



HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten

Basisinformationen zu Übertragung,
Schutz, Diagnostik, Behandlung | 2025

Inhalt

5 ÜBER DIESE BROSCHÜRE

- 9 Schutz vor HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten:
Das Wichtigste in Kürze

11 HIV/AIDS

- 12 Das Wichtigste in Kürze
- 14 Was ist HIV, was Aids?
- 15 Woher kommt HIV?
- 16 Epidemiologie
- 17 Übertragung
- 21 Schutz
- 32 Symptome | Verlauf | Auswirkungen
- 34 Diagnose
- 37 Behandlung
- 40 Positiv zusammen leben –
gemeinsam gegen Diskriminierung

41 HEPATITIS A, B, C

- 42 Das Wichtigste in Kürze
- 44 Was ist Hepatitis?
- 45 Epidemiologie

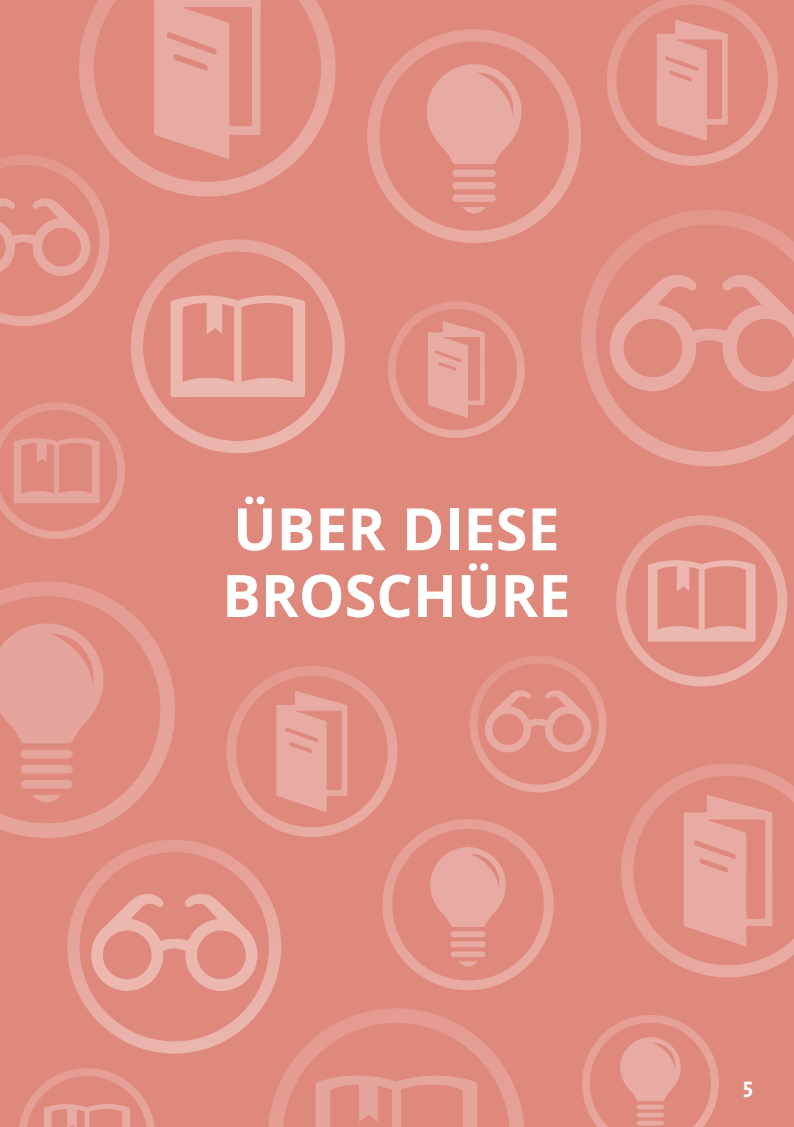
- 46 Übertragung
- 49 Schutz- und sonstige Maßnahmen
- 51 Symptome | Verläufe | Auswirkungen
- 54 Diagnose
- 55 Behandlung

57 GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Chlamydien, Feigwarzen/HPV, Herpes, Gonorrhö, Syphilis

- 58 Das Wichtigste in Kürze
- 60 Was sind Geschlechtskrankheiten?
- 60 Epidemiologie
- 62 Übertragung
- 63 Schutz
- 64 Symptome | Verläufe | Auswirkungen
- 65 Diagnose
- 66 Behandlung

67 WEITERE INFORMATIONEN, ADRESSEN, BERATUNG



ÜBER DIESE BROSCHÜRE



HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten bietet Informationen zu den Krankheiten und ihren Erregern, zu Verbreitung, Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten, zu Symptomen, Verläufen und Auswirkungen sowie zu Diagnose und Behandlung. Wir wollen damit zur Prävention beitragen – wohl wissend, dass dazu weit mehr erforderlich ist, nämlich die Schaffung von Verhältnissen, die Schutzverhalten, Tests, Behandlung und ein diskriminierungsfreies Miteinander fördern.

HIV und Aids

In Deutschland lebten Ende 2023 laut Robert Koch-Institut (RKI) fast 97.000 Menschen mit HIV, über 8.000 von ihnen, ohne es zu wissen. Etwa 2.200 Menschen haben sich 2023 neu mit HIV infiziert, davon rund 1.200 beim Sex zwischen Männern, 620 auf heterosexuellem Weg und 380 beim intravenösen Drogengebrauch. Etwa jede dritte HIV-Diagnose erfolgte erst bei bereits stark geschädigtem Immunsystem, fast jede fünfte sogar zusammen mit Aids-Symptomen.

Dabei ist HIV heute bei rechtzeitiger Diagnose und frühem Therapiebeginn gut behandelbar und Aids vermeidbar. Häufig herrschen aber alte Bilder von Krankheit und frühem Tod, und immer noch werden Menschen mit HIV ausgegrenzt und diskriminiert. Das macht krank und führt z.B. auch dazu, dass Menschen sich nicht testen lassen.

Diese Broschüre will mit sachlichen Informationen fehlendem und falschem Wissen, Ängsten und Vorurteilen begegnen. Die wichtigsten Nachrichten: HIV-Medikamente bieten die Chan-



ce, lange und gut mit der Infektion zu leben. Und bei einer wirksamen HIV-Therapie kann HIV sexuell nicht mehr übertragen werden – man kann dann ohne Angst vor einer Übertragung Sex haben und auch Eltern werden. HIV-negative Menschen können sich außerdem mit HIV-Medikamenten vor einer HIV-Infektion schützen.

Hepatitis A, B und C

Einige Schlüsselgruppen der Aidshilfearbeit in Deutschland – vor allem Männer, die Sex mit Männern haben, Migrant*innen aus Ländern mit weiter HIV-Verbreitung, intravenös Drogen Gebrauchende und Menschen in Haft – sind auch von den virusbedingten Leberentzündungen Hepatitis A, B und C besonders betroffen. Hepatitis B und C werden ähnlich übertragen wie HIV, nämlich sexuell (Hepatitis B, seltener auch Hepatitis C) und durch Blut-Blut-Kontakt. Außerdem gibt es Wechselwirkungen zwischen Hepatitis B/C und der HIV-Infektion (so wird etwa die Hepatitis B bei unbehandelten Menschen mit HIV mit wenigen Helferzellen häufiger chronisch) sowie zwischen manchen HIV- und Hepatitis-Medikamenten.

Geschlechtskrankheiten

Auch die weit verbreiteten, aber meist gut behandelbaren Geschlechtskrankheiten Chlamydieninfektionen, Feigwarzen/HPV, Herpesinfektionen sowie Gonorrhö und Syphilis kommen bei einigen der von HIV besonders betroffenen Gruppen häufiger vor. Sie können nicht nur die Gesundheit schädigen,



sondern durch Entzündungen und Geschwüre beim ungeschützten Sex mit unbehandelten Menschen mit HIV auch das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen.

Ein Wort zu den verwendeten Begriffen

Menschen verwenden unterschiedliche Körperregionen und Genitalien für verschiedene Sexualpraktiken. Für diese Körperregionen und Genitalien benutzen sie oft auch unterschiedliche Bezeichnungen.

Für das Risiko einer Übertragung von HIV und anderen Erregern, aber auch für die Wirkung von Schutzmaßnahmen sind meist die beim Sex beteiligten Schleimhäute entscheidend.

In den Studien, Leitlinien und Empfehlungen wird hier von der Vaginal-, Darm- und Penisschleimhaut gesprochen.

Wir benutzen diese Begriffe auch in dieser Broschüre – in dem Bewusstsein, dass nicht alle Menschen sie für sich verwenden. So lehnen z.B. manche trans* oder nicht-binäre Menschen die Bezeichnungen Vagina oder Penis für sich ab und verwenden andere, selbst gewählte Bezeichnungen.



Schutz vor HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten: Das Wichtigste in Kürze

- Kondome (oder interne Kondome) beim Vaginal- und Analverkehr schützen vor HIV und senken das Risiko für einige Geschlechtskrankheiten (→ S.22). Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut, Sperma und anderen Körperflüssigkeiten, reduziert sich das Risiko weiter.
- Eine wirksame antiretrovirale Therapie von Menschen mit HIV schützt HIV-negative Sexualpartner*innen sicher vor einer HIV-Infektion (→ S.25).
- Auch eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) bietet HIV-Negativen einen sicheren Schutz vor HIV (→ S.26).
- Nach einer Situation mit einem hohen HIV-Risiko kann eine Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion deutlich senken (→ S.29).
- Beim Drogenkonsum schützt Safer Use vor HIV und Hepatitis, vor allem die ausschließliche Nutzung eigener, möglichst steriler Spritzen und anderer Utensilien (→ S.27). Sind keine sterilen Spritzbestecke verfügbar, z. B. in Haft, schützt eine HIV-PrEP vor HIV (→ S.26), nicht aber vor Hepatitis.



- Gegen Hepatitis A und B sowie gegen die wichtigsten krankheitserregenden HPV-Stämme schützt eine Impfung (→ S.49 und S.63).
- Da einige Geschlechtskrankheiten auch dann übertragen werden können, wenn Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden, sind (gegebenenfalls regelmäßige) Untersuchungen sowie die Behandlung wichtig (auch von Partner*innen).

The background is a solid blue color with a repeating pattern of light blue circular icons. These icons include: a virus particle with a central square and wavy lines; a globe showing the Americas; a condom; and several pills and capsules. The icons are arranged in a grid-like fashion, with some overlapping.

HIV/AIDS



Das Wichtigste in Kürze

- Das Humane Immunschwäche-Virus (HIV) schwächt die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger und fehlerhafte Körperzellen zu bekämpfen – sofern keine HIV-Medikamente genommen werden.
- Antiretrovirale Medikamente unterdrücken die HIV-Vermehrung. Mit einer möglichst früh begonnenen und lebenslang fortgeführten antiretroviralen Therapie (ART) hat man gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei weitgehender Beschwerdefreiheit und kann Aids vermeiden. Die ART kann allerdings das Immunsystem nicht völlig wiederherstellen und die Viren nicht wieder aus dem Körper entfernen.
- Ohne eine ART führt die HIV-Infektion fast immer nach mehreren Jahren zum Ausbruch von Aids mit lebensbedrohlichen Erkrankungen.
- HIV ist schwer übertragbar, im Alltag besteht kein Ansteckungsrisiko. Zu Infektionen kommt es vor allem beim ungeschützten Sex mit unbehandelten Menschen mit HIV (ohne Kondome oder interne Kondome, ohne Schutz durch eine HIV-Therapie und ohne HIV-Prophylaxe PrEP) und beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln zum Drogenkonsum.
- Ohne ART kommt es auch in der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen zu Infektionen.



