZE KAFFEPAUSE, RAUMWECHSEL / <i>SHORT COFFEE BREAK, CHANGING ROOMS</i>	
15.35-15.50	ERGEBNISSE DER KNOWLEDGE CAFÉS / <i>KNOWLEDGE CAFÉS' CONCLUSIONS</i>	
15.50-16.00	AUSBLICK / <i>FUTURE PROSPECTS</i>	



EINFÜHRUNG / INTRODUCTION

Regulierung der Prostitution – aktuelle Herausforderungen / *Regulating prostitution – current challenges* Claudia Zimmermann-Schwartz

Das Prostitutionsgesetz von 2002 war ein wichtiger Schritt, um die Position von Menschen in der Sexarbeit zu verbessern. Dies gilt insbesondere für den Paradigmenwechsel vom „Schutz VOR der Prostitution“ zum „Schutz IN der Prostitution“. Dennoch hat das Gesetz Fragen offen gelassen, insbesondere hat es den Markt ohne weitere Vorgaben geöffnet. Die Bundesregierung will mit einem Prostituiertenschutzgesetz diese Lücke füllen. Ist das der richtige Weg?

The Prostitution Act of 2002 was an important step to improve the position of people in sex work. This particularly applies to the paradigm shift from „protection AGAINST prostitution“ to „protection IN prostitution“. Nevertheless, the law has left questions open, in particular, it has opened up the market without further specifications. The Federal Government wants to fill this gap with a Prostitute Protection Law. Is this the right way?

ERÖFFNUNGSVORTRAG / OPENING SPEECH

Genitale Mikrobiome: Bakterien eher Partner als Feinde? / *Genital Microbioms: Bacteria – friends or foe?* Thomas C.G. Bosch

Mikroben wie Bakterien oder Viren sind als Krankheitserreger bekannt. Doch mehren sich die Hinweise, dass Mikroben uns nicht so sehr krank machen als vielmehr dafür sorgen, dass wir gesund bleiben. Eine neue Generation von Technologien deckt eine große Zahl von Mikroben auf, die mit Pflanzen, Tieren und dem Menschen in einer partnerschaftlichen Beziehung stehen. Störungen dieser Partnerschaft haben bei Tieren wie beim Menschen erhebliche Konsequenzen.

Microbes such as bacteria or viruses are known as pathogens. However, there is growing evidence that microbes do not make us so very ill, but rather ensure that we stay healthy. A new generation of technologies reveals a large number of microbes that are in a partnership with plants, animals and humans. Disturbances of this partnership have substantial consequences in animals as well as in humans.

SESSION 1

Registrierung und Menschenrechte / *Registration and human rights*

Bärbel Heide Uhl

Behördliche Anmelde- und Registrierungsmaßnahmen von Sexarbeiter_innen blicken auf eine lange Geschichte in der deutschen und europäischen Politik zur Regelung der Prostitution zurück. Der Kontinuität repressiver staatlicher Maßnahmen steht jedoch ein verändertes Narrativ gegenüber. Während die Anmeldepflicht der Sexarbeiter_in um die Wende zum 20. Jahrhundert mit der Begründung legitimiert wurde, die Prostituierte sei eine potentielle Trägerin von Syphilis, liegt die zeitgenössische Legitimierung darin, dass die Sexarbeiter_in eine Trägerin von Menschenrechten ist. Der Vortrag diskutiert Anmeldepflichten von Sexarbeiterinnen vor dem Hintergrund menschenrechtlicher und damit auch datenschutzrechtlicher Herausforderungen.

Official filing and registration measures of sex workers look back on a long history in the German and European policy for the regulation of prostitution. However, the continuity of repressive state measures is accompanied by an altered mode. While the registration obligation of sex workers was legitimized at the turn of the 20th century with the explanation that prostitutes are potential carrier of syphilis, the contemporary legitimacy is that sex workers are bearer of human rights. The presentation will discuss filing requirements of sex workers against the background of human rights and thus data protection challenges.

Ausstiegshindernis: Stigma – ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes / Stigma – Obstacle for exiting prostitution – Selected results from scientific monitoring of the federal model project **Barbara Kavemann**

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes „Unterstützung beim Ausstieg aus der Prostitution“ im Auftrag des BMFSFJ wurden an drei Standorten Modelle der Unterstützung im Prozess des Wechsels aus der Sexarbeit in eine andere Tätigkeit erprobt und evaluiert. Die unterschiedlichen Formen von Belastung, die Auswirkungen von Stigmatisierung und die Bedeutung der institutionellen Barrieren konnten herausgearbeitet werden. Die Vielfalt der Motive zum Ausstieg und die Heterogenität der Zielgruppe und ihrer Bedarfe wurden deutlich.

