



Protokoll intern

Fachtagung 2023

für AIDS-/STI-Fachkräfte und
-KoordinatorInnen in NRW
vom 09. bis 11. Mai 2023
in Oelde

Begrüßung und Erfahrungsaustausch

Moderation: Karin Hoeltz
VAK-NRW e. V.
Protokoll: Sabine Wentzky
VAK-NRW e. V.

Fachtagung 2023

für AIDS-/STI-Fachkräfte und -KoordinatorInnen in NRW vom 09.bis 11. Mai 2023 in Oelde

Moderation: Karin Hoeltz

Begrüßung und Organisatorisches

Karin Hoeltz begrüßt die Teilnehmenden, stellt den zeitlichen Ablauf der Fachtagung und organisatorisches zum Tagungshaus vor. Es folgt eine Vorstellungsrunde der Teilnehmenden.

Der Erfahrungsaustausch mit Melany Richter, Referatsleitung „Prävention, Sucht, HIV/AIDS“ MAGS NRW, fällt aus. Frau Richter hatte auf dem Weg nach Oelde eine Autopanne. Als Ersatz soll sie zum nächsten LAG-Treffen der HIV/STI-Fachkräfte eingeladen werden.

Neuausschreibung der landesfinanzierten Tests 2024

Die Untersuchungen auf Chlamydien, Gonorrhoe, Lues und HIV werden gemeinsam vom LZG ausgeschrieben, d.h. die Modellphase CT/GO wird über 2023 hinaus verstetigt werden. Die Rückmeldungen über die Anwendung von Trockenblutanalysen (siehe auch unter Trockenblutanalyse) führte zu der Überlegung, dem LZG vorzuschlagen, diese Diagnostik in die Ausschreibung mit aufzunehmen.

Die tendenziell sinkende Anzahl verwendeter HIV-Schnelltests setzt Gelder frei, die in die Kalkulation für die zu erwartenden Kosten der TBA einbezogen werden könnten. Die Kosten für einen HIV-Schnelltest sind doppelt so hoch wie die des HIV-Labortests und der TBA.

Der Sprecher*innenkreis wird im Nachgang der Fachtagung den Bedarf nach HIV-Schnelltests in den einzelnen Kommunen abfragen. Dabei geht es nicht darum den HIV-Schnelltest aus dem Angebot zu nehmen, sondern dem LZG und dem MAGS eine Finanzierungsmöglichkeit durch die rückläufigen Schnelltests vorzuschlagen. Möglicherweise könnte die Trockenblutanalyse erstmal modellhaft in einzelnen Kommunen oder zeitlich begrenzt erprobt werden.

WHO – Kampagne gegen Hep B/C

(Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen-BIS 2030, Hrsg. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, April 2016)

Wie sollen die Ziele umgesetzt werden?

Nachfrage aus dem Plenum: Welche Angebote zu Hepatitis B und C gibt es in den Kommunen?

Rückmeldung aus Essen: Nach Risikoanamnese wird im Gesundheitsamt auf Hepatitis B und C getestet, sowie in den aufsuchenden Angeboten z.B. in der Suchthilfe, „der Doktor kommt!“ in der schwulen Szene.

Ein neues, besonders auf Hepatitis ausgerichtete Projekt, ist das Stadtteilprojekt „HepCheck“. Die aufsuchende Arbeit in den Stadtteilen hat zum Ziel Menschen, insbesondere mit Migrationshintergrund, standortnah im Stadtteil und den Communities zu erreichen. Hepatitis ist hier der Einstieg für weitere Testungen, da HIV als Thematik in manchen Communities noch sehr stigmatisiert ist.

Essen bietet in kleinem Rahmen Impfungen an, Aachen versucht seit Jahren Diagnostik und Impfungen für nicht krankenversicherte Personen einzuführen.

Generell ist der Umgang mit Hepatitisdiagnostik und -Impfungen in den Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich und hängt von der wirtschaftlichen Situation des Amtes und der subjektiven Einschätzung in der Beratung ab. Hinweis→ die Bezirksregierungen finanzieren Impfungen für Kinder und Jugendliche. Aus dem Topf können nicht verwendete Restgelder für Hepatitisimpfungen angefragt werden.

Die Meldepflicht bei einer akuten Hepatitisinfektion ist für die Beratungsstellen, die nach §19 IfSG arbeiten, nicht zwingend (vgl. Bales und Baumann Kommentar zum §19 IfSG).

Thema für das Gespräch mit Frau Richter: In welchem Umfang könnten die Gesundheitsämter die Ziele des Strategiepapiers umsetzen? Stichworte: Kostenübernahme von Diagnostik und Impfung
Können eventuell Gelder für die Europäischen Testwochen beantragt werden?

Thema für den AK sexuelle Gesundheit NRW im LZG: Schulung zu Hepatitiden und Kriterien für die Diagnostik

Vorstellung des „Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V.“ (VAK) und des Sprecher*innenkreis

Der VAK setzt sich aus insgesamt 7 Vorstandsmitglieder inclusive erstem und zweitem Vorsitzenden bzw. Vorsitzender und den Mitgliedern zusammen.

Er wurde aus 2 wesentlichen Gründen gegründet:

- Zur Abrechnung der Fachtagung der Aids-Fachkräfte und -Koordinator*innen (einzelne Gesundheitsämter konnten nicht abrechnen)
- Als Sprachrohr für die Angelegenheiten der HIV/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter in NRW zu fungieren. Z.B. Stellungnahmen zu aktuellen Problemstellungen abzugeben und/oder mit dem Land NRW zu verhandeln (Untersuchungsangebote etc.)

Mittlerweile werden einige Projekte über den VAK beantragt und abgewickelt wie z.B. die „WIE AUCH IMMER“ Kampagne.

Die Mitgliedschaft ist kostenlos.

Mitglieder im Sprecher*innenkreis sind gleichzeitig im Vorstand, das ist aber nicht Voraussetzung um im Sprecher*innenkreis mitzuarbeiten.

Die Arbeit beinhaltet die aktive Mitgestaltung auf politischer Ebene, die Darstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und fördert zudem die Sichtbarkeit der eigenen Arbeit und der staatlichen Aufgaben. Eine detaillierte Aufgabenbeschreibung ist an alle Gesundheitsämter vor der Fachtagung verschickt worden.

Der Sprecher*innenkreis benötigt neue Mitwirkende, bevorzugt Ärzt*innen, da perspektivisch die ärztlichen Sprecher*innen ausscheiden.

Nähere Infos zum VAK: <https://www.hiv-sti.nrw/wir-ueber-uns/>

WIE AUCH IMMER-Kampagne

Es werden vermehrt digitale Medien eingesetzt.

Die AG Zukunft hat in Zusammenarbeit mit der Medienwerkstatt Wuppertal mehrere Filme fertiggestellt, die auf dem You-tube Kanal: <https://www.youtube.com/@hiv-sti-nrw3401> zu sehen sind:

- Wir zeigen Gesicht - Die HIV/STI-Beratungsstellen in NRW stellen sich vor
- Wir zeigen Gesicht – Beratungs- und Testangebote in Gebärdensprache, englisch, französisch und spanisch

- Wir zeigen Gesicht – STI-Was ist das denn?

Die Mehrsprachigkeit für die anderen Filme ist für dieses Jahr geplant. Der Film zu Beratungs- und Testangebot mit Gebärdendolmetscherin wird im Plenum vorgestellt.

Instagram-Kanal - Die Beratungsstellen zeigen Gesicht

Die o.g. Filme sind auch auf dem Instagram-Kanal zu sehen. Hier können sich die Beratungsstellen vorstellen. Ziel ist es den Gesundheitsämtern ein Gesicht zu geben und die Vielfalt darzustellen.

Im Wochenrhythmus sollen unterschiedliche Gesundheitsämter „Gesicht zeigen“. Es gibt 2 Folien. Auf der ersten Seite wird ein Foto der Berater*innen, der Beratungsstelle und die Angabe der Region abgebildet, auf der zweiten Seite werden das jeweilige Logo und die direkten Kontaktdaten benötigt und ein, zwei Sätze zum Beratungsangebot. Ein Link zu den städtischen Seiten ist nicht möglich, aber ein Reposten mit der städtischen social media funktioniert.

Nach der Fachtagung werden die Gesundheitsämter angeschrieben. Das Layout ist vorgefertigt und die Texte werden durch die AG Zukunft in die Vorlage eingepflegt, sodass das Design einheitlich ist. Es werden mindestens 10 Ämter benötigt. Die Veröffentlichung muss mit den Presseämtern der Kommune abgestimmt werden.

VAK Materialien

Ansichtsexemplare werden vorgestellt und rumgereicht:

Kondome in verschiedenen Größen, Einkaufswagenlöser, Panikalarmed. Weitere Materialien können über das Bestellformular bestellt werden.

Anika bittet darum nur das Formular zu nutzen, was sie in ihrem Anschreiben mitschicken wird!

Das aktuelle Bestellformular ist aber auch auf der Website hinterlegt. Lieferbar sind alle Materialien, die auf dem Bestellformular aufgeführt sind. Bestellung bitte an die E-Mailadresse senden, die Anika angibt bzw. von ihrem Anschreiben.

Anika und Katrin bitten bei falschen Lieferungen um Nachsicht, da es sich um einen integrativen Betrieb handelt und in der Lagerstelle Menschen mit Handicap arbeiten. Es wird bei der Bestellung um die Einhaltung üblicher Umgangsformen gebeten.

Katrin benötigt Unterstützung bei der Pflege der Website. Interessent*innen mögen sich bitte bei ihr melden.

Trockenblutanalyse

Einige Gesundheitsämter nutzen das Verfahren bereits für spezielle Beratungsangebote auf eigene Kosten, wie z.B. Essen im Suchthilfebereich. Die Trockenblutanalyse ist genauso teuer wie die regulären Labortests beim Labor Krone. Aktuell untersucht Labor Krone die TBA nur Dienstags und Donnerstags. Das Untersuchungsverfahren ist nicht für Bluter und Schwangere geeignet.

Durchführung

Blut wird aus der Fingerbeere entnommen und mit einem Kapillaröhrchen oder direkt vom Finger auf die Spots getropft. Pro Untersuchung muss nicht ein Blutkärtchen benutzt werden, sondern die Spots können addiert werden.

Das Blut zieht gut ein und nässt auf der Rückseite der Blutkärtchen nicht durch.

Trocknungszeit ist mit 2-4 Stunden angegeben, aber der Transport (auch in der dafür vorgesehenen Tüte ist nicht schädlich). Zudem bietet Labor Krone mittlerweile Ständer für die Flieskarten an.

Die Untersuchungsmethode /Diagnostik mittels Trockenblutanalytik wurde gut angenommen, da die Blutentnahme aus der Fingerbeere erfolgte.

