

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Situationsanalyse zu Partner*innen-Benachrichtigung bei STI in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Sexuell übertragbare Krankheiten (STI), Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von STI; Partnerbenachrichtigung
Vorhabendurchführung	FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
Vorhabenleitung	Martina Schu
Autor(en)	Martina Schu, Kristina Enders, Gianna Cannizzaro, Ulrike Grill, Dr. Peter Tossmann (Beratung)
Vorhabenbeginn	01.09.2018
Vorhabenende	31.12.2019

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Verbesserungen bei der Information von Sexualkontakten über die Diagnose von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sind Teil der Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von STI. Während der internationale Forschungsstand deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit von Partner*innen-Benachrichtigung (PB) liefert lagen für Deutschland bislang keine Erkenntnisse vor. Es fehlte an einer Übersicht über bestehende Ansätze und konkrete Angebote zu PB bzw. zur Beratung. Bislang fehlte für die Bundesrepublik eine systematische Übersicht über bestehende Ansätze und konkrete Angebote bzw. Beratung sowie eine Befragung von anonym arbeitenden Test- und Beratungseinrichtungen zu deren Praxis sowie von Nutzer*innen über Erwartungen und Bedarfe. Mit der Situationsanalyse sollten Richtlinien und Empfehlungen, die tatsächliche Praxis der Partner*innen-Benachrichtigung, fördernde und hemmende Faktoren ihrer Anwendung, insbesondere bzgl. der Akzeptanz bei den Betroffenen, ihre Bedeutung für die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und neue Ansätze und Verfahren, insbesondere der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien, zusammenfassend dargestellt werden.

2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen der Evaluation der Implementierung des Walk In Ruhr – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin (WIR) in Bochum wurde erstmalig zu Möglichkeiten und Evidenzen für Partner*innen-Benachrichtigung recherchiert. Die Ergebnisse verweisen zwar auf den Nutzen von

Partner*innen-Benachrichtigung, doch konnte in diesem Rahmen keine Studie zur Umsetzung aus Deutschland identifiziert werden. In Abstimmung mit dem BMG wurde die wissenschaftliche Begleitung des WIR mit Blick auf die gesamtdeutsche Situation ausgeweitet. Die Untersuchung soll über Beschreibung und Analyse der Ist-Situation hinaus auch das Soll in den Blick nehmen und Bedarfe identifizieren. Da davon auszugehen ist, dass sich Umsetzung, Haltungen und Methoden bei den verschiedenen heilbaren STI nicht prinzipiell unterscheiden, bezieht sich Situationsanalyse exemplarisch auf drei verbreitete STI (Chlamydia trachomatis/Lymphogranuloma venereum, Gonorrhoe und Syphilis).

Es kam ein dreistufiges Verfahren zur Anwendung: Zu Beginn erfolgte eine systematische Literaturrecherche zu Forschungsergebnissen zu Partner*innen-Benachrichtigung und, fokussiert auf Deutschland, zu Empfehlungen und Leitlinien. Die Untersuchung der tatsächlichen Umsetzung in Deutschland erfolgte zunächst qualitativ durch Einzel- und Gruppeninterviews in insgesamt 16 anonymen Teststellen an acht Orten. Im Nachgang wurde ein Fragebogen konzipiert, der an die in der Test-Beratung tätigen Mitarbeitenden ausgegeben wurde. Den Fokus legte die Untersuchung auf die Sicht der Nutzer*innen von anonymen Teststellen. Die Klient*innen der 16 teilnehmenden Einrichtungen wurden im Rahmen quantitativer und qualitativer Erhebungen befragt, mit welchen Ansprachen und welchen Strategien zu Partner*innen-Benachrichtigung sie bereits Erfahrungen gemacht haben und welche sie akzeptieren würden.