In the context of the scientific supervision of the German Federal model project „Support for leaving prostitution“ on behalf of the BMFSFJ models of support in the process of transition from sex work into other occupations were tested and evaluated at three locations. The different forms of stress, the effects of stigma and the importance of institutional barriers could be worked out. The variety of motives for exit and the heterogeneity of the target group and their needs became clear.

Nutzen und Nachteile der Pflichtuntersuchung / Pros and cons of mandatory Screening **N.N.**

SESSION 2

STI-Epidemiology / The epidemiology of STI **Gianfranco Spiteri**

Das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten koordiniert seit 2009 die Überwachung sexuell übertragbarer Infektionen in Europa. Dieser Vortrag stellt europäische Daten zu Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis und Lymphogranuloma Venereum vor und fokussiert auf Infektionswege vor allem für die verschiedenen Risikogruppen. Dabei werden aktuelle Trends bei der antimikrobiellen Resistenz von *Neisseria Gonorrhoeae* hervorgehoben. Darüber hinaus werden die jüngsten Arbeiten zur Chlamydien-Prävalenz diskutiert.

*The European Centre for Disease Prevention and Control co-ordinates surveillance for sexually transmitted infections in Europe since 2009. This talk will present European surveillance data on chlamydia, gonorrhoea, syphilis and lymphogranuloma venereum and focus on trends of infection particularly for the different risk groups. Current trends in antimicrobial resistance of *Neisseria gonorrhoeae* will be highlighted. In addition, recent work on chlamydia prevalence will be discussed.*

Überblick/Historie der Genotypisierung / Survey/history of genotyping **Michal-Ruth Schweiger**

Der Vortrag bietet einen Abriss über die Geschichte der Genotypisierung. Er beschäftigt sich darüber hinaus mit Next-Generation-Sequencing-Technologien und arbeitet heraus, wie diese genutzt werden.

The presentation provides an outline of the history of genotyping. Furthermore, it deals with next-generation sequencing technologies and highlights how they will be used.

Prinzipien der Resistenzentwicklung / Principles of the development of resistances **Axel Hamprecht**

Im letzten Jahrzehnt ist es weltweit zu einer deutlichen Zunahme von antibiotikaresistenten Bakterien gekommen. Die Zunahme von Resistenzen ist hierbei

nicht auf wenige Spezies beschränkt, sondern betrifft sowohl gram-positive Erreger wie *Staphylococcus aureus*, als auch gram-negative Erreger wie *E. coli*, *K. pneumoniae* oder *N. gonorrhoeae*. Die Hintergründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Neben einem Selektionsdruck durch die zunehmende Antibiotikaanwendung in Medizin und Tierzucht verfügen die meisten Bakterien über vielfältige Möglichkeiten, Resistenzen aus der Umwelt zu erwerben. Die Prinzipien dieser Resistenzentwicklung werden im Rahmen des Vortrages diskutiert.

In the last decade, there has been a significant increase of antibiotic resistant bacteria worldwide. The increase of resistances is not limited to a few species, but affects both gram-positive pathogens such as Staphylococcus aureus as well as gram-negative pathogens such as E. coli, K. pneumoniae or N. gonorrhoeae. The background for this development is diverse. In addition to a selection pressure due to the increasing use of antibiotics in medicine and animal breeding, most bacteria have diverse opportunities to acquire resistances from the environment. The principles of this development of resistances are discussed within the framework of the lecture.

KNOWLEDGE CAFES

Gonokokken: Der Straßenstrich und die Gonokokke / Gonococci and street prostitution **Susanne Buder, Hanna Hofmann**

Spielt die Gonorrhoe auf der Straße eine Rolle? Welche Herausforderungen gibt es für den Betroffenen? Welche Herausforderungen gibt es in Praxis/Gesundheitsamt/Labor? Gibt es die unbehandelbare Gonorrhoe? Ist der Straßenstrich im Wandel? Gilt die Bezeichnung Straßenstrich als Diskriminierung? Können Behandler_innen/Gesundheitsämter die Herkunft der Patienten_innen unterscheiden? Was ist auf der Straße über die Übertragungswege der Gonorrhoe und die potentielle Gefahr einer unbehandelbaren Infektion bekannt? Welche Aufklärung gibt es?

Does gonorrhea play a role in street prostitution? What challenges exist for the persons concerned? What challenges exist in practice/in the public health department/ in the laboratory? Does untreatable gonorrhea exist? Is street prostitution in transition? Does the name "street prostitution" mean a discrimination? Are clinicians/ public health departments able to distinguish the origin of the patients? What is known in the street regarding the transmission routes of gonorrhea and the potential danger of an untreatable infection? Which information exist?