Insbesondere bei Schwierigkeiten mit der venösen Blutentnahme, die bei manchen Klient*innen teils gar nicht möglich ist oder nur an anderen Körperteilen wie Fuß oder Hals (nur durch Ärztin möglich) hat sich das Verfahren der TBA als praktikabel herausgestellt.

Sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden labordiagnostischen Untersuchungsangeboten, insbesondere wenn die Durchführbarkeit eingeschränkt ist, weil kein medizinisches Personal zur Verfügung steht. In diesen Fällen kann die venöse Blutentnahme durch die Trockenblutanalyse ersetzt werden.

Eine detaillierte Beschreibung der Trockenblutanalytik ist dem Vortrag von Dr. Kristin Meyer-Schlinkmann (Labor Krone) in der Dokumentation des AK sexuelle Gesundheit NRW im LZG zu entnehmen.

Befundmitteilungen

Befunde werden von Labor Krone zukünftig (Herbst 2023) in einer neuen Datenbank bereitgestellt.

Welche Voraussetzungen dafür im Gesundheitsamt benötigt werden ist nicht bekannt.

Rückmeldung aus den unterschiedlichen Städten: Die Wege der Befundmitteilungen sind nicht einheitlich. Die Befundmitteilung kann mit Labor Krone individuell vereinbart werden.

→ *Thema für AK sexuelle Gesundheit NRW LZG: Neues Verfahren der Befundübermittlung durch Labor Krone*

Die Befundmitteilung erfolgt bei den vertretenen Städten/Beratungsstellen mehrheitlich telefonisch. Die Quote der abgeholten Befunde liegt dadurch höher. Personen mit positiven Befunden werden am Telefon einbestellt, unabhängig der Erkrankung. Ausnahmeregelung besteht für die Stadt Wuppertal. Hier werden Klient*innen persönlich einbestellt und die Befundmitteilung erfolgt durch Ärzt*innen. Auch in Neuss dürfen Befunde ausschließlich von Ärzt*innen mitgeteilt werden.

Negative Befunde werden grundsätzlich nicht mitgegeben.

Sprecher*innenkreiswahl

Es gab keine weiteren Kandidat*innen.

Die bisherigen Sprecher*innen wurden per Akklamation einstimmig gewählt.

Der Appell besteht, dass bei dem nächsten Sprecher*innentreffen Gäste erwünscht sind. Interessierte melden sich bitte bei einer Person aus dem Sprecher*innenkreis.

Entlastung des Sprecher*innenkreis - AK sexuelle Gesundheit NRW LZG

Der Sprecher*innenkreis benötigt Entlastung, insbesondere bei der Ausrichtung des AK sexuelle Gesundheit NRW des LZG. Der Arbeitskreis tagt zweimal im Jahr, wobei ein Treffen vom LZG ausgerichtet wird und das zweite Treffen von den Gesundheitsämtern. Diese Regelung ist ein, mit dem LZG erkämpfter Kompromiss,

denn nach dem Weggang von Frau Kuttner-May sollte nur noch eine Sitzung im Jahr stattfinden.

Das LZG hat einen Qualifizierungsauftrag und verfügt über Gelder für Referent*innen. Zudem wird durch die Themenvielfalt und die Bepunktung der Veranstaltungen ein breiterer Kreis aus den Gesundheitsämtern erreicht. Die Vernetzung in NRW ist einzigartig in der BRD und wichtig zu erhalten. Eine Sitzung aufzugeben wäre ein Verlust.

Mit Frau Grotegut vom LZG soll geklärt werden welche Art der Unterstützung sie für die zweite Veranstaltung, ausgerichtet von GA, geben kann.

→ *Beim nächsten Treffen der Landesarbeitsgemeinschaft der AIDS-Fachkräfte und -Koordinator*innen (LAG) soll die Thematik (organisatorische Ausrichtung der LZG Treffen) erneut angesprochen und beworben, sowie Themen und Bedarfe gesammelt werden.*

Begleitschein

In der Risikoanamnese soll immer der unmittelbare sexuelle Kontakt bewertet werden. Bei Ratsuchenden, deren Risiko nicht aufgrund ihres Verhaltens gegeben ist, sondern aufgrund des erhöhten Risikos des Partners, ist keine der auf dem Begleitschein aufgeführten Risikobewertung zutreffend. Eine Erweiterung des Begleitscheins ist gewünscht. Als Kategorie könnte das Risikoverhalten der Partner*innen angegeben werden (z.B. MSM, Besuch bei Sexworker*innen). Oder eine Kategorie „Partner*in mit erhöhtem Infektionsrisiko: und dann Grund“. Bis zur Erweiterung des Begleitscheins soll unter „anderes Risiko“ das Infektionsrisiko handschriftlich eingefügt werden.

Beate Guse nimmt diesbezüglich Kontakt zu Frau Grotegut auf.

Ringversuche

Die Stellungnahme von Pia Grotegut, LZG, liegt dem Ministerium seit Anfang 2023 vor. Das Ministerium hat noch keine Rückmeldung gegeben, ob Ringversuche weiterhin notwendig sind oder in welchem Umfang sie erfolgen sollen.

„Sexarbeit als Infektionsrisiko“

In einer Präsentation vom LZG auf dem DÖAK wurde in der Zusammenfassung des Vortrags resümiert, dass Sexarbeit ein Infektionsrisiko darstellt. Diese Aussage ist in der Pauschalität nicht haltbar. Das STI-Risiko ist erhöht, aber das HIV-Risiko ist unverändert zur Durchschnittsbevölkerung. Prostituierte sind keine HIV-relevante Zielgruppe. Der Stigmatisierung muss weiterhin entgegengewirkt werden.

→ *Thematisieren beim AK sexuelle Gesundheit NRW LZG*

Mykoplasmen

Die Gesundheitsämter gehen mit Mykoplasmenuntersuchungen unterschiedlich um. Einige bieten Untersuchungen an, in Essen z.B. bei Partnerbenachrichtigung (Partner*in positiv getestet), Therapiekontrolle und bei massiven Beschwerden, wenn Chlamydien und Gonorrhoe negativ sind.

Die Fertigstellung der Mykoplasmen-Leitlinien wurde immer wieder verschoben, da keine Einigkeit bei den Expert*innenmeinungen besteht.

Anvisiert ist nun der 30.6.2023.

→ *Thema für AK sexuelle Gesundheit NRW LZG sobald Leitlinien vorliegen*

PrEP

Ende des Jahres läuft die Extrabudgetierung der PrEP aus, was mit steigenden Kosten für die verordnenden Ärzt*innen verbunden ist. Bereits jetzt bestehen regional Versorgungslücken. Auch die Intervalle der begleitenden Untersuchungen sind sehr unterschiedlich (einmal im Quartal bis zu einmal jährlich).

Die Landeskommision AIDS verfasst eine Empfehlung an das Ministerium auf die Beteiligten zuzugehen, um die Beratung und Versorgung sicherzustellen.

In dem Zusammenhang wird diskutiert wie und unter welchen Bedingungen sich die Gesundheitsämter einbringen können.

Einvernehmlich wird festgehalten:

Die PrEP-Beratung gehört zum Aufgabenbereich Prävention

Die fachliche Kompetenz für Beratung und Untersuchungen ist vorhanden (es wurde ein umfassender Leitfaden vom VAK verfasst und ist auf der Homepage zu finden)

Die Bereitschaft zur begleitenden PrEP-Testung ist ebenfalls vorhanden, aber die Bedingungen müssen geklärt werden.

→ *Thema für das Gespräch mit Frau Richter*

Impulsreferat
**„Social Media – Entwicklung und
Kommunikation“**

Referent: Daniel Hajok

Das Impulsreferat „Social Media – Entwicklung und Kommunikation; Referent Daniel Hajok ist als Anlage dieser Dokumentation beigefügt.

Abschlussplenum und Termine

Moderation: Karin Hoeltz
VAK-NRW e. V.

Termine

LAG

Mittwoch, 30.8.2023 in Duisburg (Martina Jungeblod):

- Austausch mit Frau Richter
- Syphilis und Frauen
- PrEP?
- weitere Themensammlung für AK sexuelle Gesundheit NRW LZG

Donnerstag, 14.12.2023 online (Anika und Beate)

- Anonymer Behandlungsschein am Beispiel Köln → Katrin Baumhauer anfragen
- Datenbanken, Dokumentationen, Statistiken

Dienstag, 02.2024 in Bielefeld oder Herford

- Sexarbeit, Situation vor Ort → Theodora anfragen
- Digitale aufsuchende Arbeit

Fachtag 2023

Mittwoch, 27.09.2023 in Essen

Fachtag Englisch

Themenvorschläge für zukünftige Fachtage:

- Was tun um queere Migrant*innen besser zu erreichen?
Blick in die Lebenswelten von Migrant*innen (u.a. Mehrfachdiskriminierung)
- Beratung konkret: z.B. wie spricht man bestimmte, auch brisante, Themen an?
Welche Wörter werden am besten benutzt? Wie gestaltet man ein angenehmes, ansprechendes Setting?
- Sexualität und Behinderung, Beratung und Prävention, niedrigschwellige Sprache

Der **Fachtag 2024** soll aus Reihen der Gesundheitsämter organisiert werden. Eine Beantragung beim MAGS z.B. für die Finanzierung von Referent*innen durch den Sprecher*innenkreis wird für 2024 nicht erfolgen.

Yvonne Brackmann nimmt zur weiteren Planung Kontakt mit den Kolleginnen aus Viersen auf.

Favorisierte Themen: Beratung konkret und Sexualität und Behinderung

Fachtagung 2024

findet vom 23.04.-25.04.2024 in Oelde statt

Über folgende Themenvorschläge wurde abgestimmt:

Workshop Klassisches Selbstmanagement → Methoden, Tools Bsp. externe Festplatte für das Gehirn)

Workshop Trans* → Erarbeitung eines Konzepts für eine trans*gerechte Gestaltung in kommunalen Strukturen mit Max Appenroth

Alternative zum Workshop Trans* → Workshop zu Medienkompetenz mit Daniel Hajok

Beratung konkret und Sexualität und Behinderung wurden als Thema für den Fachtag 2024 priorisiert (siehe oben)

Workshop 1

„Visuelle und interaktive Methoden für Moderation und Beratung in Präsenz-, Hybrid- und Onlineszenarien“

Heike Kadereit (Dipl. Medienwirtin, Visuelle
Kommunikation)

Protokoll: Sarah Blumenroth
VAK-NRW e. V.

Das ausführliche Protokoll ist als Anlage im PDF-Format beigefügt.