3. Gender Mainstreaming

In der Situationsanalyse wurden Gender Aspekte systematisch einbezogen. Bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie bei der Erstellung schriftlicher Dokumente wurde eine nichtdiskriminierende Sprache verwendet. Im Zuge der Fragebogenentwicklung für die Erhebung der Nutzer*innenperspektive fiel nach mehreren Testläufen die Entscheidung für die Unterscheidung der Geschlechtskategorie in männlich, weiblich, trans- und intersexuell entschieden. Die differenzierte Erhebung sollte insbesondere die Interviewer*innen in der nichtdiskriminierenden Ansprache der Klient*innen unterstützen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Erhebung zeigt, dass Verfahren und Methoden zu PB, die über Informationen zu Re-Infektionsrisiken hinausgehen, bei anonymen Teststellen wenig verbreitet sind. Es konnten nahezu keine einrichtungsspezifischen Regelungen zur Umsetzung identifiziert werden. Gleichwohl existieren in Deutschland sowohl übergreifend als auch STI-spezifisch geltende medizinische Leitlinien. Sie empfehlen – in der überwiegenden Mehrheit sehr knapp – PB und unterlegen dies in einem Fall mit konkreten Hinweisen zur Umsetzung. Zudem liegen trägerspezifische Leitlinien vor: aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW und von der Deutschen AIDS-Hilfe. Vor diesem Hintergrund konzentriert sich die Beratung in anonymen Teststellen bei der Risikoanamnese auf die Ermittlung des diagnostischen Fensters und die Aufklärung zu (Re-)Infektionsrisiken. Eine aktive Beratung über verschiedene Möglichkeiten, Sexualkontakte zu informieren, sowie

Motivation und Unterstützung dabei, findet selten statt. Das Thema wird vielfach erst dann aufgegriffen, wenn Ratsuchende von sich aus danach fragen. In Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Nicht-Regierungsorganisationen sowie bei den dort tätigen Fachkräften zeigen sich neben unterschiedlichen Kompetenzen auch divergierende Haltungen zu PB. Insbesondere findet die Übernahme von Public-Health-Aufgaben im ÖGD deutlich mehr Zustimmung als in NGO. Knapp über die Hälfte der befragten Klient*innen wurden schon einmal im Sinne der Prävention von Re-Infektionen zur Relevanz von PB beraten. Nur etwa ein Zehntel berichtet davon, konkret zu den Möglichkeiten zur PB informiert bzw. zur Benachrichtigung von Sexualkontakten motiviert worden zu sein. Dennoch findet PB statt: Ein Drittel aller befragten Nutzer*innen gab an, mindestens schon einmal von einem Sexualkontakt über ein bestehendes Infektionsrisiko benachrichtigt worden zu sein.

Sowohl von Seiten der Fachkräfte wie der Nutzer*innen zeigt sich ein deutlicher Bedarf nach mehr (Beratung zu) Partner*innen-Benachrichtigung. Gewünscht werden aktive Ansprache, Beratung, ein strukturiertes Vorgehen, Regeln und Fortbildung dazu sowie hilfreiche Tools. Die Analyse zeigt zudem typische Barrieren, benennt erste Lösungsvorschläge und verweist auf weitere Handlungs- und Forschungsbedarfe.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Verbesserungen bei der Partnerbenachrichtigung über die Diagnose von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sind Teil der Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von STI (BIS 2030). Die Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030) schreibt der Partnerbenachrichtigung besondere Bedeutung zu, wenn es darum geht, Infektionsketten zu unterbrechen.

Die Ergebnisse der Situationsanalyse liefern zahlreiche Anknüpfungspunkte für weiterführende Überlegungen in Forschung und Praxis wie die Berücksichtigung der Partnerbenachrichtigung in Beratungsleitlinien, Einrichtungsregeln, Standards und Qualitätssicherungssystemen, die zielgruppenspezifische Ansprache von Indexpatienten, die Integration in die Beratung und die Entwicklung von unterstützenden Informationsmaterialien und Qualitätssicherungstools. Entsprechend geschützte Webtools können für bestimmte Konstellationen hilfreich sein. Weitere Forschung sollte möglichst partizipativ Fragen der Wirksamkeit von verschiedenen Verfahren der Beratung und Unterstützung von Partner*innen-Benachrichtigung – auch mit Blick auf spezifische Zielgruppen (heterosexuelle Männer, bestimmte Migrant*innengruppen u. ä.) nachgehen.

6. Verwendete Literatur

[Siehe Abschlussbericht](#)