Chlamydien: Cash and Carry / Chlamydia: cash and carry **Michael Baier, Klaus Jansen**

Von Versorgern wird berichtet, dass unterschiedliche STI in verschiedenen Settings von Sexarbeit unterschiedlich häufig sind. So würden in Clubs eher Chlamydien diagnostiziert, auf dem Straßenstrich eher Gonokokken. Als möglicher Grund wird angeführt, dass sich auch die Herkunft der in diesen verschiedenen Settings arbeitenden Frauen unterscheidet: so würden in Clubs eher Bulgarinnen arbeiten, auf dem Straßenstrich eher Rumäninnen. Zudem kämen im Vergleich zu Clubs auf dem Straßenstrich häufiger Kondome zum Einsatz, bei insgesamt seltenerer Penetration. Sollte sich dies bestätigen, könnte die STI-Prävention besser an den verschiedenen Settings ausgerichtet werden, z.B. als verstärkte Prävention im Hinblick auf asymptomatische Chlamydien-Infektionen in Clubs und bei bulgarischen Sexarbeiterinnen.

It is reported from providers that different STI in different settings of sex work are of varying frequency. This means, chlamydia are rather diagnosed in clubs, gonococci rather in street prostitution. As a possible reason it is stated that the origin

of the women in these settings are different: Bulgarian women rather work in clubs, women from Rumania in street prostitution. In addition, in street prostitution condoms would be more often used than in clubs, with fewer penetrations. If this would be confirmed, STI prevention could be better aligned at the different settings, e.g. as reinforced prevention in terms of asymptomatic chlamydia infections in clubs and in Bulgarian sex workers.

HPV-Prävention in der Sexarbeit – zu spät gekommen? / HPV prevention in sex work – are we late? Ulrike Wieland, Heidrun Nitschke

Zahlreiche Studien zeigen, dass die prophylaktische HPV-Impfung nach Aufnahme sexueller Aktivität nur bedingt sinnvoll und wenig effektiv ist. Dies gilt auch für Frauen und Männer, die in der Sexarbeit tätig sind. Der Schwerpunkt der Prävention muss deswegen jenseits der Impfung liegen. Primäre Prävention bedeutet hier vor allem Kondomgebrauch, angemessene Genitalhygiene und Reduktion des Rauchens. Angebote der sekundären Prävention müssen regelmäßige Screening-Untersuchungen und die Behandlung anderer STI einschließlich einer HIV-Infektion umfassen. Daten und Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung dieser Empfehlungen sollen diskutiert werden.

Numerous studies show that the prophylactic HPV vaccine after becoming sexually active is only partially useful and not very effective. This also applies to women and men who are engaged in sex work. Therefore, the focus of HPV prevention in already sexual active persons needs to lie beyond vaccination. In this context, primary prevention includes, above all, the use of condoms, appropriate genital hygiene and the reduction of smoking. Offers of secondary prevention must include regular screening-tests and the treatment of other STI, including HIV infection. Data and experience with the practical implementation of these recommendations will be discussed.

Mikrobiom und mehr / Microbiom and more Kamran Ghoreschi, Cindra Feuer

Das Knowledge Café soll den Teilnehmern_innen den Austausch über die Bedeutung von Mikrobiomen der Haut und Schleimhaut in Bezug auf STI ermöglichen. *The knowledge café should enable the participants to exchange views on the importance of microbiomes of the skin and mucosa with respect to STIs.*

SESSION 3

Zugang zum Gesundheitssystem für Sexarbeiter_innen in Deutschland / Access to health care for sex workers in Germany. What do we know?

Viviane Bremer

Nach dem Gesetz haben Sexarbeiter_innen Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. Ergebnisse mehrerer Studien zeigen, dass viele Prostituierte, insbesondere Migrant_innen in der Sexarbeit, Schwierigkeiten haben, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Diese Präsentation stellt die aktuellen Daten vor, untersucht mögliche Gründe dafür und schlägt mögliche Lösungen vor.

By law, sex workers have access to statutory or private health insurance and health care in Germany. Results from several studies suggest that many sex workers, especially migrant sex workers, have difficulties to access health care. This presentation presents the current data, explores possible reasons for this and proposes possible solutions.

Zugang zu Beratung, gesundheitlicher Versorgung und sozialer Unterstützung. Ergebnisse der BMFSFJ-Studie / Access to counseling, health care and social support. Results of the BMFSFJ-study Elfriede Steffan

Sexarbeiter_innen sind mit Stigmatisierung und Ausgrenzung konfrontiert, dies

zeigen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojekts „Unterstützung des Ausstiegs aus der Prostitution“ deutlich. Solange dies so ist, werden zielgruppenspezifische Angebote zur Beratung, gesundheitlichen Versorgung und sozialen Unterstützung benötigt, die Sexarbeiter_innen erreichen können und ihnen gegenüber wertschätzend und akzeptierend arbeiten.