- Die Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit) ist bei starker Virenvermehrung, z.B. in den ersten Wochen nach einer Ansteckung, besonders hoch. Bei stabil wirksamer Behandlung dagegen kann HIV sexuell nicht übertragen werden.
- Schutz vor HIV bieten Kondome bzw. interne Kondome, eine stabil wirksame antiretrovirale Therapie, die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) sowie Safer Use. Übertragungen auf Babys können bei guter medizinischer Betreuung sicher verhindert werden. Eine medikamentöse Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) nach einem Kontakt mit HIV kann das Risiko einer HIV-Infektion stark senken.
- Eine Impfung gegen HIV wird es wahrscheinlich in den nächsten Jahren nicht geben. Für den medikamentösen Schutz durch die PrEP gibt es aber bereits Medikamente, die mehrere Monate wirken, doch sind sie in Deutschland noch nicht auf dem Markt.
- Nach einer Ansteckung dauert es meistens zwei bis vier Wochen, bis man mit modernen Labortests (Antigen-Antikörper-Suchtests) Bestandteile des Virus (Antigene) und erste Antikörper im Blut nachweisen kann; in einigen Fällen gelingt dies erst etwas später. Sicher ausschließen kann man eine Infektion mit einem Labortest frühestens sechs Wochen nach dem letzten Risikokontakt. Für Schnelltests, die auch als Selbsttest für zu Hause angeboten werden, gilt aus Sicherheitsgründen eine Frist von 12 Wochen nach dem letzten Risikokontakt.



Was ist HIV, was Aids?

HIV steht für *Human Immunodeficiency Virus*, auf Deutsch menschliches Abwehrschwäche-Virus. Viren haben keinen Stoffwechsel und sind zur Vermehrung auf Wirtszellen angewiesen. HIV ist ein sogenanntes Retrovirus (deswegen heißen HIV-Medikamente auch antiretrovirale Medikamente). Seine Erbsubstanz liegt als einsträngige RNA vor, die in infizierten Zellen durch das viruseigene Enzym Reverse Transkriptase in doppelsträngige DNA umgeschrieben und dann in die menschliche DNA eingebaut wird. Anschließend produzieren die infizierten Zellen neue Virusbausteine, die aus den Wirtszellen „ausknospen“ und als sogenannte Virionen weitere Zellen infizieren.

HIV befällt vor allem Zellen des Immunsystems. Ohne Behandlung mit HIV-Medikamenten schwächen die Viren die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger und fehlerhafte Körperzellen zu bekämpfen, und schädigen zum Beispiel den Darm, die Nieren, die Knochen und das Gehirn bzw. das Nervensystem.

Von **Aids** (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* = erworbenes Abwehrschwächesyndrom) spricht man, wenn bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Erkrankungen auftreten, die das Immunsystem nicht mehr in den Griff bekommt. Dazu gehören schwere Infektionen wie die Pneumocystis-Lungenentzündung oder Tumore wie das Kaposi-Sarkom. Mit einer möglichst früh begonnenen und lebenslang fortgeführten antiretroviralen Therapie (ART) kann man Aids aber vermeiden und hat gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei weitgehender Beschwerdefreiheit. Bei Aids kann eine ART die Symptome rückgängig machen und das Immunsystem kann sich wieder erholen.



Woher kommt HIV?

Genetische Analysen haben gezeigt, dass der Ursprung von HIV in SIV liegt. Dieses Virus kommt bei verschiedenen Affen und Menschenaffen vor. Wahrscheinlich ging SIV Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts in Afrika durch Kontakt mit Blut von infizierten Tieren auf den Menschen über und mutierte dann zu HIV. Vermutlich Ende der 1960er-Jahre kam HIV dann von Afrika nach Haiti, gelangte von dort aus in die USA und schließlich in die ganze Welt.

Eine Verschwörungstheorie lautet, HIV sei von Menschen entwickelt worden (zum Beispiel von der CIA oder dem KGB). Doch die erste Blutprobe, die HIV enthält, stammt von 1959, und damals hatte die Wissenschaft weder das Wissen noch die Möglichkeiten, ein Virus zu entwickeln. Auch durch verunreinigte Impfstoffe gegen Kinderlähmung ist HIV nicht in Afrika verbreitet worden: In einer im Jahr 2000 untersuchten Probe der damaligen Impfstoffe wurde kein Virus gefunden.

Übrigens: Im Jahr 2000 haben tausende Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen aus der ganzen Welt, darunter mehrere Nobelpreisträger*innen, in der Erklärung von Durban bekräftigt und mit Belegen untermauert, dass HIV die Ursache von Aids ist.



Epidemiologie

In **Deutschland** haben sich 2023 laut Robert Koch-Institut (RKI) rund 2.200 Menschen mit HIV infiziert. Rund 1.200 dieser Infektionen gingen auf ungeschützten Sex unter Männern zurück, 620 auf ungeschützten Sex zwischen Männern und Frauen und 380 auf den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln beim Drogenkonsum.

Etwa jede dritte der 2023 gemeldeten HIV-Diagnosen erfolgte erst bei bereits stark geschädigtem Immunsystem, fast jede fünfte sogar zusammen mit Aids-Symptomen.

Ende 2023 lebten in Deutschland fast 96.700 Menschen mit HIV – über 8.000 von ihnen, ohne es zu wissen.

Weltweit haben sich 2023 laut UNAIDS etwa 1,3 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Hauptübertragungsweg ist der ungeschützte Sex zwischen Männern und Frauen. Zu den besonders betroffenen Gruppen gehören (je nach Region in unterschiedlichem Ausmaß) Mädchen und junge Frauen, Sexarbeiter*innen, Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), trans* Personen und Sexualpartner*innen von Menschen aus diesen Gruppen.

Insgesamt lebten Ende 2023 rund 40 Millionen Menschen mit HIV, etwa 630.000 Menschen starben 2023 an den Folgen von Aids.

Übertragung

HIV kann nur übertragen werden, wenn Viren in ausreichender Menge in den Körper gelangen:

- auf Schleimhäute mit Zellen, die HIV aufnehmen und abgeben können (v.a. Enddarm, Vagina, Gebärmutterhals, Innenseite der Penisvorhaut und Harnröhreneingang),
- auf offene Hautstellen (z.B. Herpesgeschwüre) oder
- direkt ins Blut (z.B. beim Injizieren von Drogen über bereits benutzte Spritzen).

Sehr hoch ist die HIV-Menge bei nicht behandelten Menschen mit HIV im Blut, im Sperma, im Flüssigkeitsfilm auf der Schleimhaut von Enddarm und Vagina, in der Brustmilch sowie in Eiter.

Zu Infektionen kommt es dann vor allem beim Sex ohne Kondom/internes Kondom oder ohne die HIV-Prophylaxe PrEP (→ S. 21) durch die Aufnahme von Sperma, Blut oder anderen Körperflüssigkeiten.

Übertragen wird HIV ebenso beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln zum Drogenkonsum. Ohne den Schutz durch HIV-Medikamente kann HIV auch in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder beim Stillen übertragen werden; solche Übertragungen kommen in Deutschland aber so gut wie nicht vor.



Die HIV-Menge in Speichel, Schweiß, Tränenflüssigkeit oder Ausscheidungen reicht für eine Ansteckung nicht aus. Kein Übertragungsrisiko besteht daher beim Küssen, Umarmen oder Handgeben, Anhusten oder Anniesen, gemeinsamen Benutzen von Geschirr, Gläsern oder Besteck, von Toiletten, Handtüchern oder Bettwäsche, in Schwimmbädern oder Saunen oder beim Zusammenarbeiten und Zusammenleben mit Menschen mit HIV. Auch durch Insekten oder Tiere wird HIV nicht übertragen.

Bei der medizinischen Behandlung, in der Pflege und Betreuung, beim Tätowieren und Piercen, bei Akupunktur, Maniküre und Pediküre sowie bei der Ersten Hilfe schützen die üblichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen.

Sexuelle Übertragung

Am häufigsten wird HIV beim ungeschützten Vaginal- oder Analverkehr mit unbehandelten Menschen mit HIV übertragen. Das Ansteckungsrisiko bei einem einzelnen ungeschützten sexuellen Kontakt liegt dann statistisch zwischen etwa 0,1 und 1 Prozent. Zum Vergleich: Bei kondomlosem Sex mit Gonorrhö-Infizierten führen etwa zwischen 20 und über 50 Prozent aller Kontakte zu einer Infektion, beim kondomlosen Sex mit Syphilis-Infizierten etwa zwischen 10 und 30 Prozent.

Das Risiko erhöht sich, je häufiger es zu solchen Kontakten kommt („kumulatives Risiko“). Auch durch ungünstige Faktoren kann aus einem niedrigen ein hohes Risiko werden, etwa



wenn die Virenmenge im Körper der HIV-infizierten Person sehr hoch ist. Entzündliche Geschlechtskrankheiten erhöhen das Risiko ebenfalls: HIV kann durch entzündete Schleimhaut leichter aus dem Körper hinaus- oder in den Körper hineingelangen. Bei Menschen mit HIV, die keine ART einnehmen, wandern zusätzliche infizierte Immunzellen zu den entzündeten Stellen. Sie können HIV weitergeben, sodass die HIV-Menge in der Schleimhaut und im Sekret steigt. Bei HIV-Negativen mit einer Geschlechtskrankheit wandern ebenfalls zusätzliche Immunzellen an entzündete Stellen – sie können HIV leicht aufnehmen und dann an andere Zellen weitergeben.

Analverkehr

Analverkehr ohne Kondom oder internes Kondom, Schutz durch Therapie oder die HIV-Prophylaxe PrEP (→ 5.21) ist die Sexpraktik mit dem höchsten HIV-Risiko: Die Schleimhaut des Enddarms ist sehr empfindlich, sodass es beim Sex leicht zu kleinen Verletzungen kommen kann; bei längerem und „härterem“ Sex steigt dieses Risiko. Außerdem enthält die Darmschleimhaut viele Immunzellen, die HIV leicht aufnehmen und weitergeben können. Das Ansteckungsrisiko ist bei aufnehmendem Analverkehr höher als bei eindringendem Analverkehr, aber auch die einführende Person hat ein relevantes HIV-Risiko.

Vaginalverkehr

Vaginalverkehr ohne Kondom oder internes Kondom, Schutz durch Therapie oder die HIV-Prophylaxe PrEP (→ 5.21) ist die Sexpraktik mit dem zweithöchsten HIV-Risiko. Das Risiko für die aufnehmende Person ist dabei höher als für die eindringende Person: Die Schleimhaut in der Vagina ist größer als



die Schleimhaut am Penis (bei beschnittenem Penis ist diese Fläche nochmals reduziert), außerdem bleibt aufgenommenes Sperma länger in der Vagina als Vaginalsekret auf dem Penis.

Oralverkehr

Beim Oralverkehr (Lutschen oder Lecken des Penis, der Vulva, Vagina oder des Afters) besteht für die leckende/„blasende“ Person nur dann ein HIV-Risiko, wenn über Sperma oder Blut eine große Menge Viren mit dem Mund aufgenommen wird; allerdings ist das Risiko auch dann sehr gering:

- Die Mundschleimhaut hat kaum Zielzellen für HIV, Speichel verdünnt virushaltige Flüssigkeiten, Sperma oder auch kleine Blutmengen bleiben meist nicht lange auf der Mundschleimhaut, sondern werden vom Speichel „abgespült“ oder durch Ausspucken, Ausspülen oder Herunterschlucken entfernt. Weltweit sind nur wenige Fälle bekannt, in denen es beim Oralverkehr zu einer HIV-Übertragung kam.

