

Interview

„Unser Gesundheitssystem missachtet Minderheiten“

„Das deutsche Gesundheitssystem benachteiligt Homosexuelle, Jugendliche und junge Menschen“, so Dr. med. Heiko Jessen, der mit seinem Bruder Dr. med. Arne Jessen in Berlin – mitten im Schöneberger Kiez – eine große Praxis für Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt sexuell übertragbarer Infektionen (STI) betreibt (www.praxis-jessen.de). Die Ursachen für diesen Zustand erläutert er im Gespräch mit Ursula Katthöfer, www.textwiese.com.

Welche Krankheitsbilder häufen sich bei den von Ihnen eingangs erwähnten Patientengruppen?

Grundsätzlich ist die sexuelle Gesundheit in Deutschland ein missachtetes Stiefkind. Wir haben keine notwendigen Screenings für sexuell übertragbare Infektionen. Bei der einzigen Ausnahme als Pilotprojekt nehmen nur sehr wenige Frauen an einem Chlamydien-Test teil, weil Frauenärzte ihn aus finanziellen und zeitlichen Gründen nicht anbieten. Für junge Homosexuelle brauchen wir aber ein regelmäßiges Screening auf STIs, da die Zahl der sexuell übertragbaren Erkrankungen in dieser Gruppe deutlich höher ist als bei heterosexuellen Personen.

Welche Erreger kommen besonders häufig vor?

Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium und Gonokokken. Hinzu kommt eine Sonderform der Chlamydia trachomatis Infektion, das Lymphogranuloma venerum, das u. a. zu schmerzhaften Geschwüren im Analkanal führen kann. Sie wurde bisher nur als Tropenkrankheit betrachtet. Chirurgische Diagnostik und Therapien können desaströse Folgen haben. Diese Erreger wären schon Grund genug für ein Screening. Doch auch Treponema pallidum (Syphilis), Herpes-simplex-Viren, HIV, Humane Papillomavi-

ren (HPV) und Hepatitis-Viren (A, B, C) werden sexuell übertragen. In Berlin hatten wir erst kürzlich einen Hepatitis A-Outbreak bei jungen MSM (Männer, die Sex mit Männern haben).

Wie gut sind Jugendliche über die Prävention von STI aufgeklärt?

Manche sind überhaupt nicht aufgeklärt. Andere sind sehr gut informiert und kommen zu uns in die Praxis. Wir empfehlen den MSM, mindestens ein- bis zweimal im Jahr zum großen STI-Checkup zu kommen, bei Bedarf sogar öfter. Das gilt z. B. für Personen, die sich kondomlos mit Tabletten vor HIV schützen (PrEP). Dennoch bleiben viele Erkrankungen unerkannt. 60 bis 70 Prozent derjenigen, die mit bakteriellen Erregern infiziert wurden, haben keine Symptome. Das deutsche Gesundheitssystem sieht diese Gruppe nicht vor. Ohne Symptome keine kassenärztliche Versorgung. Also müssen wir die Einsichtigen dieser Zielgruppen untersuchen, auch wenn es keine direkten Symptome gibt. Damit verhindern wir Komplikationen und Transmissionen auch im Sinne der öffentlichen Gesundheit.

Wie gut sind Ärzte aufgeklärt?

Die wenigsten trauen sich, Themen wie STI, MSM und Transgender anzusprechen. Wir wollen daher Seminare anbieten. Mögliches Thema: Wie gehe

ich mit Homosexuellen und Transgender um? Ich habe z. B. einen jungen Transgender-Patienten (FTM, Frau zu Mann), der sehr männlich wirkt und eine Vagina hat. Nirgendwo bekommt er eine gynäkologische Vorsorge. Frauenärzte dürfen das nicht abrechnen. Auch eine HPV-Impfung scheint es nur für Frauen mit Vagina zu geben. Es ist absurd und sicher nicht zeitgemäß, dass unser Gesundheitssystem auf diese Minderheiten keine Rücksicht nimmt.

Was können Ärzte und Ärztinnen tun?

Sie können sich fortbilden. Es ist sinnvoll, dass Medizinstudenten heute lernen, eine ausführliche, vorurteilsfreie sexuelle Anamnese aufzunehmen. Die menschliche Gesundheit basiert doch auf drei Säulen: Sexualität und Beziehungssituation, Wohn- und Arbeitssituation. Die Medizin muss stärker beachten, dass eine wie auch immer eingeschränkte Sexualität krank machen kann.

Wir haben nun sehr ausführlich über STI gesprochen. Kommen auch psychische Erkrankungen häufiger vor?

Jede Form der psychischen Erkrankung ist höher prävalent und inzident. Dazu gehören die Depressionen, leider auch Suizid als Folge. Dazu gehört die Anorexie, die ja von jungen Frauen schon lange bekannt ist. Sie tritt vermehrt bei Jungen auf, die sich am eigenen Geschlecht orientieren. Hinzu kommen sog. Body-Image-Disorders, d. h., der eigene Körper fühlt sich nicht so perfekt an, wie die Umgebung es zu fordern scheint.

Wo liegen die Ursachen?

Sie liegen in der sexuellen Sozialisation. Je nach Familie oder Freundeskreis ist ein Coming out sehr schwer. Wenn zwei Männer sich küssen, ist dies in

keinem Fall so selbstverständlich wie bei einem heterosexuellen Paar.

Ist diese Situation auch ein Grund für einen höheren Drogenkonsum?

Alkohol spielt eine Rolle. Doch vor allem moderne Drogen wie LSD, Crystal Meth und die Partydroge Gamma-hydroxybutyrat (GHB), Ketamin, Mephedron, Kokain und neue synthetische Drogen werden konsumiert. Häufig sind die synthetischen Drogen so frisch entworfen, dass sie noch nicht unter

das Betäubungsmittelgesetz fallen. Der Gesetzgeber kommt nicht hinterher.

Stichwort Gesetzgeber: Was kann er grundsätzlich tun, um junge homosexuelle und transsexuelle Menschen im Gesundheitswesen weniger zu benachteiligen?

Die Politik, die BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) und andere sollten dafür sorgen, dass u.a. in den Schulen und Universitäten zielgruppengerechter aufgeklärt wird.

Kampagne

Ziel: Keine Aids-Diagnosen ab 2020

„Kein Aids für alle!“ – Unter diesem Motto steht die aktuelle Kampagne der Deutschen Aids-Hilfe (DAH). Ziel ist es, in Deutschland ab dem Jahr 2020 keine neuen Aids-Erkrankungen zu registrieren. Die DAH folgt mit ihrer Kampagne den Entwicklungszielen der Vereinten Nationen, nach denen die Aids-Epidemie bis 2030 beendet werden soll. In Deutschland ist dieses Ziel laut DAH früher erreichbar, weil die Voraussetzungen besonders gut sind:

- