

## STD-SENTINEL

# Die Rolle von Migration und Prostitution bei STDs

Ende des Jahres 2002 wurde ein bundesweites Sentinel-System zu STDs aufgebaut<sup>2, 3</sup>, um die epidemiologische Situation der STDs in Deutschland besser einzuschätzen. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über die im Rahmen des STD-Sentinel erhobenen STDs im Zeitraum von Januar 2003 bis September 2006, mit besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse bezüglich STD-Patient/innen mit Migrationshintergrund oder Ausübung von Prostitution.

## METHODEN

**Sentinel-Einrichtungen:** Die Daten für die Sentinel-Erhebung werden aus verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens erhoben: STD/HIV-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, Fachambulanzen in Kliniken und Arztpraxen (Dermato-Venerologie, Gynäkologie, Urologie sowie HIV-Schwerpunktpraxen). An der Sentinel-Erhebung sind zurzeit insgesamt 242 Einrichtungen beteiligt: 60 Gesundheitsämter, 13 Fachambulanzen und 169 Praxen in 119 Städten.

## DATENERHEBUNG

Die Daten zu STDs wie Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis und HIV werden über drei verschiedene Fragebögen erhoben: Diagnosebögen, Patientenbögen sowie Monats-/Quartalsbögen. Auf dem Diagnosebogen werden die demographischen Merkmale des Patienten, der mögliche Übertragungsweg, die STD-Anamnese und

die Diagnose von den Sentinel-Ärzten eingetragen. Patienten werden mit dem anonymen Patientenbogen zum Infektionsweg, Sexualverhalten, Bildungsstand sowie Migrationshintergrund befragt. Am Ende des Monats bzw. Quartals wird die Anzahl der betreuten Personen, die Anzahl durchgeführter Untersuchungen und die Anzahl positiver Resultate zusammengefasst und an das Robert Koch-Institut weitergegeben.

## DATENSCHUTZ

Die datenschutzrechtlichen Fragen der Erhebung wurden im Vorfeld mit dem Bundesbeauftragten und den Landesbeauftragten für Datenschutz abgestimmt. Die Berichte der teilnehmenden Einrichtungen erfolgen anonymisiert, daher ist eine Rückverfolgung zum Patienten nach Eingabe der Daten nicht möglich. Die Patientenbögen werden von den Patienten selbst oder mit Hilfe des Personals der Sentinel-Stellen

## Ziele des STD-Sentinel sind

- die Erfassung der absoluten und relativen Häufigkeit der wichtigsten STDs,
- die Beschreibung der STD-Patienten nach demographischen Merkmalen,
- die schnelle Erkennung von epidemiologischen Trends – „Feuermelderfunktion“ – sowie
- die Identifikation von besonders gefährdeten Gruppen und von Risikoverhalten.

ausgefüllt und an das Robert Koch-Institut gesendet. Diagnose- und Patientenfragebögen werden anhand einer von der Sentinel-Einrichtung vergebenen Referenznummer einander zugeordnet. Diese Nummer wird anschließend vernichtet. Die Datensätze können daher nicht mehr einzelnen Einrichtungen zugeordnet werden. Die Methoden wurden ausführlicher bereits an anderer Stelle beschrieben<sup>3</sup>.

## DATENANALYSE

Nach einer Plausibilitätsprüfung erfolgte die deskriptive Analyse der Daten. Die Erkrankungsfälle wurden nach Alter, Geschlecht, Herkunft, vermutetem Infektionsweg und sexuellem Verhalten analysiert. Zur Darstellung der zeitlichen Trends wurden Zahlen aus den Monats- und Quartalsbögen verwendet. Ein/e Patient/in wurde als Migrant/in definiert, wenn auf dem Diagnosebogen oder dem Patientenbogen eine nicht-deutsche Herkunft, ein anderes Geburtsland als Deutschland oder eine nicht-deutsche Nationalität angegeben wurde. Patient/innen galten als Prostituierte, falls auf dem Diagnose- oder Patientenbogen Prostitution als wahrscheinlicher Infektionsweg oder Sex im Austausch gegen Geld, Drogen oder Unterkunft angegeben wurden. Bei der Analyse der Daten wurden deutsche Männer und Frauen mit Migranten und Migrantinnen verglichen.