Sex workers face stigmatization and exclusion. The results of the extended evaluation and research of the German Federal model project „Support for leaving prostitution“ clearly show that. As long as that remains the case, special counselling, social support and health care programs are needed, to reach sex workers and work with them in open and non-judgmental ways.

Ein integrierter Ansatz zur Optimierung der Gesundheit und des Empowerments von Sexarbeiter_innen in Amsterdam / An integrated approach to optimize health and empowerment of sex workers in Amsterdam

Annelies van Dijk

Das Prostitution- und Gesundheitszentrum (P&G292) in Amsterdam wurde im Jahr 2008 gegründet. Ziel des P&G292 ist es, eine sexuelle Gesundheitsversorgung für weibliche Sexarbeiterinnen und männliche Sexarbeiter an einer Klinik in der Nähe des Rotlichtviertels anzubieten. Neben Leistungen im Bereich sexueller Gesundheit werden bei P&G292 auch soziale Dienste angeboten. Seitdem das Prostitution- und Gesundheitszentrum eröffnet ist, hat es einen erheblichen Teil der Sexarbeiter_innen in Amsterdam erreicht. Kontinuierliche Beobachtung und Neuanpassungen von (Outreach-)Aktivitäten sind wichtig, um nicht ortsgebundene Sexarbeiter_innen zu erreichen. Die Einführung von Testungen bei den Sexarbeiter_innen vor Ort hat das Eindringen der Gesundheitsversorgung in diese schwer erreichbare Bevölkerungsgruppe erhöht. In der Praxis zeigt sich, dass es effektiv ist, Gesundheitsversorgung vor Ort zu erwägen, um Zugang zu Sexarbeiter_innen zu erhalten und auf soziale Dienstleistungen und allgemeine sexuelle Gesundheit aufmerksam zu machen, wenn nötig. Darüber hinaus müssen Online-Outreach-Aktivitäten erweitert werden, um versteckte (und oft illegale) FSW und MSW kontaktieren zu können und teilhaben zu lassen.

The Prostitution and Health Centre (P&G292) in Amsterdam was founded in 2008. The aim of P&G292 is to provide sexual health care for female sex worker (FSW) and male sex worker (MSW) at a clinic located near the Red Light District. In addition to sexual health, social services are also provided at P&G292. Since the start, the prostitution and health centre has reached a significant proportion of sex workers in Amsterdam. Continuous monitoring and readjustment of (outreach) activities is of importance to reach the mobile sex workers population. The introduction of testing at outreach venues has increased the penetration of health care within this difficult-to-reach population. In practice, discussing health care at outreach shows to be an effective way of getting access to sex workers and to refer to social services and general sexual health if needed. Moreover, online outreach needs to be expanded to contact and to empower hidden (and often illegal) FSW and MSW.

SESSION 4

Mykoplasmen / Mycoplasma Jorgen Skøv Jensen

In diesem Beitrag wird die Rolle von Mykoplasmen bei Urogenitaltrakt-Infektionen mit Schwerpunkt auf *M. genitalium* und *U. urealyticum* behandelt. *M. genitalium* hat eine bemerkenswerte Fähigkeit gezeigt, eine Antibiotikaresistenz zu entwickeln und das Behandlungsversagen zu allen verfügbaren antimikrobiellen Mitteln wurde dokumentiert. Dadurch, dass ein einfacher Zugang zu diagnostischen Untersuchungen und Tests auf Empfindlichkeit fehlt, ist die optimale Handhabung von nicht-gonorrhöische Urethritis (NGU) erschwert. Die Rolle der

Ureaplasmen bei männlichen NGU hat neues Interesse im Zuge der Verfügbarkeit von quantitativen PCRs mit Artbestimmung gewonnen.

The role of mycoplasmas in urogenital tract infections with emphasis on Mycoplasma genitalium and Ureaplasma urealyticum will be discussed in this session. M. genitalium has demonstrated a remarkable capability to develop antimicrobial resistance, and treatment failures to all available antimicrobials have been documented. The lack of easy access to diagnostic testing and susceptibility testing complicates the optimal management of non-gonococcal urethritis (NGU). The role of ureaplasmas in male NGU has gained renewed interest with the availability of quantitative PCRs with species identification.