Checklisten für Online-Meetings

01. Planung

Was sollte ich bei der Planung eines Online-Meetings berücksichtigen?
(Inhaltlich, Technisch, Administrativ)

- Das **Ziel** des Meetings **definieren** (Anlass, Ergebnis...)
- **Art der Veranstaltung** klären (Seminar, Workshop, Sitzung, Vortrag)
- **Rahmenbedingungen** klären (Dauer, Teilnehmeranzahl und -struktur)
- **Thematisch Inhalte** definieren
- einzelne **Programmpunkte** planen (Einführung, Durchführung, Ergebnissicherung...)
- **Interaktive Elemente** (Übungen, Aktionen) integrieren
- Welcher **Medien- und Methodenmix** ist sinnvoll?
- Das richtige **Videokonferenztool aussuchen** (Eigene Anforderungen und technische Möglichkeiten der Teilnehmenden berücksichtigen)
- **Technische Tests** für gute Bandbreite, guten Ton
- Meetings im beruflichen Kontext **Bürokratisches**: Datenverarbeitungsvertrag mit Anbietern, Vertraulichkeitsregelungen z.B. Selbsthilfegruppe
- Prüfen, welche **zusätzlichen Tools** sinnvoll sind (Zugang, Erklärung einplanen)
- Wie möchte ich welche Funktion nutzen? (Onboarding, Kommunikation, Wissenstransfer, Sammlung, Kooperation) **Tools unterwerfen sich dem Zweck**
- **Visualisierung** ansprechend und abwechslungsreich gestalten (keine Power-Point-Schlacht); CI beachten und/oder Farben bewusst auswählen; kurz halten (lange Einheiten durch kleine 'Aktivierer' unterbrechen); spannend Visualisieren - muss nicht die Funktion eines Handouts erfüllen
- Meeting **klar strukturieren** und Struktur für Teilnehmende sichtbar machen (Agenda), dauerhaft sichtbar kann man die Agenda durch die Unterzeile in Präsentationen, durch Zusenden (auch während eines laufenden Meetings) oder in einem extra Browsertab per Tool
- "**Drehbuch**", Ablaufplan mit **Zeitangaben**, benötigtem Material etc. **erstellen**
- **Pufferzeiten** einrechnen, Achtung: Online dauert länger!
- Zeit für Fragen einplanen
- **Pausen** planen (auch Pausenaktivität?)
- **Rollenverteilung** - Wie viel Moderatoren? Aufgaben (Chatbetreuung, technische Assistenz...)
- Soll eine **Aufzeichnung** erstellt werden (Technische Möglichkeit, Einverständnis der Beteiligten)
- **Materialien** für die Durchführung listen (Hardware, Software, Personal...)
- knackiger **Titel**
- **Zeitpunkt** und Dauer auf Beteiligte **abstimmen**
- Methoden zur **Erfolgsmessung und Feedback** auswählen
- Eigenen zeitlichen **Ablaufplan** erstellen (nur für den Dozenten, welche Übung wann, etc.) **Reserveübungen** haben (falls noch Zeit übrig)
- "**Raffungsmöglichkeiten**" einplanen (falls zu wenig Zeit)
- **Erinnerungen** an die TN vorbereiten

- **Raum vorbereiten** und „eigene Ansicht“ testen
- **Gute Kamera** nutzen, evtl. verschiedene Kameras für meine Methoden nutzen
- Vorabsitzung und Absprache mit allen Moderatoren
- **DSGVO** vorher zukommen lassen

02. Was sollte ich bei der Vorbereitung eines Online-Meetings berücksichtigen?

- **Einladung** für die Teilnehmenden rechtzeitig **verschicken** (Einwahllink, Zeiten, Zweck/Zielsetzung, technisches Equipment der TN, Spielregeln der Veranstaltung etc.)
- **Erinnerung** mit Link zum Raum senden, kurz vorher nochmal, Suche der TN danach vermeiden
- **Information** verschicken (Verhaltensleitfäden, Agenda, Netiquette)
- Technische **Voreinstellungen** der Tools **überprüfen** (Freigaben, Zugang etc.)
- Erfolgreicher **Test aller Tools** mit Freunden, Bekannten oder Kollegen
- **Klare Botschaften/Aufgabenstellung** (Form der Bearbeitung)
- **Kleine Einheiten/niedrigschwellig** in der Methode planen
- Anzuzeigende **Inhalte** (Präsentationen, Bilder..) auf Server **hochladen** oder für Bildschirmübertragung arrangieren. Korrekte **Darstellung überprüfen**.
- **Inhalte** für **Whiteboard** und sonstige Tools vorbereiten
- Dokument mit wichtigen Textbausteinen, Links und Hilfestellungen als **Schnellkopiervorlage** entwickeln.
- **Umfragen** vorbereiten
- **Notfallplan**, Plan B, Ausweichszenario erstellen (Was kann ich machen, wenn...)
- Virtuellen **Empfangsraum gestalten** - Was sollten die Teilnehmenden vor dem Start des Meetings im Raum sehen, lesen, hören, machen können...
- Funktionen **üben** (Bildschirm teilen, Präsentation, Umfragen, Break-out-Räume etc.)
- testen, testen, testen
- Eventuell eine kleine **Übung** zum **vorbereiten** mit verschicken
- Optional: Tipps zum **Online Lernen** mit versenden
- Technische Voraussetzungen und eine **Checkliste** für den **Technikcheck** bei der Einladung mitschicken
- **Technikcheck** für die **Teilnehmer** im Vorfeld anbieten
- Checkliste: **Was ist wann** zu erledigen für Teilnehmer anbieten (im Vorfeld)
- Puder, Haare, Make up, Kleidung vorbereiten 😊
- Welche **Botschaften** will ich vermitteln, welche Kernerkenntnis soll am Ende bei den TN stehen

03. Was sollte ich kurz vor Start des Online-Meeting tun?

- Arbeitsplatz und der **Desktop aufgeräumt?**
- Nicht benötigte Apps und **Programme schließen**
- Alle Geräte funktionstüchtig. **Akkus** geladen?

- **LAN-Verbindung**, ggf. **Kabel** einstecken
- Alle **Unterlagen** für den virtuellen Raum kontrollieren
- **Tests/Links** etc. vorbereiten
- **Mauszeiger** sichtbar machen (größer/farbiger) für Bildschirmübertragung; in den Systemeinstellungen kann man die Einstellungen für den Mauszeiger ändern
- **Begrüßung im Chat oder als Bildschirmfreigabe** eingeben
- **Notfallnummern** bereitlegen (technische Unterstützung, Servicehotline, Teilnehmer, Co-Moderatoren)
- "**Drehbuch**", Ablaufplan bereit legen
- **Störungen vorbeugen** (Handy leise, Schild an Tür, Benachrichtigungen deaktivieren...)
- **Kamerabild kontrollieren** (Ausschnitt, Licht, "eigenes Spiegelbild"...)
- Eigene **Technik kontrollieren** (Internetleitung, Headset, ...)
- **Getränk** bereit stellen (am besten ohne Zucker und Kohlensäure)
- Notizbuch und Stift bereitlegen
- **Virtuellen Raum** für Teilnehmende **öffnen** (30 Minuten vor Start) und Chat betreuen (15 Minuten vor Start)
- Noch einmal auf **Toilette** gehen
- Info für die Teilnehmer "gleich geht es los" oder "um X Uhr geht es los"
- Lichtverhältnisse prüfen (z.B. Jalousie einstellen, Licht an/ausschalten)
- Ggf. nach Erwartungen und Zielen der Teilnehmenden abfragen

04. Was sollte ich für eine gelungene Durchführung eines Online-Meetings bedenken?

- **Erinnerung** mit Link zum Raum senden, kurz vorher nochmal, Suche der TN danach vermeiden
- **Kontrollmonitor mit Teilnehmeransicht** (sich selbst als TN*in mit einem Zweitgerät einwählen, Rückkopplung vermeiden)
- **Ankommens- und Willkommenstext** sollte Sicherheit geben: Name der Veranstaltung, können mich die anderen schon sehen/hören?
- **Aktivierenden Trailer** vorschalten, motiviert und weckt Interesse; z.B. kleinen Film oder Animation erstellen oder per Folie/Zeichenbrett Willkommen heißen, Vorab-Info's geben...
- **Pünktlich anfangen!**
- **Technischer Check**
- **Aufzeichnung** (?) starten (Liegt Einverständnis vor? Sonst spätestens jetzt einholen!)
- **Persönliche Vorstellung** - Moderatoren und Teilnehmende sollten genügend Zeit haben sich miteinander bekannt zu machen.
- **Regeln** für das Meeting **aufstellen** - am besten mit den Teilnehmenden zusammen
- **Ablenkungen ausschalten** (E-Mailprogramme, Apps, Handys...)
- Virtueller **Raum, Werkzeuge** und Möglichkeiten **kennen lernen**
- **Ablauf/Agenda** und **Lernziele** sichtbar machen
- bei technischen oder anderen Störungen diese ansprechen und versuchen zu bearbeiten bzw. Alternativen anzubieten
- Spätestens **nach 15 Minuten** Input eine **Interaktion**, **nach spätestens 90 Minuten** eine großzügige **Pause** je nach Gruppe und Thema

- **Zeitgeber nutzen** (z.B. Windows hat Alarm und Uhr)
- **Meeting abschließen** (Zusammenfassung, Fragen, Feedback, Ausblick, Verabschiedung)
- **Bedanken** für die Teilnahme
- **Pünktlich aufhören** (max. 5-7 Minuten überziehen)
- **Aufzeichnung** (?) beenden
- Fotos von Whiteboard, **Speicherung** von Ergebnissen, **Sicherung** von Daten, Chat speichern
- **Teilnehmerliste** erstellen (falls Gastanmeldung möglich war)
- **Raum säubern** (ggf. löschen)
- **Veranstaltung** technisch **beenden**
- Zwischendurch immer mal **Prozesssicherheit** geben, wo wir stehen, wo wollen wir noch hin

05. Was sollte ich für den nachhaltigen Transfer des Meeting-Inhaltes bedenken?

- Ggf. erforderliche **Nacharbeiten erstellen** (offene Punkte aus dem Chat oder Fragen klären)
- Feedback anschauen, **Reflektion**
- **Unterlagen** für Teilnehmende erstellen und **versenden**/hochladen
- **Zugriff** auf Unterlagen und **weiterführende Informationen gewährleisten**
- Konkrete **Schritte zur Umsetzung** aufzeigen
- Weiteren **Austausch** unter den Teilnehmenden ermöglichen
- Sich für die Teilnahme bedanken
- **Übungen**, Ausarbeitungen der Teilnehmer, etc. zur Verfügung stellen
- **Umsetzungshilfen** geben
- **Nächsten Schritt** festlegen lassen (evtl. noch zum Abschluss des Webinars?)
- Viel **Praxistransfer** schon im Training einfließen lassen oder durch TN geben lassen
- Frage nach **Vertiefungswünschen**, daraufhin zielgruppengerechte Angebote machen
- Niedrigschwellige **Kontaktaufnahme** ermöglichen, ansprechbar sein und aktiv auffordern
- Teilnehmer persönlich im Nachgang ansprechen
- Im Folgemeeting (sofern es das gibt) Themen aus vorherigem Meeting nochmal aufgreifen, nach Erfahrungen der TN fragen

Sammlung kleiner Tools und Apps für spannende und interaktive Zusammenarbeit

Niedrigschwelliger Zugang ohne Anmeldung, Kosten oder Installation für die Teilnehmenden, eine einfache intuitive Bedienbarkeit sind grundlegende Eigenschaften für gute Tools. Im beruflichen Kontext ist auch immer noch die DSGVO zu beachten.