## Sex Worker haben kaum Zugang zum Gesundheitssystem

Prostituierte haben durch ihre Arbeit ein höheres Risiko für sexuell übertragbare Infektionen (STDs)<sup>1</sup>. Dennoch haben viele Prostituierte keinen Zugang zur regulären gesundheitlichen Versorgung. Die Prostitution gilt seit 2002 in Deutschland als legale Dienstleistung. Prostituierte können Arbeits- und andere Verträge abschließen und werden in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen. Aber nur wenige Sex Worker haben bislang von ihren neuen Rechten Gebrauch gemacht. Besonders schwer haben es Prostituierte mit Migrationshintergrund. Sie haben oft keine Aufenthalts- bzw. Arbeitserlaubnis und kulturelle und sprachliche Barrieren erschweren den Zugang zum Gesundheitssystem zusätzlich.



Photo: Bilderbox

Außerdem wurden deutsche und nicht-deutsche weibliche Prostituierte mit anderen STD-Patientinnen verglichen.

**ERGEBNISSE**

Im Zeitraum zwischen 1. Januar 2003 und 30. September 2006 wurden 3.151 Monats- bzw. Quartalsbögen an das RKI gesendet. Nach Angaben der teilnehmenden Sentinel-Einrichtungen wurden in diesem Zeitraum insgesamt 332.340 Klienten betreut. Davon waren 40,0% Männer. Insgesamt 65,2% der Klienten wurden in Gesundheitsämtern betreut. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über die Anzahl der positiven Befunde pro 1.000 betreute Klienten.

Die Anzahl der eingesendeten Diagnosebögen betrug 5.937. Davon waren 2.785 (46,9%) Frauen. Unter den häufigsten berichteten STDs waren 1.642 (27,7%) Chlamydien-, 1.136 (19,1%) Gonorrhoe- und 1.032 (17,4%) Syphilis-Infektionen. Von 2.038 (34,3%) Patienten lagen Patientenbögen für die Auswertungen vor.

**MIGRATION**

Insgesamt wurde bei 2.723 (45,9%) STD-Patient/innen ein Migrationshintergrund angegeben. Der Anteil der Migrant/innen und die Verteilung der Herkunftsregionen waren bei Männern und Frauen unterschiedlich (Abb. 2). Die am häufigsten genannten Herkunftsländer waren Polen, Russland, Bulgarien, Thailand, Kolumbien und Türkei.

Von den Migrantinnen mit STDs hatten 641 (34,2%) Chlamydien-Infektionen, gefolgt von 273 (14,6%) Gonorrhoe-Infektionen. Bei Migrantinnen stehen Syphilis-Infektionen an erster Stelle 226 (26,6%), gefolgt von 210 HIV-Infektionen (24,7%). Eine HIV-Infektion war bei 9,4% der Migrantinnen und 0,4% der Migrantinnen, eine Hepatitis B-Infektion bei 10,0% der Migrantinnen und 5,3% der Migrantinnen bekannt gewesen.

Die Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg sind in Abbildung 3 darge-

stellt. Bei Migrantinnen war der Anteil der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) geringer als bei deutschen Männern. Dafür wurden bei Migrantinnen öfter heterosexuelle oder Kontakte mit Prostituierten als wahrscheinlicher Übertragungsweg angegeben. Bei Migrantinnen, überwog die Ausübung von Prostitution als wahrscheinlicher Übertragungsweg. Von den STD-Patienten haben 1.302 (40,5%) Deutsche und 736 (27,0%) Migrant/innen den Patientenfragebogen beantwortet. In Tabelle 1 ist die Kondomnutzung von Deutschen und Migrant/innen zusammengefasst. Über die Hälfte der Männer und zwei Drittel der Frauen gaben an, mit festen Partnern nie Kondome zu nutzen. Bei sexuellen Kontakten mit anderen als ihren festen Partnern betrug dieser Anteil 24,9% bei Männern und 14,3% bei Frauen. Unter den Migrant/innen, die angaben, nie Kondome mit anderen Partnern zu benutzen, waren häufiger Migrant/innen ohne Schulabschluss (46,7% vs. 13,4%,  $p < 0,0001$ ).

**PROSTITUTION**

Insgesamt gaben die Sentinel-Einrichtungen bei 97 (3,1%) männlichen und 1.780 (63,9%) weiblichen STD-Patienten die Ausübung von Prostitution als möglichen Übertragungsweg an. Bei weiblichen Prostituierten wurden 697 (39,2%) Chlamydien-Infektionen diagnostiziert, gefolgt von 341 (19,2%) Gonorrhoe-Infektionen. Syphilis wurde bei 98 (5,5%) und HIV bei 22 (1,2%) der weiblichen Prostituierten festgestellt. Bei zwei dieser Frauen war bereits eine HIV-Infektion, und bei 81 Frauen eine Hepatitis B-Infektion bekannt gewesen.