Die Rolle von genetischen Wirt-Determinanten wie TLR-Rezeptoren bei Infektionen mit Chlamydia trachomatis: Möglichkeiten, die Sterilitätsdiagnostik für Frauen zu verbessern / The role of host genetic determinants like TLR receptors in Chlamydia trachomatis infections: options to improve infertility diagnostics for females **Servaas Morre**

Chlamydia trachomatis (CT) kann Tuben Pathologie (TP) verursachen, die in vielen Fällen zu Unfruchtbarkeit bei Frauen führt. Das Problem ist, dass 40-45 % der Laparoskopien die in subfertilen Frauen durchgeführt werden, keine TP zeigen (so dass die Laparoskopie nicht erforderlich war) und fast 20%, die seit einem oder mehr Jahren versuchen schwanger zu werden, eigentlich eine Tubenpathologie haben. Die Diagnostik kann möglicherweise durch die Einführung personalisierte Medizinansätzen verbessert werden, da die Art, wie Frauen auf CT-Infektionen reagieren, zu über 40% auf ihren genomischen Veranlagungen basiert. Der aktuelle Stand zu Host-Genmarkern von weiblicher Unfruchtbarkeit wird präsentiert.

Chlamydia trachomatis (CT) can cause tubal pathology (TP) that in many cases leads to infertility in women. The problem is that 40-45% of the laparoscopies performed in subfertile women do not show TP (so the laparoscopy was not needed) and almost 20% trying to get pregnant for one year more actually have tubal pathology. Diagnostics can potentially be improved by introducing personalized medicine approaches since the way women respond to CT infections are for over 40% based on their genomic makeup. State of the Art on host genetic markers for female infertility research will be presented.

Therapie von Chlamydien und Mykoplasmen / Therapy of Chlamydia and Mycoplasma **Harald Moi**

Nicht-gonorrhöischer Urethritis, oder Entzündung der Harnröhre, und das weibliche Pendant gonorrhöischen Zervizitis/ Urethritis sind die häufigsten behandelbaren STI-Syndrome mit ca. 20-50% von Fällen, die auf eine Infektion mit Chlamydia trachomatis und 10-30% von Fällen, die auf eine Infektion mit Mycoplasma genitalium zurückzuführen sind. Bei Patienten_innen, die Symptome der Urethritis oder Zervizitis zeigen, sollte die klinische Diagnose durch die Mikroskopie eines gefärbten Abstrichs bestätigt werden, um Gonorrhoe auszuschließen. Nukleinsäure-Amplifikation-Tests (NAAT) für Neisseria gonorrhoeae, C. trachomatis und, falls vorhanden, von M. genitalium. Wenn virale oder Protozoen-Ätiologie vermutet wird, zusätzlich NAAT für T. vaginalis, HSV und Adenovirus. Wenn die gekennzeichnete Symptomatik vorhanden und Urethritis bestätigt ist, sollte eine syndromische Behandlung in der ersten Sitzung erfolgen, ohne auf die Laborergebnisse zu warten.

Non-gonococcal urethritis (NGU), or inflammation of the urethra, and the female equivalent mucopurulent nongonococcal cervicitis/ urethritis are the most common treatable STI syndromes, with approximately 20-50% of cases being due to infection with Chlamydia trachomatis and 10-30% Mycoplasma genitalium. In

patients presenting with symptoms of urethritis or cervicitis, the clinical diagnosis should be confirmed by microscopy of a stained smear, ruling out gonorrhea. Nucleic acid amplification tests (NAAT) for Neisseria gonorrhoeae, C. trachomatis and, if available, for M. genitalium. If viral or protozoan aetiology is suspected, in addition NAAT for T. vaginalis, HSV and adenovirus. If marked symptoms are present and urethritis is confirmed, syndromic treatment should be given at the first appointment, without waiting for the laboratory results.

SESSION 5

Aufenthaltsrecht und soziale Sicherung für Migrant_innen / Migration law and social services for migrants in sex work **Dorothee Frings**

Aufenthaltsrecht und soziale Sicherung für Migrant_innen in der Sexarbeit: Abhängig vom jeweiligen Aufenthaltsstatus ergeben sich für Unionsbürger_innen und Drittstaatsangehörige eingeschränkte Zugänge zum Krankenversicherungsschutz, zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, sowie zu den Möglichkeiten der Existenzsicherung bei Krankheit, Mutterschaft und Alter. Dargestellt werden sollen grundsätzliche Unterscheidungen zwischen den verschiedenen Aufenthaltsrechten und die daraus folgenden besonderen Zugangshürden zu den Leistungssystemen.

The right of residence and social security for migrant sex workers: Depending on the residence status, restricted access to health insurance, to the benefits regarding pregnancy and childbirth as well as to the possibilities of securing of a livelihood during sickness, maternity and old age arise for Union citizens and third-country nationals. The fundamental distinctions between the different residence rights and the consequent special access barriers to the benefit system are presented in this context.

Peer education mit migrantischen Sexarbeiter_innen – über Prävention hinaus / Peer education with migrant sex workers: More than prevention **P.G. Maciotti**

Anhand der Erfahrung des Hydra Peer Education Projekts wird der Vortrag über das Potential von Peeransätzen, die auf dem interkulturellen und professionellen Wissen von Sexarbeiter_innen aufbauen, referieren.