Übertragung durch Blut-Blut-Kontakt

Sehr hoch ist das HIV-Risiko, wenn Spritzen (vor allem zum Drogenkonsum) von mehreren Personen verwendet werden, weil die Viren direkt in die Blutbahn gelangen. In feuchten Blutresten im Kolben kann HIV sich unter Umständen mehrere Tage lang halten. Eine HIV-Infektion durch Stichverletzung an einer Nadel, die z.B. in einem Sandkasten herumlag, ist dagegen weltweit nicht bekannt geworden.



Ein HIV-Risiko besteht auch beim Tätowieren und Piercen, wenn Instrumente bei mehreren Personen verwendet und nicht desinfiziert werden.

Blut und Blutprodukte (z.B. für Operationen) sind in Deutschland durch verschiedene Maßnahmen (vor allem Tests) sehr sicher.

Übertragung auf Babys

Das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Baby während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen liegt ohne Schutzmaßnahmen bei etwa 20 Prozent. Durch HIV-Medikamente sowie gegebenenfalls weitere Maßnahmen (→ S.28) lässt sich eine HIV-Infektion des Babys verhindern.

Schutz

Sicheren Schutz vor einer sexuellen HIV-Übertragung bieten Kondome und interne Kondome (→ S.22), Schutz durch Therapie (→ S.25) und eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP, → S.26). Vor einer Übertragung beim Drogenkonsum schützt Safer Use (→ S.27), vor einer HIV-Übertragung auf Babys schützen HIV-Medikamente und weitere Maßnahmen (→ S.28).

Nach einem wahrscheinlichen Kontakt mit HIV kann eine innerhalb von 48 Stunden begonnene Post-Expositions-Prophylaxe (PEP, → S.29) das Risiko einer Infektion stark senken.



Schutz vor sexueller HIV-Übertragung

aidshilfe.de/safer-sex



Sicheren Schutz vor einer sexuellen HIV-Übertragung bieten Kondome und interne Kondome, eine wirksame antiretrovirale Behandlung (Schutz durch Therapie) und eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP).

Kondome und interne Kondome („Femidome“)

aidshilfe.de/kondome-schuetzen



und

aidshilfe.de/femidome-schuetzen



Kondome oder interne Kondome beim Vaginalverkehr und beim Analverkehr schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit einigen Geschlechtskrankheiten.



Kondome richtig anwenden

Kondome (extern/intern) schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit einigen Geschlechtskrankheiten, wenn man sie konsequent und richtig anwendet:

- Kondome mit dem CE-Kennzeichen bzw. dem Aufdruck DIN EN ISO 4074 verwenden und auf das Haltbarkeitsdatum sowie eine unbeschädigte Verpackung achten.
- Interne Kondome („Femidome“) bestehen aus einem etwa 18 cm langen, dünnen, am Ende geschlossenen reißfesten Schlauch aus Polyethylen oder Polyurethan mit je einem Ring vorne und hinten. Der vordere Ring liegt außerhalb der Vagina vor den großen Vulvalippen, der hintere wird in die Vagina eingeführt und liegt vor dem Muttermund bzw. dem Gebärmutterhals. Auch für den Analverkehr können interne Kondome verwendet werden. Sie ermöglichen aufnehmenden Partner*innen die selbstbestimmte Anwendung eines Barriereverfahrens. Zudem sind sie eine Alternative, wenn die Erektion beim Aufziehen eines Kondoms nicht gehalten werden kann, da sie schon längere Zeit vor dem Sex eingesetzt werden können.
- Verpackung nicht mit scharfkantigen Gegenständen (Messer, Schere) oder den Zähnen aufreißen. Vorsicht mit spitzen Fingernägeln!



- Kondom erst überziehen, wenn der Penis steif ist. Gegebenenfalls die Vorhaut zurückziehen und das Kondom mit dem Ring nach außen auf die Eichel setzen. Mit den Fingern einer Hand das Präservativ an der Spitze zusammendrücken, um Luft zu entfernen, dann das Kondom mit der anderen Hand vollständig abrollen.
- Nie zwei Kondome übereinander ziehen – sie scheuern aneinander und können so leicht reißen und abrutschen.
- Bei Analverkehr und bei trockener Vagina immer ausreichend fettfreies Gleitmittel verwenden. Fetthaltige Mittel wie Vaseline, Massageöl oder Körperlotion sind nicht geeignet – sie greifen Kondome an.
- Bei externen Kondomen das Kondom erst über den Penis ziehen, dann das Gleitmittel auftragen. Wird Gleitmittel direkt auf den Penis aufgetragen, kann das Kondom leicht abrutschen oder platzen. Bei internen Kondomen Gleitmittel innen und außen auf dem Kondom verteilen.
- Hin und wieder mit der Hand prüfen, ob das Kondom noch richtig sitzt.
- Nach dem Sex den Penis aus Vagina oder Anus herausziehen, solange er noch steif ist. Dabei das Kondom am Gummiring festhalten.



Schutz durch Therapie

aidshilfe.de/schutz-therapie



HIV-Medikamente unterdrücken die HIV-Vermehrung im Körper. Die Zahl der HIV-Kopien im Blut, im Sperma sowie im Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Vagina, Penis und Enddarm ist dann sehr gering. Große wissenschaftliche Studien zeigen: Bei einer stabil wirksamen HIV-Therapie¹ kann HIV sexuell nicht übertragen werden.

Schutz durch Therapie erfordert eine zuverlässige Einnahme der Medikamente und regelmäßige ärztliche Untersuchungen.

Schutz durch Therapie heißt auch, dass Menschen mit HIV bei stabil wirksamer ART ohne Angst vor einer Übertragung auf Partner*innen und Babys Eltern werden und dass vaginale Geburten und Stillen möglich sind.

Bei unter 1.000 Viruskopien/ml gilt das Übertragungsrisiko als vernachlässigbar. Steigt die Virenmenge im Blut aber dauerhaft darüber, z.B. weil die Medikamente nicht zuverlässig eingenommen werden oder nicht mehr richtig wirken, steigt auch die Virenmenge in den genitalen und rektalen Sekreten und mit ihr das Risiko einer Übertragung.

¹ Als wirksam gilt eine HIV-Therapie, wenn die Virenmenge im Blut seit mindesten sechs Monaten unter der sogenannten Nachweisgrenze liegt. Sie liegt heute meist zwischen 20 und 40 Viruskopien/ml, während sie in den meisten wissenschaftlichen Studien, welche die Wirksamkeit von „Schutz durch Therapie“ belegen, bei 200 Viruskopien/ml lag.



Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

aidshilfe.de/hiv-prep



Bei einer „Prä-Expositions-Prophylaxe“ (PrEP, auf Deutsch etwa „Vorsorge vor einem Kontakt mit HIV“) nehmen HIV-negative Menschen HIV-Medikamente ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Man nimmt die PrEP täglich über einen längeren Zeitraum oder anlassbezogen ein. Bei guter Therapietreue schützt sie sicher vor HIV (aber nicht vor Hepatitis oder Geschlechtskrankheiten).

PrEP-Tabletten mit den Wirkstoffen Emtricitabin und Tenofovir schützen bei eindringendem und aufnehmendem Anal- und (Neo-)Vaginalverkehr wie auch beim intravenösen Drogenkonsum zuverlässig vor HIV.

Sicheren Schutz bieten auch lang wirksame PrEP-Depotspritzen mit dem HIV-Wirkstoff Cabotegravir (in Deutschland nicht auf dem Markt) oder Lenacapavir (noch nicht zur PrEP zugelassen).

Vor Beginn einer PrEP sind ärztliche Untersuchungen sowie ein HIV-Test erforderlich.

Wenn man HIV-infiziert ist, reichen die PrEP-Wirkstoffe nämlich nicht zur Behandlung aus, und die Viren können unempfindlich gegen diese wichtigen Medikamente werden. Aus diesem Grund müssen auch vier Wochen nach dem Start der PrEP und dann alle drei Monate HIV-Tests durchgeführt werden. Bei einer Infektion trotz PrEP (zum Beispiel, weil man die Tabletten nicht regelmäßig eingenommen hat) muss die PrEP



dann abgesetzt und durch eine vollständige HIV-Therapie ersetzt werden.

Zur PrEP gehören regelmäßige ärztliche Untersuchungen, empfohlen werden darüber hinaus regelmäßige Checks auf Geschlechtskrankheiten.

Safer Use

aidshilfe.de/safer-use



„Safer-Use“-Maßnahmen machen den Drogenkonsum sicherer – sie senken zum Beispiel das Risiko einer Übertragung von HIV, aber auch das Risiko von Überdosierungen oder gefährlichen Wechselwirkungen.

Die Grundregel zum Schutz vor HIV sowie Hepatitis und anderen Infektionen beim intravenösen Drogenkonsum lautet: Für jeden Konsumvorgang nur die eigene Spritze und Nadel und das eigene Zubehör benutzen. Viele Drogeneinrichtungen bieten dazu steriles Spritzbesteck und Sets mit sterilen Aufkochpfännchen, Einmalfiltern und sterilem Wasser an. In einigen Städten bekommt man diese Utensilien auch aus Automaten. Darüber hinaus senken alternative Konsumformen wie Sniefen oder das Rauchen von Folie das Infektionsrisiko; Utensilien dafür (zum Beispiel unbeschichtete Folien oder Snief Röhrchen) gibt es ebenfalls in vielen Einrichtungen der Drogenhilfe.



Ist steriles Spritzbesteck unerreichbar, sollte bereits benutztes Spritzbesteck zumindest provisorisch desinfiziert werden, am besten mit Chlortabletten. Auch eine HIV-PrEP (→ 5.26) kann angezeigt sein.

Schutz vor Übertragungen auf Babys

aidshilfe.de/kinderwunsch



In Deutschland muss allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten werden; geschieht dies nicht, sollten sie das Thema selbst ansprechen. Die Durchführung des HIV-Tests wird (ohne das Ergebnis) in den Mutterpass eingetragen.

Durch eine antiretrovirale Therapie HIV-positiver Schwangerer oder gegebenenfalls weitere Maßnahmen (z.B. einen geplanten Kaiserschnitt vor Eintritt der Wehen und eine vorsorgliche, bis zu vierwöchige ART des Neugeborenen) lässt sich eine HIV-Infektion des Babys verhindern.

Erfolgreich antiretroviral behandelte Schwangere können bei spezialisierter medizinischer und interdisziplinärer Betreuung auch vaginal gebären und ihr Kind stillen. Im ärztlichen Gespräch sollten Vorteile und mögliche Nachteile besprochen und die Entscheidungen gemeinsam getroffen werden.



Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)

aidshilfe.de/pep



Nach Kontakt („Exposition“) mit einer infektionsrelevanten HIV-Menge, z.B. bei ungeschütztem Sex mit einer unbehandelten Person mit HIV, bei gemeinsamer Benutzung von Spritzen und Nadeln zum Drogenkonsum oder im medizinischen Kontext bei einer blutenden Stichverletzung an einer Nadel mit HIV-haltigem Blut, kann eine Post-Expositions-Prophylaxe („Vorbeugung nach einem Kontakt mit HIV“) das „Einnisten“ von HIV und das „Angehen“ einer Infektion meistens verhindern. Beginnen sollte man mit einer PEP idealerweise innerhalb von zwei Stunden, möglichst innerhalb von 24 und nicht später als 48 Stunden nach dem Risikokontakt. Adressen von Kliniken und Einrichtungen, in denen eine PEP möglich ist, finden sich unter www.kompass.hiv → Kategorien: PEP-Stelle.