Tipp: Nutze lieber wenige Tools und diese richtig aus!

Dokumenten-Tools:

Microsoft Word, Writer (LibreOffice)

Anwendung: Wortspiele, Wissens-Marathon

Präsentationstools:

Power Point, Impress (Libre Office)

Anwendung: Puzzles, Dalli-Klick, Ratespiele, Sammeln und Sortieren...

Der Chat:

(in jedem Videokonferenztool)

Anwendung: Quiz, Tuschelrunden...

Über Video:

(in jedem Videokonferenztool)

Anwendung: Pantomime, Bewegungsspiele...

Pinwände:

- Jamboard
- Klaxoon
- padlet

Auch sehr spannend:

Wortwolken erzeugen mit 'wortwolken.com'

Methoden sollten zu Dir, Deinem Konzept und zu Deinen Teilnehmenden passen. Folgend sind Methoden nach Funktion sortiert:

Einführung/Kennenlernen:

Vor der Kirche (funktioniert am Whiteboard, Jamboard, padlet (googlen! ;-)) oder im Dokument)

Die Teilnehmenden beantworten in ca. 5 Minuten folgende Fragen:

1. In meinem früheren Leben war ich mal...
2. Was sonst noch hätte aus mir werden können...
3. Eine berühmte Person, mit der ich gerne mal Mittagessen würde...

Wichtig: Die Antworten sind spätestens jetzt für alle TN sichtbar!

Im Anschluss stellen sich die TN mit den Antworten gegenseitig vor

Abfragen

Wetterbericht (funktioniert am Whiteboard, Jamboard, padlet oder im Dokument)

Karten-, Stiftfarbe oder Tabelle aufteilen wie folgt:

gelb: Sonne - Spaß, Chance, Fortschritt, Freude...

hellblau: Wolke - Unsicherheit, Unklarheit, Fragen...

dunkelgrau: Gewitter - Sorgen, Risiken, Beschwerden...

Die TN haben 5 Minuten Zeit beliebig viele Punkte zu schreiben, die je nach Tool geclustert und besprochen werden.

Abschluss/Feedback

FiveFingers (funktioniert per Ton, Video oder schriftlich)

jeder TN beurteilt die Veranstaltung mit Hilfe einer Hand:

Daumen hoch: Das war super...

Zeigefinger: Da sollten wir/ich noch einmal genauer hinschauen...

Mittelfinger: Mit diesem Thema kämpfe ich noch...

Ringfinger: Das war für mich grundlegend, bindend...

Kleiner Finger: Das kam für mich zu kurz...

Tuschelgruppen: Diskussion in Kleingruppen - vorab Links für Gruppenräume verschicken, Zeitvorgabe und Thema/Aufgabenstellung, danach in großer Runde kurzer Austausch oder Chatfeedback wie's war

Was sollte ich für eine gute E-Kommunikation berücksichtigen?

Kenntnis und Bewusstsein für Distanz und Nähe

Digitale Distanz	Nähe erzeugen
Kamera/Entfernung ist eine Barriere	Video und Audio nutzen
Kein echter Blickkontakt möglich	Externes Mikro für weniger Hall
Technische Aussetzer oder Tücken (Versatz von Wort, Bild, Ton, Stimme und Körpersprache)	Mimik und Gestik einsetzen
Hall in der Stimme	Angemessenen Bildausschnitt wählen
Virtueller Hintergrund	Lächeln!
Störung der Umgebung	TN öfter mit Namen ansprechen
	Sichtbar bleiben! Auch wenn andere sprechen

<p>Aufmerksamkeitsspanne ist geringer als "in echt", fordert mehr Konzentration Müdigkeit/Erschöpfung Ablenkung durch andere Tools Fehlende Kenntnisse in der Bedienung Reduzierte Kommunikationskanäle (Stimme/Bild) Der Kaffee-Austausch fehlt</p>	<p>Miteinander fördern Spielen Interaktion</p>
---	--

Tipps für eine gute E-Kommunikation:

- **Kurz vor Meeting: Störquellen** ausschalten, **Handy** leise, **Schild** an die Tür, **Getränk**, Unterlagen, Stift bereit legen
- gute **Vorbereitung** (inhaltlich, Outfit, Setting)
- **Stimmübungen** vorher für eine deutlichere Aussprache: Korken in Mund und Konsonanten sprechen AEIOU, scharfes S und weiches sch, bh + ph
- **aktiv anschauen**, ins Objektiv gucken üben (Tricks)
- Tief durchatmen, lächeln, Spaß haben
- Bewusst mit Kameraentfernung umgehen, leicht vorbeugen Vertrauen, Nähe + tiefere Stimme
- Allgemein etwas langsamer, dafür **aktiver und klar**. Auch Mimik und Gestik! Bewusst nicken!
- **Öffnende Gestik** (authentisch)
- **Ton leise**, wenn nicht dran
- **Kurz und prägnant** sprechen
- **konzentriert** und **aktiv** zuhören (nicken, nicht mhmh)
- Gerade Schnellredner sollten bewusst langsam, betont und deutlich sprechen. Beachte allerdings, dass die Gestik und Körpersprache natürlich und normal bleiben. Bei Webkonferenzen besteht die Gefahr, dass deine Körpersprache einschläft und du gelangweilt oder uninteressiert wirkst. Das sieht man nicht nur, sondern hört man auch in deiner Stimme.
Beispiel?
- Alle Regeln gelten natürlich **auch, wenn du nicht am Wort bist**. Die anderen sehen dich ja trotzdem.

E-Netiquette

- Verhaltensregeln bei Webkonferenzen im Homeoffice
- Generell gelten sämtliche Verhaltensregeln eines „normalen“ Meetings auch für Onlinemeetings.
- **Pünktlichkeit**
- **keine Ablenkung** zulassen
- Die anderen zu Wort kommen lassen
- **Nicht essen**, kein Kaugummi
- Immer **sagen was man macht**. Ich schaue jetzt mal weg, weil...
- Eigenes **Mikro aus**, wann immer möglich
- Husten und Schnäuzen
- Wenn du husten oder dich schnäuzen musst, dann drehe dich von der Kamera weg. Verhalte dich so, als würdest du bei einem Kundenessen sitzen. Das wird gerne vergessen, wenn man alleine im Homeoffice sitzt.

- Da man sich aber anonym und abgeschotteter fühlt, kommen gerne einmal „schlechte“ Eigenschaften ans Tageslicht. Also, bitte nicht an **den Fingernägel kauen**

Was macht eine gute E-Moderation aus?

- Liebevolle **Vorbereitung**
 - "Abholen" der **Teilnehmenden** und "Akklimatisierung" betreuen
- Moderationskompetenz mitbringen
- Gut vorbereitet, aber technisch flexibel
 - gibt Struktur, **Sicherheit** und Ordnung
 - Inhalte auswählen und begleiten, Lernumgebung gestalten/**Kursdesign**
 - Wie auch in Präsenz **alle Phasen berücksichtigen** (z.B. Josef W.Seifert)
 - **Klare Kommunikationsstruktur** ist festlegen und erklärt (Dinge, die üblich sind: Hand heben für Redewunsch, Fragen sammeln im Chat (Co-Moderator, begleitendes Pad oder Whiteboard für Protokoll))
 - **Funktionen** werden fließend bedient (Bildschirm teilen, Präsentation, Umfragen, Break-out-Räume etc.)

Aufgaben der Moderation in Phasen

Zugang und Motivation

- **Gastgeberrolle** ernst nehmen
- dafür sorgen, dass jeder TN im Konferenzraum heil ankommt (**Zugang** klären, techn. Support mitschicken: Welche Voraussetzung hat die Teilnahme? wie läuft die Anmeldung ab, was für Stolpersteine gibt es?; Wie kann ich alternativ teilnehmen?; Wo kann ich mich im Notfall melden? Wenn Sie sicher gehen möchten, bieten Sie eine Testkonferenz zum Technikcheck am Vortag an.
- Konferenztool und **Funktionen erklären**
- **Regeln** festlegen (Fragen/Kommunikation/Verhalten) + Aufrechthaltung
- **Strukturen** (inhaltlich, zeitlich, für die Kommunikation...)
- Klarer Ablauf geben
- Motivation intrinsisch (Spaß vermitteln) extrinsisch (Belohnung)

Online Sozialisierung

- Wie in echt sollten Willkommen, eine Art Vorstellung und ein **Warm-up/Eisbrecher** vorhanden sein,
- **TN-Gruppe** berücksichtigen (bei Planung, Methoden, Zugang, etc.)
- **Nähe** schaffen
- alle TN (auch stillere) mit **einbeziehen** (auch mal direkt ansprechen: Was meinst Du dazu?)
- **Kommunikation** untereinander **fördern**
- **Fragen**, Themenwünsche o.ä. sammeln

Informationsaustausch

- **Transparenz** (Bildschirm teilen, gemeinsame Dokumentation)
- Gutes **Zeitmanagement**

- **Gute** Gestaltung der Folien, Arbeitsblätter und anderer Materialien
- **Foliengestaltung** (CI, Texte reduzieren - max. 10 Wörter, Schriftgröße 28, über Bilder arbeiten - das Gehirn liebt Bilder, mind. 2 Minuten stehen lassen) Trick Folien als Bildschirmübertragung zeigen, weil man mit dem Mauszeiger und Effekten arbeiten kann.
- **Entertainment**
- Guter Methodenmix

Wissenskonstruktion

- Interaktion, Abwechslung
- **Feedbackphasen**
- Die Wichtigsten Hebel sind TN in den Austausch bringen, sie aktivieren, Visualisieren der Inhalte
- Wenige passende Tools nutzen
- parallele Kommunikationswege vermeiden

Selbstorganisation und persönliche Weiterentwicklung

- Zusammenfassung
- Reflexion
- Wege zum Weiterlernen aufzeigen

Zeitliche Empfehlungen:

- Teamtreffen oder Trainings max. 6-8 Personen und 1h30; Botschaften und Informationen in Einheiten von 30 min

I. E-tivities: Konkrete Ideen für die 5 Stufen

Stufe 1 – Zugang und Motivation

- Verbindungcheck
- Profil einrichten

Stufe 2 – Sozialisation

- 3 Behauptungen (Persönliche Profile einbeziehen)
- Adjektive zu meinem Vornamen
- Was ist mein Hobby? (Chat; Ja-Nein-Antworten)
- Zukunftsträume
- Bilder aus der Heimat (DaZ/DaF für Migrant/innen)
- Kleine Games
- Für Zwischendurch auch während anderen Stufen: Postkarte aus den Ferien
- Ferienjournal
- Mein persönliches Museum / Meine persönliche Bildergalerie
- Hier wohne ich (Bild von meinem Haus)