The speech is based on the experience of the Hydra Peer Education project and will focus on the potential of peer concepts that build on the intercultural and professional knowledge of sex workers.

Männliche Sexarbeit / Male sex work **Ursula von Rüden**

In dem Beitrag soll dargestellt werden, welche wissenschaftlichen Kenntnisse zur mann-männlichen Sexarbeit in Deutschland sowie in benachbarten Ländern Europas vorliegen und welche Präventionsbedarfe und Präventionsangebote für die jeweiligen Teilzielgruppen existieren. Darauf basierend werden Ansätze für praktikable Forschungsvorhaben, deren Ergebnisse dazu dienen sollen, Präventions- und Versorgungsmaßnahmen adäquat weiterzuentwickeln, vorgestellt und diskutiert.

The aim of the contribution is to show, which scientific knowledge exist about male sex work in Germany and in neighboring countries in Europe and which needs and offers for prevention exist for the respective partial target groups. Based on this, approaches for viable research projects are presented and discussed, whose results should serve the further development of prevention measures and supply measures.

SESSION 6

Resistenzentwicklung, Epidemiologie und Therapie, europ. Daten / Development of resistances, epidemiology and therapy, european data

Magnus Unemo

Gonorrhoe und Antibiotikaresistenzen bei *N. gonorrhoeae* bleiben in der öffentlichen Gesundheit global gesehen ein großes Thema. Im Jahr 2012 wurden 50.341 Gonorrhoe-Fälle von 29 EU/EWR-Ländern gemeldet; das heißt 13 pro 100.000 Einwohner. 33% der Fälle, bei denen Informationen zu der sexuellen Orientierung vorlagen, waren dem Bereich MSM zuzuordnen. Die Zahl der gemeldeten Fälle stieg in den meisten EU/EWR-Ländern seit 2008 an. Die auftretende Resistenz gegenüber Cephalosporine der 3. Generation, letzte Option für empirische Monotherapie, ist ein wichtiges Thema der öffentlichen Gesundheit. In Europa ist eine duale antimikrobielle Therapie (Ceftriaxon + Azithromycin) die vorrangige Empfehlung für Gonorrhoe.

Gonorrhoea and antimicrobial resistance in N. gonorrhoeae remain large public health concerns globally. In 2012, 50341 gonorrhoea cases were reported by 29 EU/EEA countries; i.e. 13 per 100000 population. 33% of cases with sexual orientation information were reported among MSM. The number of reported cases has increased in most EU/EEA countries since 2008. The emerging resistance to 3rd generation cephalosporins, last option for empiric monotherapy, is an important public health issue. In Europe, dual antimicrobial therapy (ceftriaxone+azithromycin) is first-line recommendation for gonorrhoea.

Deutsche Resistenzsituation / The German situation regarding resistances

Thomas A. Wichelhaus

Für Deutschland existieren nur wenige publizierte Daten zur Antibiotikaempfindlichkeit von *N. gonorrhoeae*. Im Rahmen der PEG-Resistenzstudie 2010 konnte erstmalig die Antibiotika-Empfindlichkeit und molekulare Epidemiologie für Gonokokken deutschlandweit erfasst werden. Eine kontinuierliche Surveillance der Antibiotikaempfindlichkeit von *N. gonorrhoeae* ist seit 2010 durch das Konsiliarlabor für Gonokokken und GORENET gegeben.

For Germany, only few published data on antimicrobial susceptibility of N. gonorrhoeae exist. The antibiotic susceptibility and molecular epidemiology of gonococcus were recorded in the context of the PEG resistance study of 2010 throughout Germany for the first time. A continuous surveillance of antimicrobial susceptibility of N. gonorrhoeae is given by the Konsillar laboratory for gonococcal and GORENET since 2010.

Neisseria gonorrhoeae: Aktuelle Resistenzdaten aus dem GORENET-Projekt / The latest data from the project „GORENET“

Susanne Buder

Die dramatische Resistenzentwicklung bei *N. gonorrhoeae* in den letzten Jahren ist ein ernstzunehmendes Problem bei der Behandlung der Gonorrhoe. 2014 wurde daher das deutsche Surveillance Programm GORENET (Gonokokken-Resistenz-Netzwerk) als nichtselektive Isolatsammlung aus allen Teilen Deutschlands gestartet. Ziel der Surveillance ist die Überwachung der Antibiotikaresistenz bezüglich aller therapeutisch relevanten Antibiotika. Erste Ergebnisse zeigen, dass Ceftriaxon als Therapie für die Gonorrhoe derzeit gut wirksam ist. Die Rate der Azithromycin Resistenz nimmt jedoch deutlich zu. Cefixim ist als first line Therapeutikum wegen einer höheren Anzahl an resistenten Stämmen derzeit nicht sinnvoll. Die Rate von Ciprofloxacin- und Penicillin-Resistenz ist unverändert hoch in Deutschland. Intensivierte Surveillance erscheint dringend indiziert.