Beschneidung

Studien zufolge senkt die Beschneidung der Vorhaut das HIV-Infektionsrisiko beim einführenden Vaginalverkehr um bis zu 60 Prozent, vor allem, weil die Schleimhautoberfläche des Penis verringert und der an HIV-Zielzellen reiche Teil der Vorhaut entfernt wird. Auch beim einführenden Analverkehr senkt die Beschneidung das Risiko. Zu bedenken ist aber, dass die meisten Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowohl eindringenden als auch aufnehmenden Analverkehr praktizieren.



Vorsicht: Hoch fehleranfällige Verhaltensstrategien

aidshilfe.de/safer-sex-irrtuemer



Manche Strategien, um das HIV-Risiko vermeintlich zu senken, sind in Wirklichkeit mit einem hohen HIV-Risiko verbunden:

*Auswahl von Sexualpartner*innen mit gleichem HIV-Status*

Der Gedanke dahinter: HIV-Positive sind schon infiziert, HIV-Negative können kein HIV weitergeben. Dazu muss allerdings der aktuelle HIV-Status bekannt sein. Das aber ist häufig nicht der Fall, z.B., wenn kein aktueller HIV-Test vorliegt – über 8.000 Menschen in Deutschland sind HIV-infiziert, ohne davon zu wissen.

Auch gibt es in Deutschland keine Pflicht, Sexpartner*innen über eine HIV-Infektion zu informieren.

Auswahl der sexuellen Rolle beim Analverkehr nach Serostatus

Hierbei übernimmt der*die HIV-positive Partner*in die aufnehmende („passive“) Rolle, der*die HIV-negative die eindringende („aktive“). Das Risiko beim eindringenden Analverkehr ist tatsächlich etwas geringer als beim aufnehmenden Analverkehr (→ S.19), aber immer noch hoch.



Koitus interruptus („Dipping“)

Der Versuch, den Penis beim Vaginal- oder Analverkehr vor der Ejakulation aus dem Körper herauszuziehen, misslingt häufig, und manchmal werden Ejakulationen auch nicht bemerkt. Auch die einführende Person hat – unabhängig von einer Ejakulation – ein HIV-Risiko, wenn die HIV-Menge in der Darm- oder Vaginalschleimhaut hoch ist.



Symptome Verlauf Auswirkungen

Kurz nach der Ansteckung vermehrt sich das Virus vorübergehend sehr stark, und zwar vor allem in den sogenannten CD4-Helferzellen, die eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Immunsystems spielen. Insbesondere die Immunzellen der Darmschleimhaut gehen dadurch stark zurück, vor allem diejenigen Zellen, die das immunologische Gedächtnis darstellen (Gedächtniszellen). Dieser Schaden ist auch durch eine antiretrovirale Therapie nicht mehr ganz zu beheben.

Im Blut wird die maximale Virenmenge durchschnittlich zweieinhalb Wochen und im Sperma einen Monat nach der Infektion erreicht. Durch die hohe Zahl der Viren im Blut, im Sperma und in den Genital- und Rektalschleimhäuten ist in dieser Phase die Ansteckungsgefahr für andere besonders hoch.

Wenn die Virenmenge im Blut ansteigt, treten in der Mehrzahl der Fälle unspezifische Krankheitszeichen auf (sog. Primärinfekt), z.B. Fieber, Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gelenkschmerzen, starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag, Durchfall, schmerzhaftes Schluckbeschwerden oder Geschwüre im Mund. Diese Symptome klingen in der Regel nach sieben bis zehn Tagen wieder ab und werden oft mit Krankheitszeichen etwa eines grippalen Infekts oder einer Reise-Erkrankung verwechselt.



Bei allen Infizierten kommt es zu einer immunologischen Abwehrreaktion, in deren Rahmen auch Antikörper gegen HIV gebildet werden. Diese lassen sich in der Regel ab der dritten Woche nach der Ansteckung nachweisen (→ S.34).

An die akute Infektion schließt sich ein symptomfreies oder symptomarmes Stadium an, das Monate bis viele Jahre dauern kann. Das Virus vermehrt sich aber weiter und schädigt das Immunsystem, aber z.B. auch das Gehirn bzw. das Nervensystem. Die Zahl der Helferzellen und ihre Funktionsfähigkeit nehmen mit fortschreitender Erkrankung immer weiter ab.

Symptome sind zunächst meist unspezifische Störungen des Allgemeinbefindens, Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Durchfall), lang anhaltende Lymphknotenschwellungen in mehreren Körperregionen, Fieberschübe, Nachtschweiß und erhöhte Anfälligkeit für Infekte bzw. längere Genesungsdauer. An eine solche Phase kann sich eine Phase völliger oder weitgehender Beschwerdefreiheit anschließen. Andererseits können auch aus scheinbar völliger Gesundheit heraus Komplikationen auftreten.

Ist das Immunsystem durch HIV so stark geschädigt, dass lebensbedrohliche Erkrankungen wie die Pneumocystis-Lungenentzündung oder bestimmte Tumoren wie das Kaposi-Sarkom auftreten, spricht man von Aids.



Diagnose

Bei allen Infizierten kommt es zu einer Abwehrreaktion, in deren Rahmen auch Antikörper gegen HIV gebildet werden. Diese lassen sich mit modernen Tests meist schon zwei bis vier Wochen nach der Infektion nachweisen.

In Einzelfällen dauert die Antikörperbildung etwas länger. *Wenn man ausschließen will*, dass man sich mit HIV infiziert hat, sollte man deshalb den HIV-Test frühestens sechs Wochen nach der letzten Risikosituation durchführen (bei Schnelltests und Selbsttests werden in Deutschland 12 Wochen empfohlen). Werden im Test HIV-Antikörper festgestellt, muss noch ein Bestätigungstest mit einem anderen Verfahren erfolgen. Erst wenn auch dieser Test reagiert („HIV-Test positiv“), ist sicher, dass eine HIV-Infektion vorliegt.

Moderne HIV-Tests können auch Virusbestandteile (Antigene) nachweisen, die bereits vor der Antikörperbildung vorhanden sind. Durch den Nachweis von HIV-Erbsubstanz lassen sich sehr frühe Infektionen erkennen.

Es gibt viele Gründe, sich testen zu lassen: Gewissheit angesichts einer befürchteten Ansteckung, Wunsch nach Sex ohne Kondom in der Partnerschaft, Kinderwunsch, ein möglichst früher Therapiestart oder die Abklärung von Krankheitszeichen. Schwangeren wird ein HIV-Test empfohlen, um ihnen gegebenenfalls eine antiretrovirale Therapie anzubieten und eine HIV-Übertragung auf das Kind zu verhindern.



Menschen, die unsicher sind, ob sie sich infiziert haben könnten, sollten sich beraten lassen, etwa in einer Aidshilfe (auf Wunsch auch telefonisch/anonym), unter www.aidshilfe-beratung.de, in einem Gesundheitsamt oder bei einem erfahrenen Arzt* einer erfahrenen Ärztin (Adressen z.B. unter www.dagnae.de/schwerpunktarztsuche). Es empfiehlt sich, dabei auch über das Risiko von Geschlechtskrankheiten zu sprechen.

Testen lassen kann man sich (kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr) in vielen Aidshilfen und Präventionsprojekten sowie in Gesundheitsämtern (eine Teststelle in der Nähe findet man unter www.kompass.hiv → Kategorien: Testangebot). Dabei bleibt man anonym und das Ergebnis wird nicht aktenkundig.

Eine weitere Möglichkeit sind Einsendetests: Hier nimmt man zu Hause etwas Blut aus der Fingerkuppe ab und sendet es zur Auswertung an ein Labor. Das Ergebnis erhält man telefonisch (weitere Informationen z.B. unter www.samhealth.de).

Außerdem kann man auch einen Selbsttest (→ S. 36) durchführen.

Erfolgt der Test in einer ärztlichen Praxis, wird er in der Regel namentlich durchgeführt und mit dem Ergebnis in die Patient*innenakte eingetragen.



HIV-Selbsttest

aidshilfe.de/hiv-selbsttest



HIV-Selbsttests eignen sich z.B. für Menschen, die keine Teststelle aufsuchen möchten oder keine Teststelle in ihrer Nähe haben.

HIV-Selbsttests können in Apotheken, Aidshilfen, Drogerien oder über das Internet gekauft werden. Wichtig ist, dass sie ein CE-Zeichen haben, für die Anwendung durch Laien entwickelt wurden und in Europa zugelassen sind.

Wenn man mit einem Selbsttest ausschließen will, dass man sich mit HIV infiziert hat, sollte man ihn frühestens zwölf Wochen nach dem letzten Risikokontakt durchführen.

In seltenen Fällen kann der Selbsttest reagieren, obwohl keine HIV-Infektion vorliegt. Deshalb muss man bei einem solchen „reaktiven“ Testergebnis auf jeden Fall in einer Aidshilfe oder einem Checkpoint, im Gesundheitsamt oder in einer ärztlichen Praxis einen Bestätigungstest mit einem anderen Verfahren machen. Erst wenn auch dieser Test reagiert („HIV-Test positiv“), ist sicher, dass eine HIV-Infektion vorliegt.



Behandlung

Medikamente

Mittlerweile gibt es über 30 Wirkstoffe gegen die Vermehrung von HIV, und neue befinden sich in der Entwicklung und Erprobung. Die Wirkstoffe setzen an unterschiedlichen Stellen des HIV-Vermehrungszyklus an. In der antiretroviralen Therapie (ART) werden mehrere dieser Substanzen kombiniert, um die Wirkung der Behandlung zu erhöhen und Resistenzen zu vermeiden (deshalb spricht man auch von Kombinationstherapien).

Weil bei einer erfolgreichen ART kaum noch Viren gebildet werden, wird das Vorschreiten der Erkrankung aufgehalten. Das Immunsystem kann sich erholen, das Auftreten von Symptomen oder Aids wird verhindert. Sind schon Symptome aufgetreten, können sich diese wieder zurückbilden.

Zwar kann die ART die Schäden, die HIV dem Immunsystem schon in den ersten Tagen und Wochen zufügt (→ S.32), nicht rückgängig machen, aber es bestehen gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität.

Da die Medikamente HIV nicht aus dem Körper entfernen können, müssen sie wahrscheinlich lebenslang genommen werden.

Wichtig ist, dass die Therapie sofort gut funktioniert: Je schneller die Virenmenge im Blut unter die Nachweisgrenze sinkt



(→ S.25), desto wahrscheinlicher ist es, dass die eingesetzte Kombination anhaltend erfolgreich ist. Die Betreuung von HIV-Patient*innen sollte deshalb von Anfang an durch spezialisierte Schwerpunktpraxen oder Klinikambulanzen erfolgen.

Bei der Wahl der Medikamentenkombination werden verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt, zum Beispiel:

- Liegen HIV-Stämme vor, die gegen eines oder mehrere HIV-Medikamente unempfindlich (resistent) sind? In Deutschland ist das derzeit bei etwa zehn Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infektionen der Fall. Untersucht werden kann das mit einer Resistenzbestimmung.
- Welche Einnahmeregeln lassen sich am besten mit dem Tagesablauf vereinbaren? Manche Medikamente müssen mit Nahrung eingenommen werden, andere auf nüchternen Magen, die meisten einmal, andere zweimal am Tag, einige sogar nur alle paar Wochen.
- Wie können Nebenwirkungen wie Durchfall oder Schwindelgefühl Beruf, Privatleben und Sexualität beeinflussen?
- Bestehen andere Erkrankungen? Manche HIV-Medikamente „vertragen“ sich nicht mit anderen Mitteln oder müssen genau auf sie abgestimmt werden.