Stufe 3 – Informationsaustausch

- Der Satz der Woche
- Recherche-Aufträge

- Teamorganisationsaufträge
- Filme, Musik, Literatur
- Gemeinsame Linkliste
- Sammlung Textbausteine

Stufe 4 – Wissenskonstruktion

- Mein persönliches Wörterbuch Glossar
- Mein Blog
- Persönliches Wiki, z. B. mit Textvorlagen für die eigene Arbeit
- Lernjournal

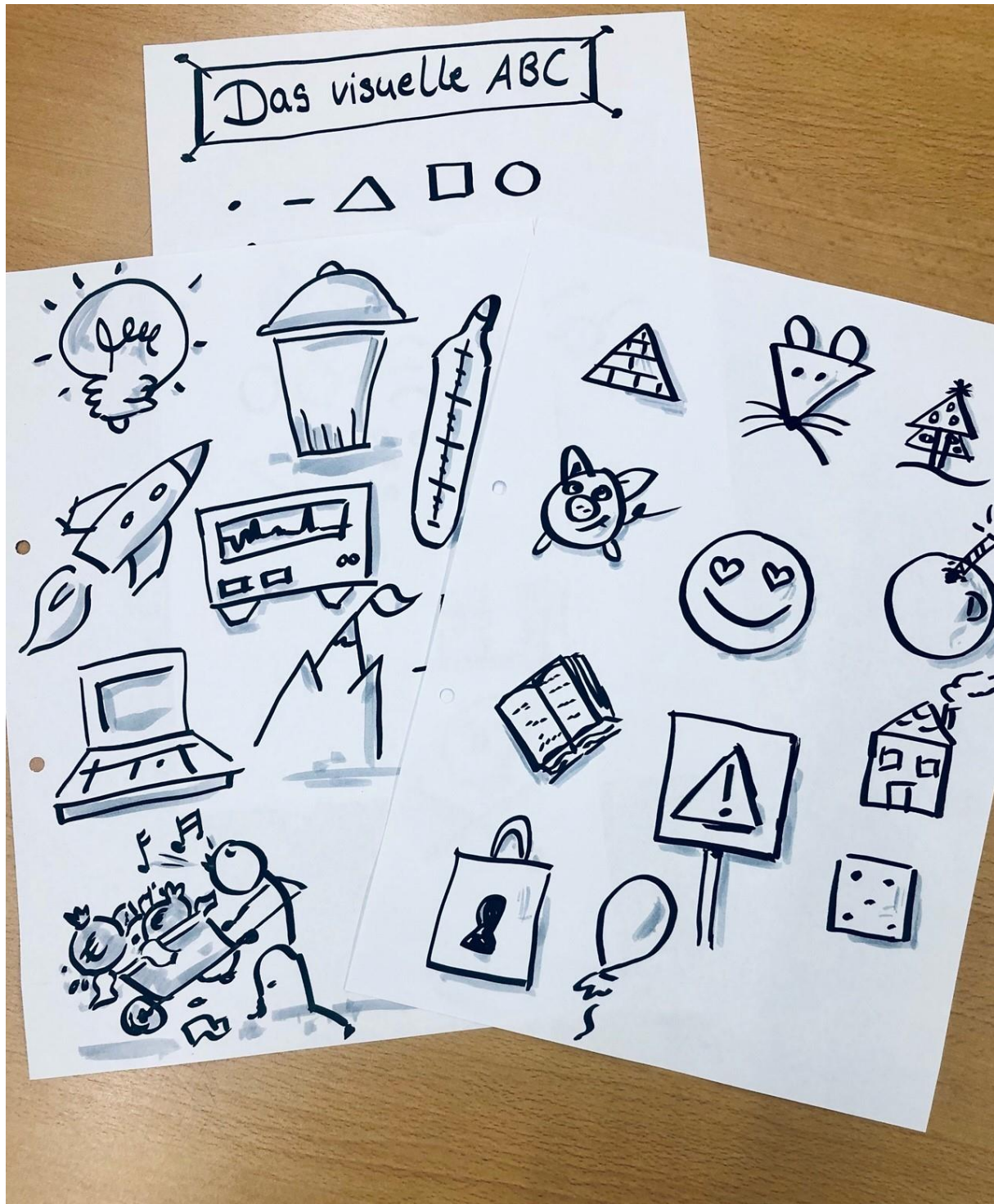
Stufe 5 – Entwicklung

- Neue Fragen, Formulierung von neuen Vorhaben
- Evaluation der Teamarbeit, der Inhalte, der eigenen performance
- Ablage von Dokumenten,
- Bearbeitung des E-Portfolios

Quelle: <https://cyberlearning.ch/2015/04/12/e-tivities-konkrete-ideen-fuer-die-5-stufen/>

Idee: visuelle Vorlagen für die Beratung in den Gesundheitsämtern.

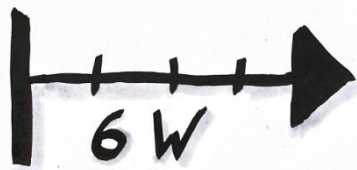
Das visuelle ABC



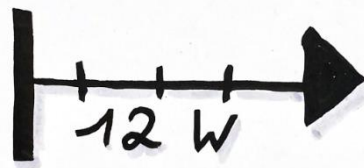
Visuelle Vorlagen für die Beratung



HIV



Diagnostisches Fenster 6 W



Diagnostisches Fenster 12 W



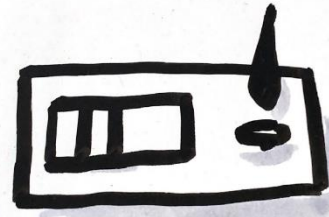
Blutentnahme



Schnelltest



Labortest



Reaktiver Schnelltest



Ergebnis



negativ



Kontrolle

Wandzitate

**Wer neue Antworten will,
muss neue Fragen stellen.**

Johann Wolfgang Goethe

**Es ist nicht genug zu wissen,
man muss es auch anwenden.**

Johann Wolfgang Goethe

**Es gibt nichts Praktischeres
als eine gute Theorie.**

Hennes Groddeck

**Ich höre und vergesse,
ich sehe und behalte,
ich tue und verstehe.**

Konfuzius

**Den Nutzen von Trainingsinhalten für die Praxis
deutlich zu machen, ist fast die stärkste
Teilnehmermotivation.**

Ingo Krawiec

**Was Du tust, spricht so sehr für sich,
dass ich gar nicht hören kann, was Du sagst.**

Emerson

**Nichts ist schwerer, als bedeutsame Gedanken
so auszudrücken, dass sie jeder verstehen muss.**

Schopenhauer

**Man kann einem Menschen nichts lehren,
man kann ihm nur helfen,
es in sich selbst zu entdecken.**

Galileo Galilei

**Es hört doch jeder nur,
was er versteht.**

Johann Wolfgang von Goethe

**Eine Fähigkeit, die nicht täglich
zunimmt, geht täglich zurück.**

Chinesische Weisheit

**Nehmen Sie die Menschen, wie
sie sind, andere gibt es nicht.**

Konrad Adenauer

**Wer sich des Fragens schämt,
der schämt sich des Lernens.**

Christoph Lehmann

**Wenn ich es nicht visualisieren kann,
kann ich es nicht verstehen.**

Albert Einstein

**Es gibt keine Schwächen,
sondern nur Verbesserungspotenziale.**

Hermann Simon

**Langweilig zu sein, ist die
ärgste Sünde des Unterrichts.**

Johann Friedrich Herbart

**Es ist vom großen Vorteil, die Fehler,
aus denen man etwas lernen kann,
so früh wie möglich zu machen.**

Sir Winston Churchill

**Kein Thema ist so alt, dass nicht etwas Neues darüber
gesagt werden könnte.**

Dostojewski

**Bemühe Dich nicht, alles wissen zu wollen,
sonst lernst Du nichts.**

Euripides

**Echtes Lernen findet immer
durch uns selbst statt.**

Ein Lehrer kann nur wichtige Impulse setzen.

Ingo Krawiec

Wer Menschen führen will, muss hinter ihnen gehen.

Laotse

Workshop 2
Medizinisches Update
Referent: Armin Scharfberger

Alle Folien sind Eigentum des Referenten und dürfen nur nach ausdrücklicher Erlaubnis durch ihn persönlich verwendet werden.

Protokollnotizen werden als ergänzende Dokumente zu den jeweiligen Themen hinzugefügt

Der Referent stellt die Themen des Workshops vor. Von den Teilnehmenden wird gewünscht, dass die umfangreiche Liste - wenn zeitlich möglich - noch um die Themen Hepatitis und Affenpocken ergänzt wird.

Rote, gelbe und grüne Karten liegen für die Teilnehmenden bereit, um Meinungsbilder abzufragen.

Thema 1: Medikamente in der Prävention - Antibiotika gegen STI und Impfung gegen Gonorrhoe

(zur PowerPoint Präsentation: 01 Medikamente in der Prävention)

II. Antibiotika in der STI-Prävention

Nachdem zunächst die bisher bekannten und bewährten Präventionsmethoden sowie ein Ausblick auf weitere - sich noch in der Entwicklung/Erprobung befindlichen Präventionsansätze besprochen werden, wird die Frage diskutiert, ob Antibiotika in der STI-Prävention sinnvoll und von Nutzen sind. Fachlich ist der Einsatz von Antibiotika als STI-Prävention umstritten.

Beim Meinungsbild zum Vorgehen der Uni Essen und zur rezeptfreien Abgabe von Antibiotika zur STI-Prävention durch Apotheken zeigen die Teilnehmenden überwiegend „rote“ Karten.

Es besteht Konsens darüber, dass es sinnvoll ist, eine Lues Infektion zu verhindern, schwierig, eine Go-Infektion zu verhindern und die Therapie einer Gonorrhoe kompliziert ist.

III. Syphilis

Die Folie 8 zeigt die Entwicklung der diagnostizierten Syphilisinfektionen von 2001 bis 2022.

Es folgt ein Ausflug in die Geschichte der Syphilis und die Entdeckung des Penicillins. Penicillin war und ist das Mittel der Wahl zur Behandlung einer Syphilis. Bereits 1948 zeigten Forschungen an Kaninchen, dass die Menge an benötigtem Penicillin abhängig ist von der Anzahl der Bakterien und vom Zeitpunkt des Therapiebeginns.

IV. Gonorrhoe

In einer weiteren Studie von 1948 wurde gezeigt, dass Penicillingabe nach potentielltem Infektionsrisiko mit Gonokokken die Infektionsrate deutlich reduziert,

gleichzeitig aber noch viele Fragen zu klären waren (Anmerkungen in rosa) (Folien 12-14).