The dramatic development of resistances in N. Gonorrhea in the past years is a serious problem in the treatment of Gonorrhea. For this reason, in 2014, the German Surveillance Programm GORNET (Gonococci-Resistance-Network) was started as a non-selective collection of isolates from all parts of Germany. The aim of the surveillance is the monitoring of antibiotic resistance regarding all therapeutical antibiotics. First results show that Ceftriaxon as therapy for Gonor-

rhea is currently effective. However, the rate of Azithromycin resistances increases significantly. Cefixim as first line therapeutic is currently not recommendable, because of a higher amount of resistant strains. The rate of ciprofloxacin and penicillin resistances remains high in Germany. An intensified surveillance seems to be indicated urgently.

SESSION 7

Sexarbeit in den Medien / Sex work in the media Nicola Döring

Die Mehrheit der Bevölkerung „kennt“ Sexarbeit nicht aus eigener Erfahrung, sondern nur über Mediendarstellungen. Der Vortrag fasst den aktuellen Stand der Medien- und Kommunikationsforschung zu medialen Repräsentationen von Sexarbeit zusammen und geht dabei auf alte und neue Medien ein. Schlussfolgerungen für die zukünftige Forschung sowie die Öffentlichkeitsarbeit von Sexarbeiter_innen werden diskutiert.

The majority of the population „knows“ sex work not from first-hand experience but only from media portrayals. The presentation summarizes the current state of media and communication research on media representations of sex work - both in traditional and new media. Implications for future research and sex worker advocacy are discussed.

Freier und sexuelle Gesundheit – sexualwissenschaftliche Aspekte / Johns and Sexual Health – Sexological issues Harriet Langanke, Malmö / Köln

Sexarbeit und Sexualwissenschaft – (k)eine einseitige Sache? / Sex work and sexology – an uniliteral arrangement? Lena Morgenroth

Forschung zu Sexarbeit fokussiert aus Gründen von Politik und Finanzierung häufig auf spezifische Probleme und Unterstützungsbedarfe von Sexarbeiter_innen. Die Annäherung an die Sexarbeit aus sexualwissenschaftlicher Perspektive bietet die Chance, diese Sichtweisen durch den Blick auf Fähigkeiten, Wachstum und Erfüllung im Bereich der Sexarbeit zu ergänzen. Der Vortrag widmet sich überblicksartig bestehender sexualwissenschaftlicher Forschung zur Sexarbeit, benennt Forschungsthemen, die aus Sicht von Sexarbeiter_innen wünschenswert erscheinen und wirft die Frage auf nach der Beteiligung von Sexarbeiter_innen an der Erforschung ihrer Arbeit über die bloße Studienteilnahme hinaus.

Due to reasons of politics and funding, much of current research on sex work focuses heavily on specific problems and needs of sex workers. Approaching sex work from the viewpoint of sexology creates an opportunity to shine a light on skills, growth and fulfilment in the context of sex work and can thus contribute to a more complete picture of sex work. This talk addresses existing research on sex work in sexology as well as future research topics that are relevant from the perspective of sex workers. It also raises the question of sex workers' participation in research pertaining to their profession.

SESSION 8

Nonavalente Impfstoffe, Impfstoffforschung / Nonavalent vaccines, the science of Vaccines Magus v. Knebel Döberitz

Seit 2006 sind in der Bundesrepublik ebenso wie in vielen anderen Ländern zwei Impfstoffe zur Vermeidung von HPV-Infektionen auf dem Markt erhältlich – Gardasil® enthält Impfstoffkomponenten gegen HPV 16, 18 6 und 11. Der weniger verbreitete Impfstoff Cervarix® enthält nur Komponenten von HPV 16 und 18. Alle klinischen Studien, wie auch die nach der Zulassung erhobenen Daten, zeigen, dass es sich bei beiden Impfstoffen um de facto nebenwirkungsfreie, sehr gut verträgliche Vakzinen mit einem fast 100prozentigen Impfschutz zur Vermeidung der HPV-Infektionen handelt. Da nicht alle potentiell onkogenen HPV-

Typen in diesen bisherigen Impfstoffen enthalten waren, wird im kommenden Jahr nun auch ein nona-valenter Impfstoff auch in Europa und Deutschland auf den Markt kommen, der bisherige Impflücken zu schließen versucht. Über die Entwicklung und den Wirkmechanismus dieser Impfstoffe wird auf dem Kongress ausführlich berichtet.