Nebenwirkungen

Zu Beginn einer ART treten häufig Nebenwirkungen wie Durchfall oder Übelkeit, Müdigkeit, Kopf- und Muskelschmerzen oder Hautausschläge auf, die aber meist nach einigen Wochen wieder verschwinden. In seltenen Fällen kommt es zu problematischen unerwünschten Wirkungen wie schweren



allergischen Reaktionen, einer akuten Leberentzündung oder Überempfindlichkeitsreaktionen, sodass die Medikamentenkombination geändert werden muss. Das ist auch deshalb wichtig, um die für die langfristige Wirksamkeit der Therapie erforderliche hohe „Therapietreue“ (Compliance oder Adhärenz; → S.39) zu ermöglichen.

Langzeitnebenwirkungen betreffen vor allem die Nierenfunktion, den Stoffwechsel, die Nerven in Armen und Beinen sowie die Funktion der Leber.

Therapiestart

Die Leitlinien empfehlen heute, möglichst bald nach der Diagnose mit einer HIV-Therapie zu beginnen. In jedem Fall sollte man sich ausführlich ärztlich beraten lassen. Adressen von Ärzt*innen, die sich auf HIV spezialisiert haben, bekommt man bei den örtlichen Aidshilfen oder unter www.dagnae.de/schwerpunktarztsuche.

Therapietreue

Damit die antiretroviralen Substanzen permanent in ausreichender Konzentration im Blut vorhanden sind und sich keine Resistenzen entwickeln, müssen die HIV-Medikamente regelmäßig und unter Befolgung der Einnahmевorschriften eingenommen werden. Zu beachten sind dabei auch Wechselwirkungen mit anderen Substanzen (z.B. Medikamente oder Drogen): Hierdurch kann die Konzentration der HIV-Medikamente oder der anderen Substanzen im Blut sinken oder steigen.

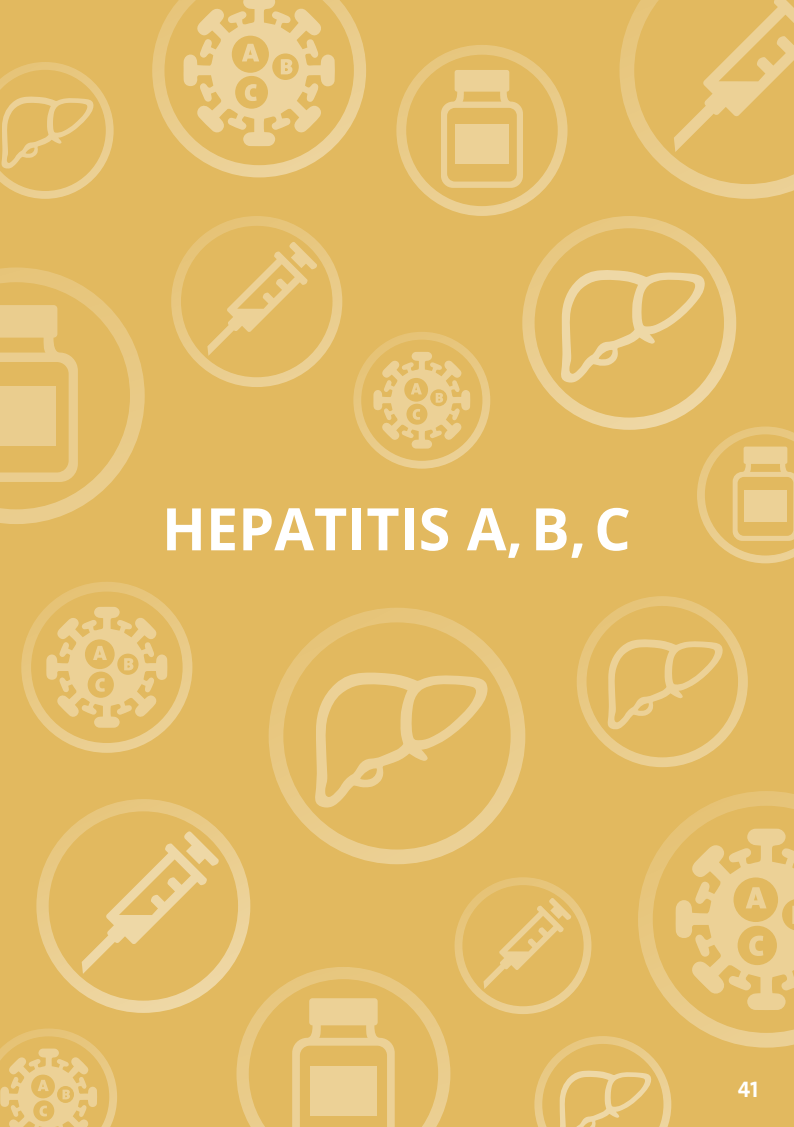


Positiv zusammen leben – gemeinsam gegen Diskriminierung

Viele Menschen mit HIV sind fit und stehen mitten im Leben und bei stabil wirksamer HIV-Therapie kann HIV sexuell nicht übertragen werden (→ S. 25). Menschen mit HIV können so auch ohne Angst vor einer Übertragung auf Partner*innen und Babys Eltern werden.

Das Wissen um diese Veränderungen ist aber noch nicht ausreichend in der Gesellschaft angekommen. Und obwohl viele wissen, dass bei Alltagskontakten keinerlei HIV-Risiko besteht, löst HIV weiterhin oft Angst und Verunsicherung aus. Auch heute noch kommt es immer wieder vor, dass Menschen mit HIV abgewertet und diskriminiert werden – bis hin zum Mobbing. Solche Erlebnisse oder die Angst davor können die Gesundheit und Lebensqualität schwer beeinträchtigen – und andere davon abhalten, sich testen zu lassen.

Unterstützung für Menschen mit HIV, die Diskriminierung erlebt haben und sich wehren wollen, bieten Berater*innen der Aidshilfen (→ S. 68), die Kontaktstelle der Deutschen Aidshilfe zu HIV-bezogener Diskriminierung (www.hiv-diskriminierung.de/kontaktstelle) sowie die Antidiskriminierungsstelle des Bundes und regionale Antidiskriminierungsstellen (bei Diskriminierung im Gesundheitswesen auch die Beschwerdestellen der Landesärztekammern).

The background is a solid orange color with a repeating pattern of white circular icons. The icons include: a liver, a virus particle with 'A', 'B', and 'C' labels, a syringe, and a pill bottle. These icons are scattered across the page, creating a medical and health-related theme.

HEPATITIS A, B, C



Das Wichtigste in Kürze

- Bei virusbedingten Leberentzündungen unterscheidet man akute und chronische Infektionen. Eine Hepatitis A wird nie chronisch, eine Hepatitis B bei Kindern fast immer, bei Erwachsenen selten, eine Hepatitis C in der Mehrheit der Fälle.
- Eine akute Hepatitis-Infektion wird oft nicht bemerkt. Treten Symptome auf, sind das typischerweise Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch sowie grippeähnliche Beschwerden. Nur in einem kleinen Teil der Fälle kommt es zu einer Gelbfärbung der Augenschleimhaut und der Haut sowie braunem Urin und hellem Stuhl (Ikterus/„Gelbsucht“).
- Eine chronische Hepatitis kann mild verlaufen – mit einer leichten Entzündung der Leber und Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Oberbauchbeschwerden oder Juckreiz.
- Bei einem schweren Verlauf werden die Leberzellen nach und nach zerstört und durch Bindegewebe ersetzt (Fibrose), das Gewebe der Leber verhärtet sich. Im weiteren Verlauf kann es zur narbigen Schrumpfung der Leber mit Verlust der Leberfunktion kommen (Leberzirrhose), in einem kleinen Teil der Fälle nach vielen Jahren auch zu Leberkrebs. Auch andere Organe, Muskeln und Gelenke können geschädigt werden.
- Hepatitis A wird vor allem über verunreinigte Lebensmittel/verunreinigtes Wasser übertragen („Reisehepatitis“),



Hepatitis B und C über Blut: Hepatitis B vor allem beim Sex und beim intravenösen Drogenkonsum, Hepatitis C vor allem beim intravenösen Drogenkonsum, selten auch sexuell.

- Eine durchgemachte Hepatitis A oder B schützt vor einer weiteren Ansteckung. Mit Hepatitis C dagegen kann man sich auch nach einer durchgemachten Infektion oder erfolgreichen Behandlung immer wieder anstecken.
- Der sicherste Schutz vor Hepatitis A und B ist eine Impfung. Eine Impfung gegen Hepatitis C gibt es nicht.
- Schutz vor Hepatitis B und C bieten außerdem die Desinfektion bzw. Verwendung von sterilen Geräten oder von Einwegmaterial (z.B. in Krankenhaus und Praxis, aber auch beim Tätowieren und Piercen), Schutzmaßnahmen für Ungeborene und Neugeborene sowie die Überprüfung von Blut und Blutprodukten. Auch Hygiene, Safer Use (→ S.27) sowie der Gebrauch von Kondomen oder internen Kondomen (→ S.22) senken das Infektionsrisiko.
- Eine chronische Hepatitis C kann heute mit direkt antiviral wirkenden Substanzen in fast allen Fällen geheilt werden, meist in acht bis zwölf Wochen. Ist bei einer chronischen Hepatitis B eine Behandlung nötig, ist diese oft langwierig und – wenn Interferone eingesetzt werden – nebenwirkungsreich.
- Bei Menschen mit HIV und Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Koinfektion sind Besonderheiten bei der Behandlung zu beachten, z.B. Wechselwirkungen zwischen Medikamenten. Die Therapie gehört daher in die Hände erfahrener Ärzt*innen.



Was ist Hepatitis?

„Hepatitis“ kommt vom griechischen Wort für Leber („hepar“) und heißt „Leberentzündung“. Ursache sind häufig Viren, die zur Vermehrung auf menschliche Wirtszellen angewiesen sind. Man unterscheidet Hepatitis-A-, -B-, -C-, -D- und -E-Virus (HAV, HBV, HCV, HDV und HEV).

Die Leber ist unser wichtigstes Stoffwechselorgan und eng mit der Steuerung des Zucker-, Fett- und Eiweißstoffwechsels verbunden. Außerdem bildet sie neben Blutgerinnungsfaktoren und Enzymen auch einige Hormone und ist an der Aktivierung von Hormonen und ihrem Abbau beteiligt. Der von ihr gebildete und in den Darm abgegebene Galleensaft fördert die Verdauung und die Aufnahme von Fetten aus der Nahrung. Und nicht zuletzt baut die Leber Giftstoffe und Medikamente ab und scheidet sie mit der Galle aus.

Chronische virusbedingte Leberentzündungen schädigen die Leber. Sie können zu Einschränkungen oder dem Verlust der Leberfunktion und zu Leberkrebs führen.



Epidemiologie

Hepatitis A

Deutschland: 2018 bis 2020 wurden insgesamt fast 2.500 Infektionen gemeldet. Die tatsächliche Zahl der Infektionen liegt höher, weil die Erkrankung oft unbemerkt verläuft. Ein großer Teil wird bei Auslandsreisen über verunreinigtes Trinkwasser oder verunreinigte Speisen übertragen. Sex zwischen Männern ist ein weiterer wichtiger Übertragungsweg; hier kommt es immer wieder zu einzelnen Ausbrüchen.