Von den Frauen haben 200 deutsche, 319 nicht-deutsche Prostituierte und 284 andere STD-Patientinnen den Patientenfragebogen beantwortet. Als mögliche Ansteckungsquelle wurden von Prostituierten Freier an erster Stelle, gefolgt von festen Partnern, genannt (Abb. 4). Bei anderen STD-Patientinnen stand der feste

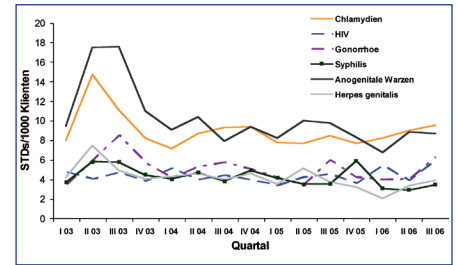


Abb. 1: Anzahl der positiven Befunde für Chlamydia trachomatis Infektionen, HIV Infektionen, Gonorrhoe, Syphilis, anogenitale Warzen und Herpes genitalis pro 1.000 betreute Klienten und Quartal, STD-Sentinel des RKI, 1. Quartal 2003 – 3. Quartal 2006

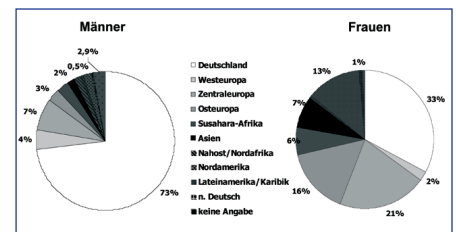


Abb. 2: STD-Patienten nach Geschlecht und Herkunftsregion, STD-Sentinel des RKI, Jan 2003 – Sep 2006, n=5.937

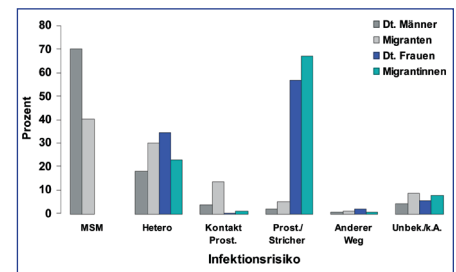


Abb. 3: Wahrscheinlicher Übertragungsweg bei Deutschen und Migrant/innen nach Angaben der Ärzte, STD-Sentinel, Jan 2003 – Sep 2006, n=5.937

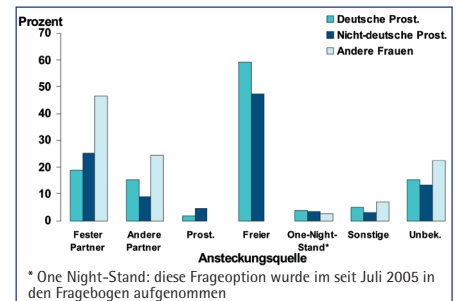


Abb. 4: Mögliche Ansteckungsquellen nach Angaben im Patientenfragebogen bei deutschen und nicht-deutschen Prostituierten, sowie bei anderen STD-Patientinnen, STD-Sentinel, Jan 2003 – Sep 2006, n=765

Partner mit knapp 50% an erster Stelle. In Tabelle 2 ist die Kondomnutzung von prostituierten und nicht-prostituierten Frauen zusammengefasst. Über die Hälfte der Frauen gaben an, mit festen Partnern nie Kondome zu nutzen. Bei sexuellen Kontakten mit anderen als ihren festen Partnern sank dieser Anteil auf 9,6% bei Prostituierten und 33,7% bei anderen STD-Patientinnen. Unter den weiblichen Prostituierten, die angaben, keine Kondome mit anderen Partnern zu benutzen, waren Prostituierte häufiger ohne Schulabschluss (47,2% vs. 15,4%,  $p < 0,0001$ ).

**FAZIT**

Viele der im STD-Sentinel erfassten Patient/innen haben einen Migrationshintergrund oder üben Prostitution aus. Man kann jedoch nicht davon ausgehen, dass die durch das STD-Sentinel erfassten STD-Patient/innen repräsentativ für alle in Deutschland diagnostizierten STD-Patient/innen sind. Am STD-Sentinel sind nur verhältnismäßig wenige Einrichtungen beteiligt und die Ge-

sundheitsämter sind dabei relativ überrepräsentiert. Dennoch sind gerade die Gesundheitsämter die primären und manchmal auch die einzigen Anlaufstellen für Prostituierte oder Migrant/innen mit ungeklärtem Aufenthaltstatus<sup>[4]</sup>. Wie hoch der tatsächliche Anteil der Migrant/innen und Prostituierten an den STD-Patienten ist, bleibt unbekannt. Da sich ein unbekannter Anteil der Prostituierten von niedergelassenen Ärzten oder in ihrem Heimatland behandeln lassen, kann man ebenso wenig davon ausgehen, dass die im Sentinel erfassten Prostituierten repräsentativ für alle Prostituierten mit STDs oder alle in Deutschland tätigen Prostituierten sind.