Bei einer MSM-Screening - Studie des RKI wurde ein verhältnismäßig hoher Anteil der Gonokokken im Rachenabstrich gefunden. Verschiedene Studien zeigten, dass lokale Maßnahmen (Mundspülung, Gurgeln) weder als Eigenschutz, noch als Partner:innenschutz geeignet waren und die Antibiotikagabe nicht ersetzen konnten (Folie 15-20).

Die nächste Folie zeigt eine kleine Studie von 1979. Bei 17(!) unbehandelten Patienten ist der Rachentripper auch ohne Behandlung nach 8-12 Wochen ausgeheilt.

Die Frage, ob bei symptomlosen Klient:innen (auch) ein Rachenabstrich auf Gonokokken gemacht werden soll, wird mehrheitlich mit ja beantwortet, wenn ein Infektionsrisiko vorhanden war. Ziel ist die Infektiösität zeitlich zu reduzieren, um eine mögliche Infektion bei potentiellen Partner:innen zu verhindern.

V. Antibiotikum-Prophylaxe (Folien 23- 48)

Zur Prophylaxe von sexuell übertragbaren Erkrankungen wird in der Regel das Antibiotikum Doxycyclin eingesetzt. Doxycyclin hat eine breite therapeutische Wirkung gegen Erreger verschiedener sexuell übertragbarer Infektionen. Es wird bereits zur Langzeittherapie bei Jugendlichen mit starker Akne vulgaris verordnet und kann -ebenfalls über eine lange Zeit - zur Malariaprophylaxe eingesetzt werden. Doxycyclin ist meist gut verträglich und sehr kostengünstig (Folie 24): Preisabfrage am 12.01.2023 bei DocMorris: Doxycyclin AL 100 (50 Stück) für 34 Cent pro Tablette und Doxycyclin 200 1A (20 Stück) für 69 Cent pro Tablette.). Es gibt geringe Probleme in Hinblick auf Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, bisher geringe Resistenzraten und wenig Nebenwirkungen. Noch unklar ist, welche Auswirkungen Antibiotika auf das Mikrobiom haben. Die Bedeutung des Mikrobioms ist z.Z. stark in der Diskussion. Nicht alle vermuteten Auswirkungen auf die Entstehung von Erkrankungen sind nachgewiesen. Resistenzbildungen des Mikrobioms sind vermutlich erst nach längerer Antibiotikagabe nachzuweisen. Wichtig ist, dass Patient:innen über mögliche Langzeiteffekte aufgeklärt werden.

Zur Frage der Abgabe von Doxycyclin zur Partner:innentherapie bei Chlamydieninfektion: In den Gesundheitsämtern wird -wenn überhaupt- Doxycyclin als Therapie bei Chlamydieninfektion auf Privatrezept verordnet. Nicht ohne Diagnostik für Partner:innen.

VI. STI-PrEP und PEP (Folien 32-41)

2015 und 2018 gab es die ersten Studien, in denen nachgewiesen wurde, dass Doxycyclin, angewandt als PrEP (100mg täglich) oder PEP (200mg 24-72 Std. nach ungeschütztem Sex eingenommen) das Auftreten von Chlamydien, Syphilis und Gonorrhoe durchschnittlich um 70% reduzieren konnte. Weitere Studienergebnisse sind in den nächsten Jahren zu erwarten. Deutlich wurde bisher, dass der Schutzeffekt vor Gonokokken nur um die 50% liegt. In einer Studie mit kenianischen Frauen, die HIV-PrEP nahmen, war die STI-PEP unwirksam.

Eine Retrospektive Studie mit Daten aus Neuseeland kam zu dem Ergebnis, dass eine Meningokokken-Impfung das Gonorrhoe-Risiko um 31% reduziert. Eine weitere Studie mit ähnlichem Ergebnis wurde aktuell im Frühjahr 2023 veröffentlicht. Hierzu und zur Antibiotika-PEP und PrEP laufen z.Z. noch weitere Studien, deren Ergebnisse bis 2025 erwartet werden.

VII. Zusammenfassung:

Die Antibiotika PEP ist in Fachkreisen nicht unumstritten.

Doxycyclin ist zur Prävention nicht zugelassen. Allerdings ist es möglich die Doxy-PEP als Frühtherapie zu deklarieren. (Folie 44,45) Die Antibiotika - PEP kann ein zusätzlicher Baustein zur Reduzierung von sexuell übertragbaren Infektionen sein. Auch wird sie ein weiterer Aspekt in der Beratung zu Risikominimierung sein. Hilfreich wäre sicherlich hierzu einen Beratungsleitfaden zu erarbeiten. Es stellt sich aber die Frage, wie viele Medikamente und Impfungen präventiv eingesetzt werden. Zu berücksichtigen ist, dass die Langzeitwirkungen und die Langzeitnebenwirkungen bisher nicht erforscht sind. Auch zur STI-Prävention durch eine Meningokokken-Impfung liegen bisher wenige Daten vor. Sinnvoll ist sie bei Reisen in Meningitis-Risiko-Gebiete. Die Kostenübernahme erfolgt dann durch die Krankenkassen.

Zur STI-PrEP gibt es bisher keine ausreichende Studienlage.

Thema 2: HPV - Humane Papilloma Viren, Feigwarzen und Karzinome

(zur PowerPoint Präsentation: 02 HPV - Humane Papilloma Viren, Feigwarzen und Karzinome)

- HPV gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern. Eine HPV-Infektion verläuft in der Regel unbemerkt, verursacht keine Symptome und heilt (bei relativ intaktem Immunsystem) meist im Verlauf von 1-2 Jahren von selbst aus. In seltenen Fällen bleiben die Viren über längere Zeit im Körper und können zu Genitalwarzen und/oder nach vielen Jahren zu Zellveränderungen und im weiteren Verlauf zu Krebserkrankungen führen.
- Da weltweit der überwiegende Teil der Cervixkarzinome (Gebärmutterhalskrebs) mit HPV assoziiert ist, wird in Deutschland schon seit 1971 ein jährliches Screening (PAP-Abstrich) auf Zellveränderungen am Gebärmutterhals durchgeführt.
- Seit 2020 gibt es eine Änderung für Frauen ab 35 Jahre: das Screening ist nur noch alle 3 Jahre eine Kassenleistung. Zusätzlich zum Abstrich vom Gebärmutterhals wird noch ein Abstrich auf HPV gemacht. Bei Auffälligkeiten erfolgt eine engmaschige Kontrolle.
- Andere Karzinome sind eher selten auf das Vorliegen von HPV zurückzuführen. Neben Alkohol und Tabak erhöht eine HPV-Infektion die Entstehung von Mund-Rachen-Krebs. Ein höheres Risiko für Analkarzinome besteht für HV+ MSM.
- HPV-Subtypen: Es sind zahlreiche Subtypen des Virus bekannt, die entsprechend ihrer (z.Z.) bekannten Relevanz für Erkrankungen in Gruppen eingeteilt werden. (Folie 7)

- In Deutschland sind seit 2007 zwei Impfstoffe gegen HPV zugelassen. Beide wirken gegen die Hochrisikotypen 16 und 18, „Gardasil 9“ zu einem hohen Prozentsatz auch gegen die Subtypen, die Feigwarzen verursachen. Die STIKO empfiehlt seit 2007 die Impfung für Mädchen zwischen 9-14 (18) Jahren, seit 2018 auch für Jungen im gleichen Alter. (Folie 8-10). Viele gesetzliche Krankenkassen bieten eine Erstattung der Impfkosten auch nach dem 18. Lebensjahr als Zusatzleistung an.
- Es gibt bisher keine offizielle Empfehlung der STIKO für eine HPV-Impfung für erwachsene MSM. Allerdings gibt es Empfehlungen, die eine Impfung für MSM mit und ohne HIV-Infektion für sinnvoll erachten (Folien 11-16).

Thema 3: Natürlicher Verlauf Gonokokken- und Chlamydien-Infektionen

(zur PowerPoint Präsentation: 03 Natürlicher Verlauf Gonokokken- und Chlamydien-Infektionen)

Hierzu wurden keine Notizen verfasst.

Thema 4: Tripper vom Toilettensitz?

(zur PowerPoint Präsentation: 04 Tripper vom Toilettensitz?)

Hierzu wurden keine Notizen verfasst.

Thema 5: STI-Screening – Testen wir zu viel?

(zur PowerPoint Präsentation: 05 STI-Screening - Testen wir zu viel?)

Es wird zunächst eine Definition von Screening gegeben, und dann ein Überblick über GKV-finanzierte Screening-Untersuchungen in Deutschland.

Eine Besonderheit des STI-Checks bei HIV-PrEP besteht darin, dass die Auswahl der zu screenenden Parameter nicht wie üblich nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien erfolgte, sondern auf der Basis von unterschiedlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften (DAIG und DSTIG). Wissenschaftliche Untersuchungen und aussagekräftige Vergleiche liegen bisher nicht vor. (Folie 2-5)

Die DSTIG gibt Empfehlungen, im Rahmen des PrEP-Checks aber auch bei anderen asymptomatischen Personen (Folie 8) ergänzend zu HIV, Chlamydien und Gonokokken auf Mykoplasmen zu untersuchen, während man im internationalen Raum bei Untersuchung auf Mykoplasmen ohne Symptome eher zurückhaltend ist. (Folie 13). Die Frage, was bei asymptomatischen, nicht behandelten Mykoplasmainfektionen geschieht, ist bisher nicht beantwortet. So liegen keine (einheitlichen) Leitlinien der Fachgesellschaften zur Diagnostik und Therapie von Mykoplasmen vor. Mykoplasmen entwickeln häufig Resistenzen gegen Medikamente der 1. Wahl (Azithromycin, Doxycyclin). Bei der Anwendung von Alternativmedikamenten wurden seltene aber schwere Nebenwirkungen beobachtet. (Folie 14,15)

In der Diskussion wurde noch einmal dargestellt, dass die Gesundheitsämter in NRW keine STI-Screenings durchführen, u.a. auch deshalb, weil das Land NRW nur die Kosten für risiko- und symptombezogene Untersuchungen übernimmt.

Da es bisher keine Leitlinien zum Umgang mit Mykoplasmen gibt, werden sie im Sinne von Differentialdiagnostik gelegentlich bei Symptomen und negativen Chlamydien/Gonokokken-Befunden getestet.

Klinische Untersuchungen gehören nicht zum Aufgabenspektrum der HIV/STI-Beratungen des ÖGD. Für Menschen, die keine Anbindung an das gesundheitliche Versorgungssystem haben, (meist Menschen in der Sexarbeit) können klinische Untersuchungen bei Beschwerden angeboten werden, soweit fachliche und personelle Ressourcen vorhanden sind.