Weltweit: ca. 100 Millionen Infektionen und 1,5 Millionen klinische Fälle pro Jahr

Hepatitis B

Deutschland: Pro Jahr stecken sich mehrere tausend Menschen an, im Jahr 2023 wurden fast 23.000 Infektionen gemeldet (etwa 1.000 akute, fast 11.000 chronische und gut 11.000 mit unbekanntem Infektionsstadium). Wie viele Menschen in Deutschland mit einer chronischen Hepatitis B leben, ist nicht bekannt, zumindest hat das RKI dazu keine aktuellen Schätzungen veröffentlicht; sicher ist, dass die Prävalenz von Hepatitis B und Hepatitis C unter 1% liegt. In bestimmten Gruppen ist der Anteil höher (z.B. bei Menschen mit HIV, bei Männern, die Sex mit Männern haben, bei Drogengebraucher*innen oder bei Menschen aus Ländern mit weiter Hepatitis-B-Verbreitung).



Weltweit: 2022 gab es ca. 250 Millionen chronisch Infizierte. Jedes Jahr infizieren sich schätzungsweise 1,2 Millionen Menschen neu mit Hepatitis B.

Hepatitis C

Deutschland: Pro Jahr stecken sich mehrere tausend Menschen an; im Jahr 2023 wurden gut 10.000 Infektionen gemeldet, bei einem erheblichen Teil davon handelte es sich aber um chronische Infektionen. Wie viele Menschen in Deutschland mit einer chronischen Hepatitis C leben, ist nicht bekannt, zumindest hat das RKI dazu keine aktuellen Schätzungen veröffentlicht; sicher ist, dass die Prävalenz von Hepatitis B und Hepatitis C unter 1% liegt. In bestimmten Gruppen ist der Anteil höher, z.B. bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen.

Weltweit gibt es laut WHO ca. 50 Millionen chronisch Infizierte. Jedes Jahr infizieren sich rund 1 Million Menschen neu mit Hepatitis C.

Übertragung

Hepatitis A

Hepatitis-A-Virus (HAV) wird über den Darm ausgeschieden und über den Mund aufgenommen, meist durch verunreinigtes Wasser (auch Eis), Muscheln, Gemüse, Obst und andere, nicht ausreichend erhitzte Speisen. Auch beim Sex ist eine



Infektion möglich, z.B. durch Kontakt des Mundes mit dem Anus oder wenn Finger nach Kontakt mit dem Anus, einem gebrauchten Dildo oder Kondom oder einem gemeinsam verwendeten Gleitmitteltopf zum Mund geführt werden. In den letzten Jahren kam es vor allem in Großstädten immer wieder zu Häufungen von Hepatitis-A-Fällen bei Männern, die Sex mit Männern haben. Zu Übertragungen kann es auch bei engem Kontakt kommen, etwa in Kindergärten, Schulen oder im Haushalt, sowie beim gemeinsamen Drogengebrauch.

Hepatitis B

Hepatitis-B-Virus (HBV) ist äußerst ansteckend und wird vor allem über Blut übertragen. In geringerer Menge, die aber für eine Ansteckung immer noch ausreichen kann, ist HBV auch in Speichel, in Brustmilch, Samenflüssigkeit, Tränenflüssigkeit sowie im Urin oder Vaginalsekret infizierter Personen enthalten. Übertragen wird HBV vor allem sexuell; das Risiko erhöht sich, wenn Blut in den Körper gelangt (dafür reicht schon eine für das Auge nicht sichtbare Menge aus). Kontakt mit infiziertem Blut ist auch beim gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zum Drogenkonsum, beim Tätowieren, Piercen sowie bei gemeinsamer Benutzung oder Verwechslung von Zahnbürsten, Rasierzeug, Nagelscheren oder Ähnlichem möglich. Übertragungen von Schwangeren auf Kinder lassen sich mit einer sofort nach der Geburt begonnenen Immunisierung der Säuglinge und gegebenenfalls mit einer antiviralen Therapie der Schwangeren verhindern.

Hepatitis C

HHepatitis-C-Virus (HCV) wird vor allem durch Blut übertragen, und zwar wesentlich leichter als HIV. In Europa sind die meisten Infektionen auf den gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zum Drogenkonsum zurückzuführen. Möglich sind



Übertragungen auch beim Tätowieren und Piercen mit unsterilen Instrumenten sowie bei gemeinsamer Benutzung oder Verwechslung von Rasierern (und wahrscheinlich auch von Nagelscheren und Zahnbürsten). Ein Risiko besteht ebenfalls bei medizinischen Eingriffen unter mangelhaften hygienischen Bedingungen in Ländern mit weiter HCV-Verbreitung.

Das Risiko einer Übertragung auf das Kind während der Schwangerschaft oder unter der Geburt liegt in Deutschland bei etwa 3 bis 10 %. Bei potenzieller Schwangerschaft sind der Schutz vor Hepatitis C sowie die Diagnose und Behandlung einer eventuell bestehenden Infektion besonders wichtig, denn die hochwirksamen Hepatitis-C-Medikamente dürfen in der Schwangerschaft nicht genommen werden und sind außerdem für kleine Kinder nicht zugelassen.

Beim Sex ist eine Ansteckung möglich, aber auch bei Vaginal- oder Analverkehr ohne Kondom oder internes Kondom sehr selten; die meisten dokumentierten Fälle der letzten Jahre betrafen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), insbesondere MSM mit HIV. Grundsätzlich erhöht ist das Risiko, wenn Blut im Spiel ist, etwa bei verletzungsträchtigen Sexpraktiken oder blutigen Entzündungen im Enddarm. HCV-haltiges Darmsekret kann auch von einer aufnehmenden Person auf die nächste aufnehmende Person übertragen werden, z. B. mit dem Penis oder einem Dildo (auch bei Benutzung eines Kondoms) oder mit der Hand (auch bei Benutzung eines Handschuhs). Möglich ist eine Übertragung darüber hinaus über HCV-haltige Blutspuren in gemeinsam benutzten Gleitmitteltöpfen.



Schutz- und sonstige Maßnahmen

Hepatitis A und B

Der sicherste Schutz vor Hepatitis A und B ist eine Impfung. Sie wird u.a. bei einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (z.B. bei häufig wechselnden Sexualpartner*innen), für Personen mit chronischen Leberkrankheiten bzw. chronischen Krankheiten mit Leberbeteiligung, Reisende in Regionen mit weiter Hepatitis-A-Verbreitung, Personen mit Kontakt zu Hepatitis-A-/B-Kranken sowie Drogengebraucher*innen und länger einsitzende Inhaftierte empfohlen.

Schutz bieten außerdem die Desinfektion bzw. Verwendung von sterilen Geräten oder von Einwegmaterial (z.B. in Krankenhaus und Praxis, aber auch beim Tätowieren und Piercen), Schutzmaßnahmen für Ungeborene und Neugeborene sowie die Überprüfung von Blut und Blutprodukten. Auch Hygiene, Safer Use (→ [S.27](#)) sowie der Gebrauch von Kondomen oder internen Kondomen (→ [S.22](#)), Handschuhen oder Dental Dams senken das Infektionsrisiko.

Eine HBV-Übertragung auf das Baby kann fast immer verhindert werden, u.a. durch eine antivirale Therapie in der Schwangerschaft oder wenn unmittelbar nach der Geburt eine passive Immunisierung und anschließend eine aktive Schutzimpfung des Neugeborenen erfolgen.

Nach einem Risikokontakt (z.B. Nadelstichverletzung von Beschäftigten in ärztlichen Praxen oder Kliniken) kann man sich innerhalb von 48 Stunden (möglichst schneller) noch nachträglich aktiv und/oder „passiv“ (durch die Gabe von Immun-



globulinen = Antikörpern von Menschen, die bereits eine Hepatitis B durchgemacht haben) impfen lassen.

Hepatitis-A-Kranke dürfen laut Infektionsschutzgesetz nicht in Gemeinschaftseinrichtungen, Gastronomie- oder Lebensmittelbetrieben arbeiten, bis die Erkrankung ausgeheilt ist.

Für Hepatitis-B-Kranke gibt es keine Beschäftigungsverbote, aber im Einzelfall Einschränkungen für verletzungsträchtige operative Tätigkeiten.

Hepatitis C

Gegen Hepatitis C gibt es keine Schutzimpfung und keine passive Impfung.

Beim Drogengebrauch schützt die alleinige Verwendung des eigenen, sterilen Spritzbestecks und Zubehörs (Löffel, Filter, Wasser) vor Hepatitis C. Wer ganz sicher gehen will, teilt auch Röhrchen (zum Sniefen oder Inhalieren) und Pfeifen nicht.

Das Risiko einer sexuellen Übertragung wird durch den Gebrauch von Kondomen oder internen Kondomen beim Anal- und Vaginalverkehr und durch Verwendung von Handschuhen beim Fisten verringert (für jede neue Person ein neues Kondom bzw. neue Handschuhe). Sexspielzeug und andere Instrumente, die mit Blut in Kontakt kommen können, sollte man gründlich waschen und desinfizieren, Dildos für jede neue Person mit einem neuen Kondom versehen, Gleitmitteltöpfe nicht gemeinsam benutzen bzw. für jede Person ihr eigenes Gleitmittel verwenden.

Für Menschen mit Hepatitis C gibt es keine Beschäftigungsverbote, aber im Einzelfall Einschränkungen für verletzungsträchtige operative Tätigkeiten.



Symptome Verläufe Auswirkungen

Akute Infektion

Hepatitis A

Eine Hepatitis A verläuft bei Kindern fast immer ohne Symptome, bei Erwachsenen dagegen meist mit Krankheitszeichen. Typisch sind Appetitlosigkeit, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Druckgefühl unter dem rechten Rippenbogen. In etwa jedem dritten Fall kommt es zu einem ausgeprägten Verlauf mit dunklem Urin, hellem Stuhl und Gelbfärbung von Haut und Augenschleimhaut, oft auch mit Juckreiz. Die Beschwerden klingen in der Regel nach zwei bis sechs Wochen wieder ab. Ein sogenannter fulminanter Verlauf mit lebensgefährlichem akutem Leberversagen kommt nur sehr selten vor; bei bestehender Leberschädigung, z. B. durch eine chronische Hepatitis B oder C, und mit steigendem Alter erhöht sich das Risiko. Die Infektion heilt vollständig aus und hinterlässt lebenslangen Schutz vor einer weiteren Ansteckung.

Hepatitis B

Bei einer akuten Hepatitis B treten in etwa einem Drittel der Fälle keine Symptome auf, in einem weiteren Drittel nur leichte Krankheitszeichen wie bei einer Grippe oder Erkältung und im letzten Drittel ein ausgeprägter Verlauf mit Gelbfärbung von Augen und Haut, dunklem Urin und hellem Stuhl. Die Krankheitszeichen sind ähnlich wie bei Hepatitis A (Appetit-



losigkeit, Widerwillen gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen sowie Schmerzen im Oberbauch). In etwa 0,5–1% der Fälle verläuft eine akute Hepatitis B fulminant und kann zum Leberversagen führen. Dieses Risiko erhöht sich mit zunehmendem Alter. Bei Erwachsenen kann das Immunsystem die Hepatitis-B-Viren fast immer kontrollieren und an der Vermehrung hindern, auch wenn einige Viren weiterhin in Leberzellen verbleiben. Man spricht von Ausheilung, wenn keine Virusbestandteile mehr im Blut nachweisbar sind und stattdessen Antikörper dagegen nachgewiesen werden. Eine ausgeheilte Hepatitis B hinterlässt lebenslange Immunität = Schutz vor erneuter Ansteckung.