**MEHR BERATUNGSANGEBOTE SCHAFFEN**

Trotzdem sind die von dem STD-Sentinel erfassten Daten von großer Bedeutung, da es bisher in Deutschland zu diesen beiden gesellschaftlich marginalisierten Gruppen der Migrant/innen und Prostituierten sehr wenig Daten gibt. So konnten erstmals Daten zu STDs und sexuellem Verhalten von Prostitu-

ierten für Deutschland erhoben werden. Beispielsweise konnte im STD-Sentinel beobachtet werden, dass HIV und Syphilis bei Migrant/innen häufiger als andere STDs diagnostiziert werden und dass ein Zusammenhang zwischen Schulbildung und Kondomnutzung bei Migrant/innen zu bestehen scheint. Bei den weiblichen Prostituierten hingegen war die beobachtete Anzahl der bekannten oder neu diagnostizierten HIV-Infektionen im Vergleich zu der Anzahl der diagnostizierten Chlamydien-Infektionen sehr gering. Auch hier war ein Zusammenhang zwischen einem fehlenden Schulabschluss und fehlender Kondomnutzung festzustellen. Diese und andere Ergebnisse sollten helfen, Beratungs-, Test- und Therapieangebote künftig noch spezifischer als bisher an den Bedürfnissen der Zielgruppen auszurichten.

Laut §19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sollen die Gesundheitsämter selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen anonyme Beratungen und Untersuchungen bezüglich STDs anbieten. Nach der Einführung des IfSG wurden diese Angebote je nach vorbestehender Struktur regional unterschiedlich von den Betroffenen angenommen, was dazu führte, dass in einigen Gesundheitsämtern die Angebote ausgebaut, in vielen jedoch die Angebote eingeschränkt wurden<sup>[4, 5]</sup>. Die vorliegenden Ergebnisse haben gezeigt, welche wichtige Rolle die Gesundheitsämter bei der gesundheitlichen Versorgung dieser gesellschaftlichen Randgruppen spielen. Das Fehlen dieser Angebote kann möglicherweise die Ausbreitung von STDs begünstigen und präventive Maßnahmen erschweren, wie es wahrscheinlich bei dem Syphilis-Ausbruch in Aachen 2005/2006 der Fall war<sup>[6]</sup>.

*Dr. Viviane Bremer, Robert Koch-Institut Berlin,  
Email: BremerV@rki.de*

*Besonderer Dank gilt allen teilnehmenden Gesundheitsämtern, Fachambulanzen und Arztpraxen, die durch ihre engagierte und unentgeltliche Mitarbeit Daten in das STD-Sentinel eingebracht und so zur Surveillance der STDs beigetragen haben.*

Kondomnutzung	Deutsche Männer	Migranten	Deutsche Frauen	Migrantinnen
<b>Mit festen Partnern (n=1.192)*</b>				
Immer	16,1	16,2	10,4	13,1
Manchmal	13,8	15,5	13,9	9,6
Nie	58,4	55,2	70,0	61,9
Keine Angabe/unbekannt	11,7	12,9	5,6	15,4
<b>Mit anderen Partnern (n=1.381)**</b>				
Immer	26,1	21,8	42,5	47,8
Manchmal	42,6	28,6	35,2	27,0
Nie	21,6	35,5	15,9	12,6
Keine Angabe/unbekannt	9,7	14,1	6,5	12,6

Tab. 1: Kondomnutzung mit festen und mit anderen Partnern nach Angaben im Patientenfragebogen in Abhängigkeit von Geschlecht und Herkunft, STD-Sentinel, Jan 2003 - Sep 2006

Kondomnutzung	Dt. Prostituierte	Nicht-dt. Prostituierte	Andere STD-Patientinnen
<b>Mit festen Partnern (n=490)*</b>			
Immer	13,6	14,2	8,8
Manchmal	10,0	8,5	15,2
Nie	65,5	59,1	71,6
Keine Angabe/unbekannt	10,9	18,2	4,5
<b>Mit anderen Partnern (n=463)**</b>			
Immer	56,5	51,6	9,0
Manchmal	32,9	26,3	39,3
Nie	7,5	11,3	33,7
Keine Angabe/unbekannt	3,1	10,8	17,9

Tab. 1: Kondomnutzung mit festen und mit anderen Partnern nach Angaben im Patientenfragebogen bei prostituierten und nicht-prostituierten Frauen, STD-Sentinel, Jan 2003 - Sep 2006

Literatur beim Verfasser