Bei der Frage „Testen wir zu viel?“ muss auch berücksichtigt werden, dass wir vor der Herausforderung stehen, den Testwunsch von Klient:innen, die häufig „auf alles“ getestet werden wollen, mit einer sinnvollen Testindikation zu vereinbaren. Es könnte sinnvoll sein, das Testangebot auf die Parameter zu begrenzen, die bei positivem Befund therapiebedürftig sind. Unter diesem Aspekt ist auch der „Multiplex“ kritisch einzusetzen.

Zur Folie 12 „ein Leben mit Antibiotika?“ ist zu ergänzen, dass 32% der Probanden auch Symptome zeigten, die mit einer STI zu vereinbaren waren. Auch bei der Doxy-PEP kann diese Frage gestellt werden.

Folie 18 zeigt eine Zusammenfassung von Schaden und Nutzen von STI-Screenings und Therapien.

Thema 9: Hepatitis C

(zur PowerPoint Präsentation: 09 Hepatitis C)

Epidemiologie, Übertragungswege und Übertragungsrisiken, Verlauf, Diagnostik, Meldepflicht und Therapie

Epidemiologie

Das Hepatitis -C-Virus ist deutlich „jünger“ als das Hepatitis- B-Virus.

Die 1. Epidemie wurde im Zusammenhang mit dem 1. Weltkrieg (1940) beobachtet hauptsächlich verursacht durch nicht oder nichtausreichend sterilisierte Instrumente bei der medizinischen Versorgung. Die 2. Epidemie startete mit zunehmendem Gebrauch von iv-Drogen in Europa in den 1960-er und 1970-er Jahren. Die Folien 5 bis 8 zeigen die epidemiologischen Daten 2021 weltweit, in der EU und in Deutschland.

Übertragungswege

Bei den Übertragungsrisiken ist nach Aussage des Referenten belegt, dass der „Stationsrasierer“ nach wie vor ein hohes Risikoinstrument ist, wenn es bei der Rasur zu Schnittverletzungen kommt, da nicht immer die Klinge gewechselt wird.

Das gleiche gilt für Fußpflege mit unsterilen Instrumenten.

Sexuelle Übertragungen sind selten, werden aber bei MSM insbesondere in Verbindung mit einer HIV-Infektion oder einer PrEP-Behandlung beobachtet. Die Ursache ist nicht bekannt.

Eine heterosexuelle Übertragung auch in Verbindung mit Menstrualblut ist extrem selten.

Eine Darstellung des RKI zu Übertragungswegen zeigt, dass bei fast 80% gemeldeten

Hepatitis-C-Infektionen der Übertragungsweg unbekannt ist. Wenn der Übertragungsweg angegeben ist, liegt der Anteil der Infektionen durch iv-Drogengebrauch bei über 65% und steigt seit ca. 10 Jahren kontinuierlich an. Auch durch das Medizinsystem verursachte Infektionen spielen nach wie vor eine Rolle (Folie 9-13)

Verlauf

Eine akute Hepatitis C verläuft überwiegend unbemerkt oder mit schwachen Symptomen. Eine Heilung erfolgt bei ca. 25% innerhalb von 6 Monaten. Eine chronische Infektion kann sich über einen sehr langen Zeitraum entwickeln. 75% der chronischen Infektionen heilen nicht spontan, so dass die Gefahr von Leberversagen und Leberkrebs besteht.

Diagnostik

Die Diagnostik einer Hepatitis-C-Infektion ist durch Antikörpertests (auch Schnelltest) möglich. Bei positivem PCR-Test ist eine Behandlung notwendig. Die Hepatitis-C gehört zu den meldepflichtigen Infektionen (Folie 15-17)

Therapie

Eine Hepatitis-C ist mittlerweile sehr gut zu behandeln. Auch die Kosten pro Therapieregime sind deutlich günstiger als vor 10 Jahren

Seit Oktober 2021 ist ein einmaliges Hepatitis-B und C- Screening in den kostenlosen Check-up-35 aufgenommen, mit dem Ziel, unerkannte Infektionen zu entdecken und Folgeschäden zu vermeiden (Folie 16,18,19)

Offen bleibt die Frage, ob das Gesundheitsamt die Therapiekosten bei mittellosen Menschen übernehmen muss, wenn eine Hepatitis-C-Infektion im Gesundheitsamt diagnostiziert wird.

Thema 10: Hepatitis A und E

(zur PowerPoint Präsentation: 10 Hepatitis A und E)

Hepatitis A

Epidemiologie, Übertragungswege, Verlauf, Diagnostik, Meldepflicht, Therapie und Impfung

Epidemiologie (Folie 2-3)

Die Hepatitis A ist weltweit verbreitet. In Ländern mit niedrigen Hygienestandards besteht meist ein erhöhtes Übertragungsrisiko.

In Deutschland ist die Zahl der gemeldeten Infektionen mit dem Hepatitis-A-Virus kontinuierlich rückläufig und liegt in den letzten Jahren zwischen 500 und 1000 Fällen pro Jahr, von denen 40-50% der Infektionen als sogenannte „Reisehepatitis“ im Ausland erworben wurden.

Die Altersverteilung der gemeldeten Infektionen mit Hepatitis A zeigt eine niedrige Infektionsrate bei Kindern, was (ohne Impfschutz) dazu führt, dass Erwachsene keinen Schutz gegen das Virus haben. Der hohe Anteil der über 70-jährigen ist vermutlich auf Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen durch kontaminierte Lebensmittel zurückzuführen.

Übertragung (Folie 1)

Das Hepatitis-A-Virus wird mit dem Stuhl ausgeschieden und fäkal-oral durch direkten Kontakt oder indirekt über verunreinigtes Trinkwasser und kontaminierte Lebensmittel übertragen. Weitere Infektionswege sind oral-analer Sex und andere enge Kontakte zu Infizierten, bei denen es zu Schmierinfektionen kommen kann.

Verlauf (Folie 5)

Die Inkubationszeit beträgt 15-50 (meist 25-30) Tage. Infektiosität besteht bereits 1-2 Wochen vor Auftreten der Symptome. Eine Hepatitis A heilt vollständig aus. Nach einer Infektion besteht lebenslange Immunität.

Diagnostik (Folie 6)

Eine frische Infektion kann im Stuhl oder mittels PCR im Blutserum nachgewiesen werden. Sind IgG-Antikörper vorhanden spricht das für eine durchgemachte Infektion oder Zustand nach Impfung. Die Hepatitis-A gehört zu den meldepflichtigen Infektionen. Weitere Informationen auch zu Dauer von Isolation und Rückkehr an den Arbeitsplatz gibt das Infektionsschutzgesetz.

Therapie

Eine spezifische Therapie gibt es nicht. Die Hepatitis-A-Infektion wird symptomatisch behandelt. Es ist darauf zu achten, dass keine lebertoxischen Medikamente gegeben werden.

Impfung

Die Impfung ein wirkungsvolles Instrument zur Prävention einer Hepatitis A. Folie 7 zeigt die Impfindikationen. Eine 2malige Impfung ist ausreichend. Wird die Kombi-Impfung gegen Hepatitis A und B gegeben, muss auch die 3. Impfung erfolgen. Eine Auffrischung ist nicht erforderlich. Auch die Impfung gegen Hepatitis A ist als PEP nach Exposition möglich.

Hepatitis E (Folie 9-13)

Der Infektion mit dem Hepatitis-E-Virus wird seit dem Jahr 2000 eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt, was den Anstieg der Meldungen erklärt. Die Übertragungswege sind ähnlich denen der Hepatitis A. Die meisten Infektionen verlaufen symptomlos und heilen vollständig aus. Die Gefahr eines schweren Verlaufs besteht für Schwangere, immunsupprimierte Menschen und bei Vorerkrankungen der Leber.

Ein in China entwickelter Impfstoff ist bisher in der EU nicht zugelassen.

Thema 11: Hepatitis B und D

(zur PowerPoint Präsentation: 11 Hepatitis B und D)

Hepatitis B

Epidemiologie, Übertragungsrisiken, Verlauf, Diagnostik, Meldepflicht, Therapie und Impfung

Epidemiologie (Folie 1-7)

Weltweit ist immer noch eine hohe Prävalenz sowie eine hohe Neuinfektionsrate der Hepatitis B zu verzeichnen, obwohl seit mehr als 30 Jahren ein zuverlässiger Impfstoff zur Verfügung steht. In der Europäischen Union sind die Prävalenzen in Ost- und Südeuropa deutlich höher als in nord- und westeuropäischen Ländern.

In Deutschland ist die Anzahl der akuten Infektionen seit 2006 nahezu konstant.

Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Infektionen sind in der Altersgruppe 30-49 Jahre zu beobachten, bei Frauen zwischen 25 und 39 Jahren.

Nur 29% der Menschen mit einer gemeldeten Hepatitis-B-Infektion sind in Deutschland geboren.

Übertragungsrisiken (Folie 8+9)

Das Hepatitis-B-Virus wird durch Blut, aber auch durch alle anderen Körperflüssigkeiten übertragen. Schon kleinste Mengen Blut reichen aus. Die Übertragungswahrscheinlichkeit liegt deutlich höher als bei einer Infektion mit Hepatitis-C-Virus und HIV.

Verlauf

Bei 90% der Erwachsenen heilt eine Hepatitis-B-Infektion innerhalb von 6 Monaten.

Bei Kindern/Säuglingen und immungeschwächten Erwachsenen nimmt die Infektion zu 90% einen chronischen Verlauf.

Da auch eine ausgeheilte Hepatitis-B-Infektion bei Immunschwäche wieder ausbrechen kann, ist ein Test vor Beginn einer Chemotherapie obligat.

Die Diagnostik (Folie 11-13)

Ein positiver Laborbefund ist oft schwierig zu beurteilen. Bei der Frage, ob es sich um eine akute, eine chronische oder okkulte Hepatitis-B-Infektion oder einen Zustand nach Impfung handelt, können die untersuchenden Labore wertvolle Unterstützung leisten. Die Hepatitis-B gehört zu den meldepflichtigen Infektionen

Therapie

Bei der nebenwirkungsreichen Therapie mit Interferon (meist 1 Jahr) besteht eine 30%ige Heilungschance. Eine Behandlung mit Nukleosid/Nukleotidanaloga (auch bei HIV und als PrEP) ist eine Dauertherapie. Vor HIV-Therapie und PrEP sollte eine Hepatitis-B-Serologie durchgeführt werden, da bei Doppelinfektion die Therapie abgestimmt werden muss.

Impfung

Seit 1982 steht mit der Impfung ein wirkungsvolles Instrument zur Prävention einer Hepatitis-B-Infektion zur Verfügung. Folie 15 zeigt die Impfindikationen und Impfschemata.

Eine Impfung ist auch als PEP nach Exposition möglich. Ein Test vorab ist nicht notwendig.

Nach vollständiger Grundimmunisierung ist nach aktueller Meinung des RKI keine Auffrischimpfung erforderlich.

Hepatitis D

Das Hepatitis-D-Virus ist ein unvollständiges Virus und tritt nur zusammen mit dem Hepatitis-B-Virus auf. Die Übertragung erfolgt durch Blut. In Deutschland sind wenige Infektionen überwiegend bei drogengebrauchenden Menschen bekannt. Die „Doppelinfektion“ nimmt oft einen besonders schweren Verlauf, kann schnell zu Leberzirrhose oder Leberkrebs führen.

Eine Lebertransplantation ist oft die einzige Überlebenschance.

2020 wurde ein neues Medikament in Europa zugelassen. Klinische Studien zeigen eine gute Verträglichkeit, und eine Verbesserung der Leberfunktion durch effektive Hemmung von Hepatitis-D-Viren. Die Impfung gegen Hepatitis B ist schützt auch vor Hepatitis D.

Thema 12: Syphilis

(zur PowerPoint Präsentation: 12 Syphilis)

Epidemiologie, Geschichte, Übertragungswege, Verlauf, Diagnostik, und Therapie

Epidemiologie (Folien 1-6)

Die Epidemiologie der Syphilis nach diagnostizierten Fällen und Infektionswegen zeigt für Deutschland und NRW einen einheitlichen Verlauf. Hohe Fallzahlen sind besonders in deutschen Großstädten zu beobachten, wobei Köln seit Jahren die Spitzenposition einnimmt.

Geschichte (Folie 7-11)

Der erste dokumentierte Ausbruch der Syphilis in Europa geschah in Neapel im Italienkrieg 1494-1495. Je nach vermeintlichen Verursachern wechselten die Namen und Erklärungen für die Ursache der Erkrankung. Das eindrucksvolle Bild zum in Folie 8 beschriebenen Flugblatt ist urheberrechtlich geschützt, kann aber über Wikipedia und Facebook angesehen werden. Zahlreiche berühmte Persönlichkeiten, Kaiser, Päpste, Musiker, Dichter litten an der Krankheit. Im Allgemeinen Krankenhaus in Wien gab es im 18. und 19. Jahrhundert Krankensäle, in denen Patient:innen mit Geschlechtskrankheiten kostenlos behandelt wurden.

Übertragungswege

Folie 12 gibt einen Überblick über die Übertragungswege von Syphilis und anderen STI.

Erkrankungsphasen (Folie 13-16)

Eine Syphilisinfektion verläuft unbehandelt in verschiedenen Phasen. Es treten immer wieder symptomfreie Latenzphasen auf. Bis zur Endphase drei können bis zu 10 Jahre vergehen.

Infektiosität

Die Infektiosität der Syphilis verringert sich im Verlauf der Erkrankung (Phase 1 sehr hoch, Phase 2 hoch). Auch in der späten Latenzphase liegt noch eine geringe Infektiosität vor, während in Phase drei zwar klinische Symptome vorliegen, aber z. Z. davon ausgegangen wird, dass keine Ansteckungsgefahr mehr vorliegt.

Klinische Stadien bei Diagnose und Zeit zwischen Infektion und Diagnose

(Folie 17-20)

Bei durchschnittlich 5% der MSM/HIV+ und MSM/HIV- wird eine Syphilisinfektion erst nach über 1 Jahr diagnostiziert. Bei Hetero-Männern liegt der Anteil bei 10%. Der Anteil der spät diagnostizierten Frauen liegt bei 25%(!) Das Robert Koch Institut geht davon aus, dass es sich bei 38,6% aller gemeldeten Syphilisinfektionen im Jahr

2019 um Reinfektionen handelte, bei MSM lag der Anteil der Reinfektionen bei 45,6%.

Die Frage nach Screening-Untersuchungen zur Reduktion der Spät Diagnosen stellt sich für die Gesundheitsämter nicht, da Untersuchungen in den Gesundheitsämtern grundsätzlich Risiko- und Anlassbezogen sind. Wichtig ist eine sorgfältige Risikoanamnese im Vorgespräch besonders auch bei Frauen, um den Anteil der Spät Diagnosen zu senken.

Diagnostik (Folie 21-28)

Die Folien zeigen die Indikation der verfügbaren Testverfahren in den Stadien der Syphilis, die Nachweisbarkeit von Antikörpern im Verlauf, die Interpretation von Laborparametern und Titern.

Beim Einsatz von Schnelltests ist die Sensibilität zu beachten. Schnelltests sind bei einer Reinfektion nicht aussagekräftig!

Therapie (29-30)

Erst 1905 wurde *Treponema pallidum* als bakterieller Erreger der Syphilis entdeckt.

Zur Behandlung der Syphilis ist Penicillin das Mittel der Wahl. Folie 30 zeigt das Therapieschema. Infektiosität besteht bei einer Früh-Syphilis nach Abschluss der Therapie noch für weitere 7 Tage, bei allen anderen Formen noch 21 Tage nach Behandlungsende.

Thema 13: MPOX (Affenpocken)

(zur PowerPoint Präsentation: 13 MPOX - Affenpocken)

Es wird zunächst ein Überblick über die existierenden Pockenarten gegeben. Es folgt eine Darstellung der Epidemiologie des letzten Ausbruchs, weltweit und für Deutschland. Auffällig ist, dass bei dem Ausbruch seit Mai 2022 als Hauptübertragungsweg sexuelle Kontakte beschrieben werden und überwiegend junge MSM betroffen sind. Seit August 2022 ist die Zahl der gemeldeten Fälle deutlich rückläufig, so dass der Ausbruch als beendet gewertet werden kann.

Übertragung

Eine Ansteckung erfolgt durch Kontakt mit den „Pocken“ (Bläscheninhalt und Schorf) bei engen Hautkontakten und beim Sex, selten über kontaminierte Gegenstände. Die Frage, ob die Gesundheitsämter Sexarbeiter:innen zu MPOX beraten haben, kann nur unzureichend beantwortet werden, da nur wenige Kolleg:innen, die an dem Workshop teilnehmen, auch die Beratung nach ProstSchG machen. Alle Beratenden haben sich aber zum Thema weitergebildet, so dass die wesentlichen Aspekte bei entsprechenden Risiken und Fragen in der Beratung besprochen werden können.

Verlauf

Die Zeit vom Kontakt mit dem Erreger und dem ersten Auftreten von Krankheitszeichen ist kurz (meist 2-14Tage). Neben den typischen Hautveränderungen treten Allgemeinsymptome auf. Erst nach vollständigem Abheilen der Hautveränderung sind die Betroffenen nicht mehr infektiös.

Diagnostik

Die Diagnostik erfolgt durch Abstrich aus den Hautveränderungen (direkter Virusnachweis). Ist aber auch durch Antikörpernachweis im Blutserum (etwa 1 Woche nach Auftreten der Hautveränderungen) möglich.

Therapie

Die Therapie ist symptomatisch. Für schwere Verläufe ist ein spezielles Medikament zugelassen, dessen Anwendung beantragt werden muss.

Impfstoff und Impfung

Die Folien 19-27 geben einen Überblick über die Pockenimpfung, die zur Verfügung stehenden Impfstoffe, der Impfung als PEP nach möglicher Exposition und die Impfungen in Deutschland von Juni 2022 bis März 2023 (Impfmonitoring des RKI). Seit August 2022 werden die Kosten der Impfung als PEP bei erwachsenen Männern mit häufig wechselnden Partnern von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Die Frage nach der Impfung gegen MPOX in den Gesundheitsämtern wurde mit Hinweis auf die Aufgaben der Gesundheitsämter verneint.

Maßnahmen nach Exposition und Verhalten bei Erkrankung (Folien 28-32)

Nach hohem Ansteckungsrisiko sollte möglichst schnell eine Impfung als PEP erfolgen. Eine Quarantäne ist nicht mehr erforderlich. Bei Erkrankung ist eine häusliche Isolation erforderlich. Für Erkrankte oder Krankheitsverdächtige, die in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind, gelten die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes (§34 Abs.1).

Thema 14: Medizin und Gesundheitspolitik

(zur PowerPoint Präsentation: 14 Medizin und Gesundheitspolitik)

Der Vortrag „Medizin und Gesundheitspolitik“ geht der Frage nach, in wieweit strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem eine Lösung für die aktuellen Probleme der Gesundheitsversorgung sein könnten.

Folie 2 gibt einen Überblick über kritische Situationen in unterschiedlichen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung.

Mangelnden finanziellen, personellen aber auch sachlichen Ressourcen stehen wachsende ärztliche Aufgaben gegenüber. (Folien 3-11)

Folie 13 zeigt eine Zusammenstellung von Aufgaben, die aktuell durch den ÖGD und/oder freie Träger erbracht werden, eigentlich aber dem Bereich der ambulanten Versorgung zuzuordnen sind und von den Krankenkassen finanziert werden müssten. Die Frage, warum ÖGD und Aidshilfen nicht an der ambulanten Versorgung teilnehmen, wird im Workshop nicht weiter diskutiert, da ein Gesundheitsamt in NRW bereits vor Jahren über einen langen Zeitraum aber leider erfolglos diese Diskussion mit der GKV geführt hat.

Die Frage, ob Apotheker:innen immer mehr an Leistungen der GKV anbieten dürfen (mit Erstattung), wird eher ablehnend beantwortet.

Anschließend wird auf die Aufhebung des Arztvorbehalts und die Anwendung von Schnelltests und Einsendetests zur Diagnostik von sexuell übertragbaren Erkrankungen ohne ärztliches Personal eingegangen. (Folie 16-19)

In den HIV/STI-Beratungsstellen einiger Gesundheitsämter hat die Aufhebung des Arztvorbehalts zu mehr Flexibilität der Testangebote geführt.

Von einigen wenigen Beratungsstellen der Gesundheitsämter werden Einsendetest seit der SARS-CoV-2-Pandemie angeboten.

Die Möglichkeit (seit 2015) Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Trägerschaft von Kommunen oder Kreisen zu gründen, hat sich bisher nicht aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgesetzt: der Mangel an Ärzt:innen wird dadurch nicht weniger, es besteht ein hohes finanzielles Risiko für die Träger, niedergelassene Ärzt:innen wehren sich gegen eine „Verstaatlichung“ des Gesundheitssystems.

MVZ von freien Trägern sind aufgrund der geltenden Gesetzeslage nicht möglich.

Inwieweit die Einrichtung von „Gesundheitskiosken“ zu einer Verbesserung der bisherigen gesundheitlichen Versorgung beitragen können, bleibt abzuwarten. Auf die Kommunen würden zusätzliche Kosten zukommen und es ist zu prüfen, ob die Leistungen, die in den Gesundheitskiosken angeboten werden sollen, nicht bereits durch kommunale oder von der Kommune finanzierte sowie ambulante Angebote erbracht werden. (Folie 23-26)