Hepatitis C

Eine akute Hepatitis C verläuft in der Mehrheit der Fälle ohne ausgeprägte Beschwerden und wird daher meist nicht erkannt. Ansonsten treten meist milde Symptome ähnlich wie bei der Hepatitis B auf, z.B. Gelbfärbung der Augen und der Haut, dunkler Urin und heller Stuhl. Die Mehrheit der HCV-Infektionen wird chronisch, das heißt, die Virusvermehrung hält länger als sechs Monate nach der Ansteckung an. Die anderen Infektionen heilen innerhalb von sechs Monaten aus. Auch eine chronische Hepatitis C kann später spontan ausheilen. Eine von selbst oder durch Medikamente ausgeheilte Hepatitis C verleiht keinen Schutz vor einer weiteren Ansteckung.



Chronische Infektion

Hepatitis B

Bei Erwachsenen wird eine Hepatitis B nur selten chronisch; sie kann dann höchst unterschiedlich verlaufen. So gibt es z.B. viele Virusträger*innen ohne Krankheitszeichen und ohne nachweisbare Virusvermehrung; die Infektiosität ist sehr gering. Meistens verläuft eine chronische Hepatitis B mild, d.h. mit Veränderungen der Leberwerte und nur mikroskopisch feststellbaren Zeichen einer Leberentzündung. Bei einem aggressiven Verlauf kommt es zu einer zunehmenden Einschränkung der Leberfunktion durch Fibrose (Bindegewebszellen treten an die Stelle von Leberzellen, ohne deren Funktion übernehmen zu können), bei langer Dauer oft zu einer Leberzirrhose (= narbige Schrumpfung) mit bleibenden Leberschäden. Daraus kann sich ein Leberzellkrebs entwickeln, zu dem es bei einer Hepatitis B in seltenen Fällen auch ohne Zirrhose kommt.

Hepatitis C

Die Mehrzahl der HCV-Infektionen werden chronisch. Die meisten dieser Infektionen verlaufen über Jahre bis Jahrzehnte symptomlos oder symptomarm (mit Müdigkeit, Oberbauchbeschwerden, Abgeschlagenheit sowie wiederkehrenden, vorübergehenden Erhöhungen der Leberwerte). In einem Teil der Fälle kommt es zu einem aggressiven Verlauf mit Fibrose (siehe oben) und bei einem Teil dieser Verläufe nach Jahren oder Jahrzehnten zu einer Leberzirrhose mit zunehmendem Verlust der Leberfunktion. Patient*innen mit einer durch HCV verursachten Zirrhose haben ein höheres Leberkrebsrisiko.



Diagnose

Eine Hepatitis-A-Infektion wird in der Regel durch Nachweis von Antikörpern gegen HAV im Blut festgestellt, eine HBV-Infektion durch den Nachweis bestimmter Bestandteile des Virus (Antigene) und durch den Nachweis von Antikörpern gegen diese Antigene, eine HCV-Infektion durch die Kombination des Nachweises von Antikörpern gegen das Virus (Anti-HCV) sowie von HCV-Virusbestandteilen im Blut. Zur Hepatitis-C-Diagnostik gehört außerdem die Genotypbestimmung. Sie ist Grundlage für die Auswahl der Medikamente, da einzelne Wirkstoffe nicht gegen alle Genotypen bzw. nicht gegen alle gleich gut wirken.

In Deutschland haben gesetzlich Versicherte ab dem 35. Lebensjahr im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen „Check-up 35“ einmalig Anspruch auf eine Untersuchung auf Hepatitis B und Hepatitis C.



Behandlung

Wichtig bei allen Formen ist der Verzicht auf Alkohol und andere leberschädigende Substanzen (auch Medikamente, sofern sie nicht unverzichtbar sind).

Hepatitis A

Gegen die Hepatitis A gibt es keine spezifische Therapie.

Hepatitis B

Bei einer akuten Hepatitis B werden in der Regel nur die Symptome behandelt.

Bei einer behandlungsbedürftigen chronischen Hepatitis B wird meistens eine Dauertherapie mit sogenannten Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga eingesetzt, die – wie bei vielen HIV-Medikamenten – als „falsche Bausteine“ der Erbsubstanz die Virenvermehrung stören. Die Behandlung soll die Fibrose stoppen und ist gut verträglich.

Nur noch selten wird eine chronische Hepatitis B mit Interferon behandelt. Interferone sind spezifische Botenstoffe aus Eiweißen: Sie werden von Zellen im Rahmen der Immunantwort zum Beispiel auf Virusinfektionen gebildet, wirken antiviral und aktivieren bestimmte Immunzellen, die z.B. virusinfizierte Zellen zerstören können.

Die (nebenwirkungsreiche) Interferon-Behandlung soll das Immunsystem „ankurbeln“, damit es die Hepatitis B endgültig



tig zur Ausheilung bringt. Dazu wird das Interferon meist ein Jahr lang einmal in der Woche unter die Haut gespritzt.

Hepatitis C

Mit direkt gegen HCV wirksamen Medikamenten kann die Infektion in über 95 % der Fälle relativ nebenwirkungsarm und meist innerhalb von acht bis 12 Wochen geheilt werden. Die beste Wirkstoffkombination und die Therapiedauer werden anhand des Genotyps, des Grads der Fibrose und gegebenenfalls anhand früherer Hepatitis-C-Therapien bestimmt. Patient*innen ohne oder mit nur leichter Leberfibrose werden meist über acht bis 12 Wochen behandelt. Bei fortgeschrittener Fibrose, bei Zirrhose oder bei bereits vorbehandelten Patient*innen kann die Therapiedauer 16, in seltenen Fällen auch 24 Wochen betragen, zudem ist häufiger eine Kombination mit dem antiviralen Medikament Ribavirin erforderlich; die Heilungschance ist etwas geringer, die Komplikationsrate höher.

Eine erfolgreiche Behandlung verleiht keine Immunität, d.h., man kann sich erneut anstecken.

The background is a solid green color with a repeating pattern of white, stylized microorganisms enclosed in circles. The microorganisms include various shapes: some are clusters of small dots, some are elongated with internal dots and short radiating lines, some are coiled or wavy lines, and others are more complex, multi-lobed shapes.

GESCHLECHTS- KRANKHEITEN

Chlamydien, Feigwarzen/HPV,
Herpes, Gonorrhö, Syphilis



Das Wichtigste in Kürze

- Die meisten Menschen haben irgendwann einmal mit Geschlechtskrankheiten – auch sexuell übertragene Infektionen/*sexually transmitted infections* (STIs) genannt – zu tun, sei es, dass sie selbst oder dass ihre Sexualpartner*innen betroffen sind. Weit verbreitet sind zum Beispiel Feigwarzen, Herpes und Chlamydien-Infektionen, aber auch Gonorrhö („Tripper“) oder Syphilis.
- Die meisten Geschlechtskrankheiten sind gut behandelbar, wenn sie rechtzeitig diagnostiziert werden. Unbehandelt können einige von ihnen schwerwiegende Folgen haben.
- Die deutsche Bezeichnung „Geschlechtskrankheiten“ zeigt an, dass die Erreger vor allem über die Geschlechtsorgane übertragen werden und/oder sich dort auswirken. Am häufigsten geschieht das beim Vaginal- und Analverkehr ohne Kondom oder internes Kondom („Femidom“) sowie beim Oralverkehr: über Sperma, den Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Vagina, Penis und Enddarm und über Blut.
- Weitere Übertragungswege, die beim Sex eine Rolle spielen, sind die Aufnahme von Erregern über den Verdauungstrakt (zum Beispiel bei direktem Kontakt des Mundes mit dem Anus oder über den Weg Anus – Finger – Mund) sowie der Kontakt mit Geschwüren oder entzündeten, ansteckenden Hautveränderungen (z.B. Herpesbläschen, Feigwarzen oder Syphilisgeschwüre).
- Einige Geschlechtskrankheiten können auch beim intravenösen Drogenkonsum übertragen werden sowie in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder danach auf Kinder.



- Viele Geschlechtskrankheiten führen zu Entzündungen, Geschwüren oder kleinen Verletzungen von Schleimhäuten, die beim Sex beteiligt sein können, und erhöhen damit beim Sex ohne Schutzmaßnahmen mit unbehandelten Menschen mit HIV das Risiko einer HIV-Übertragung bzw. -Ansteckung.
- Kondome und interne Kondome schützen vor einer sexuellen Übertragung von HIV und senken das Risiko einer Übertragung einiger Geschlechtskrankheiten.
- Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut und anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder Eiter, reduziert sich das Risiko weiter.
- Gegen Hepatitis A und B und gegen die wichtigsten krankmachenden HPV-Stämme bietet eine Impfung den besten Schutz.
- Einige Geschlechtskrankheiten können trotz Vorsichtsmaßnahmen wie dem Kondomgebrauch weitergegeben werden.
- Da es häufig keine Symptome gibt oder Symptome nicht bemerkt werden, sollten Menschen mit wechselnden Sexpartner*innen sich auch ohne Symptome einmal jährlich auf Geschlechtskrankheiten untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen.
- Bei Diagnose einer Geschlechtskrankheit ist es sinnvoll, auch die Partner*innen zu informieren, damit sie sich ebenfalls untersuchen und behandeln lassen können. So lassen sich auch Wiederaansteckungen vermeiden.



Was sind Geschlechtskrankheiten?

Die Erreger von Geschlechtskrankheiten werden vor allem über den Penis und die Vagina sowie den Enddarm übertragen oder/und wirken sich dort aus. Am häufigsten werden sie über Körperflüssigkeiten weitergegeben, die beim Sex eine Rolle spielen, nämlich über Sperma, den Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten der Vagina, des Penis und des Enddarms und über Blut. Hauptübertragungswege sind Vaginal- und Analverkehr ohne Kondom oder internes Kondom sowie Oralverkehr.

Die meisten Geschlechtskrankheiten sind gut behandelbar, wenn man sie rechtzeitig diagnostiziert. Ohne Behandlung können einige von ihnen schwerwiegende Folgen haben, zum Beispiel Unfruchtbarkeit, Erblindung (bei einer unbehandelten Augen-Gonorrhö) oder Schäden an Gefäßen, Skelett, Nerven oder Gehirn (bei fortgeschrittener Syphilis).

Epidemiologie

Geschlechtskrankheiten sind in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, Ländern und Regionen unterschiedlich weit verbreitet. So betrifft etwa die Syphilis in Deutschland derzeit vor allem Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), während sie in Osteuropa in der heterosexuellen Bevölkerung sehr viel weiter verbreitet ist. Zurückzuführen ist dies z.B. auf Unterschiede beim Zugang zu Prävention, Diagnostik und Behandlung, bei der Zahl der Partner*innen, bei den bevorzugten Sex-



praktiken oder auf gesellschaftliche Bedingungen wie die Stigmatisierung von Lebensweisen oder die Ausgrenzung von Erkrankten.

Unter anderem folgende Gruppen sind in Deutschland besonders von Geschlechtskrankheiten betroffen und durch sie gefährdet:

Schwule und andere MSM

Auf Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), entfallen mehr als die Hälfte der HIV-Infektionen und der Großteil der Syphilis-Infektionen. Infektionen mit Chlamydien und Gonokokken (auch im Rachen und Rektum) sind ebenfalls häufig.

Heterosexuelle Männer und Frauen

Bei Heterosexuellen, insbesondere bei solchen mit wechselnden Sexpartner*innen, spielen vor allem Chlamydien-Infektionen, Trichomoniasis und Genitalherpes eine Rolle, ferner auch die Gonorrhö. Bei Sexualkontakten mit Menschen aus Ländern mit weiter Syphilis-Verbreitung (z.B. in Osteuropa) tritt auch Syphilis auf.