Since 2006, two vaccines for the prevention of HPV infections are available in the market in Germany as well as in many other countries – Gardasil® contains vaccine components against HPV 16, 18 6 and 11. The less common vaccine Cervarix® contains only components of HPV 16 and 18. All clinical studies as well as the data collected after the approval show that both vaccines are de facto free of side effects and are very well-tolerated with an nearly 100 percent immunization to prevent the HPV infections. Since not all potentially oncogenic HPV types were contained in these previous vaccines, a nonavalent vaccine will enter the market in Europe and Germany next year, which will try to close previous vaccination gaps. In the context of the congress, it will be reported in detail about the development and mechanism of action of these vaccines.

HPV epidemiologische Studie (WOLVES) / HPV epidemiological study (WOLVES) Ulrich Petry

WOLVES untersucht im Zeitraum von 2009-21 die Epidemiologie von HPV bei Frauen, die 1983/84, 1988/89 oder 1993/94 geboren wurden und mit erstem Wohnsitz in Wolfsburg leben. Durch die jährlichen Untersuchungen der Kohorte 88/89 von 2009-15 und der Kohorte 93/94 von 2014-20 können Veränderungen der Epidemiologie durch das Älterwerden aber auch Veränderungen mit der Zeit erfasst werden. Bei nicht geimpften Frauen betrug die HPV Prävalenz 28%. Das Lebensrisiko bis zum 27. Lebensjahr an Genitalwarzen zu erkranken lag bei 4,7%. Im Vortrag werden auch Daten zur Verteilung und Dynamik der Genotypen, anderer Krankheitsbilder und zum Sexualverhalten präsentiert.

WOLVES examines in the period of 2009-21 the epidemiology of HPV in women who were born in 1983/84, 1988/89 and 1993/94 and live with first residence in Wolfsburg. By annual studies of the cohort 88/89 of 2009-15 and of the cohort 93/94 of 2014-20 changes in the epidemiology due to aging as well as changes over the time can be recognized. In unvaccinated women HPV prevalence was 28%. The risk to suffer from genital warts until reaching the age of 27 was 4.7%. The presentation also includes data on the distribution and dynamics of genotypes, other clinical pictures and sexual behavior.

HPV-Infektionen / HPV infection Ulrike Wieland

Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den am häufigsten sexuell übertragenen Erregern und über 90% aller sexuell aktiven Personen erwerben im Laufe ihres Lebens HPV-Infektionen. Persistierende Infektionen mit sogenannten Hochrisiko-HPV-Typen können zu (prinzipiell behandelbaren) Krebsvorstufen und schließlich zu Karzinomen wie dem Zervix- und dem Analkarzinom führen. Insgesamt sind ca. 5% aller menschlichen Karzinome HPV-bedingt. In dem Vortrag werden aktuelle Daten zur HPV-Epidemiologie, zu Screening-Untersuchungen und zu Prophylaxe-Möglichkeiten für Frauen und Männer vorgestellt.

Human papillomaviruses (HPV) are among the most common sexually transmitted pathogens and over 90 % of all sexually active people acquire during their lifetime HPV infections. Persistent infection with so-called high-risk types of HPV can lead to (in principle treatable) precancerous stages and finally to carcinomas such as cervical carcinoma and anal carcinoma. In total, about 5% of all human carcinomas are HPV-related. In the lecture, current data on HPV epidemiology, screening tests and methods of prophylaxis for women and men will be presented.

**Gefördert durch /
sponsored by**

gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

**In Kooperation mit /
in cooperation with**



Stadt Köln

Katholisches Klinikum Bochum
St. Josef-Hospital
Universitätsklinikum



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



**UNIKLINIK
KÖLN**

GS:SG

Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG / SCIENTIFIC ORGANIZERS:

Programm Sexarbeit / *program sex work:*

Harriet Langanke, Köln

Programm STI-Forschung / *program STI-research:*

Dr. Mario Fabri, Köln

KONTAKT / CONTACT:

DSTIG-Geschäftsstelle / *DSTIG head office*

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

St. Josef-Hospital

Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

E-Mail: info@dstig.de

Tel.: 0049-234-509 3471

Mit freundlicher Unterstützung von / Kindly supported by



Sponsoringbetrag /
Sponsoring amount
1750 €



Sponsoringbetrag /
Sponsoring amount
1000 €



Rheinisch-Westfälische
Dermatologische
Gesellschaft e.V.

www.dwfa.de

Sponsoringbetrag /
Sponsoring amount
1000 €



Deutsche STI-Gesellschaft
Förderung Sexueller Gesundheit

STI-KONGRESS 2016

Sexuelle Lebenswelten - Wege der Prävention
ROTES RATHAUS, BERLIN

Mit

Leopoldina-
Symposium



SAVE THE DATE:
Juni 2016
Berlin