Jugendliche

Jugendliche und junge Erwachsene sind häufiger von Chlamydien-Infektionen betroffen, die vor allem bei Mädchen und Frauen zu Unfruchtbarkeit führen können.

Sexarbeiterinnen

Häufiger als bei anderen Frauen kommen bei nicht professionell arbeitenden Sexarbeiterinnen Syphilis, Gonorrhö und auch Chlamydien-Infektionen vor.



Übertragung

Eine direkte sexuelle Übertragung von Infektionen wie Hepatitis B und HIV ist durch den sogenannten Austausch von Körperflüssigkeiten möglich, also etwa, wenn Sperma ins Rektum oder in die Vagina gelangt oder die Penisschleimhaut mit der Flüssigkeit auf der Vaginal- oder Analschleimhaut in Kontakt kommt.

Chlamydien sowie die Erreger der Gonorrhö und der Syphilis werden durch engen Kontakt zwischen Schleimhäuten weitergegeben. Mit Syphilis kann man sich ebenso an nässenden Hautstellen anstecken. Herpesviren können bei Kontakt mit Herpesbläschen, HPV kann auch über Hautschuppen weitergegeben werden.

Einige Krankheitserreger können über Gegenstände wie Dildos, benutzte Kondome oder gemeinsam benutzte Gleitmitteltöpfe oder über Körperteile (Finger, Penis) übertragen werden, an denen Körpersekrete oder Blut haften, z.B. über den Weg Anus – Finger – Mund; das trifft z.B. auf Hepatitis-A-Viren zu. Auch die Übertragung von einer aufnehmenden Person zu anderen aufnehmenden Personen ist so möglich.

Andere Erreger werden über den Verdauungstrakt aufgenommen und ausgeschieden, z.B. die Erreger der Amöbenruhr oder Shigellen.

Damit es zu einer Infektion kommt, müssen die Erreger in der Regel die oberste Schicht der Haut oder Schleimhaut überwinden. Das geschieht leichter an Stellen, an denen die Haut oder Schleimhaut dünn ist (z.B. am Gebärmutterhals und im Rektum), und wird durch Entzündungen oder kleine Verletzungen erleichtert.



Das Übertragungsrisiko ist aber auch vom Erreger selbst abhängig: Gonorrhö und Syphilis zum Beispiel sind hoch ansteckend, während das durchschnittliche Risiko einer HIV-Infektion bei einem einzelnen sexuellen Akt ohne Kondom oder internes Kondom bzw. ohne PrEP mit nicht behandelten HIV-positiven Partner*innen bei unter 1% liegt. Auch Hepatitis-B-Viren sind wesentlich ansteckender als HIV.

Durch ungünstige Faktoren, die man oft nicht wahrnimmt und nicht beeinflussen kann (z.B. eine starke Erregervermehrung kurz nach der Ansteckung), kann aus einem statistisch kleinen Risiko im Einzelfall aber leicht ein großes Risiko werden. Außerdem „häufen“ sich kleine Risiken mit der Zeit an.

Schutz

Kondome und interne Kondome („Femidome“) schützen vor einer sexuellen Übertragung von HIV und senken das Risiko einer Übertragung einiger Geschlechtskrankheiten.

Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut und anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder Eiter, reduziert sich das Risiko weiter.

Gegen Hepatitis A und B und gegen die wichtigsten krank machenden HPV-Stämme bietet eine Impfung den besten Schutz.

Einige Geschlechtskrankheiten können trotz Vorsichtsmaßnahmen wie dem Kondomgebrauch weitergegeben werden. Da es häufig keine Symptome gibt oder Symptome nicht bemerkt werden, sollten Menschen mit wechselnden Partner*innen sich auch ohne Symptome einmal jährlich untersuchen



und gegebenenfalls behandeln lassen, Sexarbeiter*innen eher viermal jährlich.

Bei Diagnose einer Geschlechtskrankheit ist es sinnvoll, auch die Partner*innen zu informieren, damit sie sich ebenfalls untersuchen und behandeln lassen können. So lassen sich auch Wiederaansteckungen vermeiden.

Symptome Verläufe Auswirkungen

Sexuell übertragene Infektionen können ohne Symptome bleiben, symptomarm verlaufen oder aber mit unterschiedlichsten Krankheitszeichen verbunden sein. Typische Symptome, die auf eine Geschlechtskrankheit hinweisen können, sind:

- Ausfluss aus der Harnröhre
- Ausfluss aus dem Rektum (vor allem in Form von Schleimauflagerung auf dem Stuhl)
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Juckreiz
- Geschwüre, Bläschen, Knötchen oder Warzen an den Genitalien, am oder im Mund, in der Analregion oder an anderen Körperstellen
- Rötungen oder weißliche bis gelbliche Beläge im Mund, an den Genitalien oder in der Analregion
- Schmerzen und Schwellungen an den Genitalien
- geschwollene Lymphknoten in der Leiste oder in der Umgebung von Geschwüren
- ungewöhnliche Hautveränderungen, z.B. nässende Stellen, Ausschläge, Rötungen.



Bei (sexuell) übertragenen Infektionen, die vor allem den Magen-Darm-Trakt betreffen, können außerdem Blut oder Schleim im Stuhl, Ver- bzw. Entfärbung von Urin oder Stuhl, wiederkehrende Durchfälle, evtl. im Wechsel mit Verstopfung, länger anhaltendes Druckgefühl im Bauch, Bauchschmerzen und Appetitlosigkeit auftreten.

Auch unspezifische Beschwerden wie anhaltende Abgeschlagenheit, Fieber unklarer Ursache oder allgemeines Krankheitsgefühl sind möglich.

Diagnose

Wichtig ist, auf den Körper zu achten und auffällige Veränderungen ärztlich abklären zu lassen. Da Geschlechtskrankheiten aber nicht immer zu Symptomen führen und man manchmal Symptome nicht bemerkt oder sie für Zeichen anderer Erkrankungen hält, sollten Menschen mit wechselnden Sexpartner*innen sich einmal jährlich untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen. Wichtig sind auch Information, Untersuchung und Behandlung von Partner*innen.

Meist ist es sinnvoll, für Untersuchungen und Behandlungen Spezialist*innen aufzusuchen. Außerdem bieten die meisten Gesundheitsämter anonyme und kostenlose Beratung zu Geschlechtskrankheiten an, und in größeren Städten kann man sich meist auch kostenlos ärztlich untersuchen und in besonderen Fällen auch behandeln lassen.

Von einer „Selbstdiagnose“ oder „Diagnose“ durch Bekannte oder Freund*innen ist angesichts der Vielzahl und Verschie-



denheit der Symptome dringend abzuraten – bleibt eine Infektion unerkannt oder wird sie falsch „behandelt“, kann sie verschleppt werden und zu Folgeschäden führen.

Bei Menschen mit HIV sind bei der Diagnostik Besonderheiten zu beachten – sie gehört in die Hände von Ärzt*innen mit besonderen Erfahrungen auf diesem Gebiet. So kann bei schlechter Immunlage z.B. ein Suchtest auf Syphilis trotz klarer Symptome negativ ausfallen (falsch negatives Ergebnis) oder eine ausgeheilte Hepatitis B wieder aktiv werden.

Behandlung

Die meisten Geschlechtskrankheiten lassen sich gut medikamentös behandeln. Von einer Selbstbehandlung (z.B. mit Mitteln, die bei einer vorangegangenen Erkrankung nicht vollständig verbraucht wurden, oder mit Medikamenten von Freund*innen oder Bekannten) ist abzuraten – sie kann zu einer Verschleppung der Krankheit, zu Resistenzentwicklungen der Erreger, zur Weiterverbreitung der Infektion und zu Folgeschäden führen.

Bei Menschen mit HIV gehört die Behandlung von Geschlechtskrankheiten in die Hände von besonders auf diesem Gebiet erfahrenen Ärzt*innen, da bei Antibiotika und anderen Mitteln Wechselwirkungen mit der antiretroviralen Therapie möglich sind.

Eine ausgeheilte Geschlechtskrankheit schützt nicht vor weiteren Ansteckungen (eine Ausnahme ist z.B. Hepatitis B).

The background of the page is a solid purple color. It is decorated with a repeating pattern of circular icons in a lighter shade of purple. The icons include: a smartphone, an envelope (representing email), two overlapping speech bubbles (representing communication or chat), and two stylized human figures (representing people or a group). These icons are scattered across the entire page, creating a textured, thematic background.

WEITERE INFORMATIONEN, ADRESSEN, BERATUNG



Deutsche Aidshilfe (DAH)

www.aidshilfe.de



Informationen zu HIV/Aids (Schutz, Test, Behandlung, Leben mit HIV, PEP, PrEP), Hepatitis und Geschlechtskrankheiten, Links zu Beratungsmöglichkeiten und eine Übersicht über die kostenlos erhältlichen DAH-Informationsmaterialien mit Bestell- und Download-Möglichkeit.

Adressen von Aidshilfen, Teststellen und Selbsthilfekontakte finden Sie unter www.kompass.hiv; dort können Sie nach Name, Standort, Kategorien und Zielgruppe filtern.

www.aidshilfe-beratung.de



Portal zu den Beratungsangeboten der Aidshilfen rund um HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten – anonym (online im Einzelchat, per Mail, telefonisch) oder persönlich. Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Mitarbeiter*innen aus Aidshilfen, die sich laufend fortbilden und austauschen.

Die **Telefonberatung** der Aidshilfen erreichen Sie unter der bundesweit einheitlichen Nummer 0180 33 19411 (Montag bis Freitag von 9 bis 21 Uhr, Samstag und Sonntag von 12 bis 14 Uhr; 9 Cent pro Minute aus allen deutschen Netzen).

DAH in den Sozialen Medien

Facebook: facebook.com/deutscheaidshilfe

Instagram: instagram.com/deutscheaidshilfe

Bluesky: deutscheaidshilfe.bsky.social

YouTube: youtube.com/DAHBERLIN

www.magazin.hiv



News, Hintergründe, Debattenbeiträge, persönliche Geschichten und starke Bilder rund um HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

www.liebesleben.de



Informationen und Beratung rund um die sexuelle Gesundheit (HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten), Methoden und Materialien für die Präventionsarbeit, Beratungsstellen-Finder



www.liebesleben.de/beratung



Beratungsangebote des BIÖG rund um HIV und Geschlechtskrankheiten

Die **Telefonberatung** des BIÖG zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen ist unter 0221 / 89 20 31 zu erreichen (Montag bis Donnerstag von 10 bis 22 Uhr, Freitag bis Sonntag von 10 bis 18 Uhr; Preis entsprechend der Preisliste des Telefonanbieters für Gespräche in das deutsche Festnetz).

Robert Koch-Institut

www.rki.de



Informationen zu Infektionskrankheiten, Epidemiologie, Infektionsschutz und Gesundheitsberichterstattung

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Aidshilfe e. V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030 / 69 00 87-0

E-Mail: dah@aidshilfe.de

www.aidshilfe.de

6. Auflage, 2025

Bestellnummer: 025151

Redaktion der 1. bis 5. Auflage:

Holger Sweers, Armin Schafberger;

Redaktion der 6. Auflage:

Holger Sweers, Dr. Axel Jeremias Schmidt

Gestaltung: Carmen Janiesch

Druck: Königsdruck GmbH, Alt Reinickendorf 28, 13407 Berlin

Spenden:

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20

BIC: BELADEBEXX

online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden (Antragsformular unter www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft).

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

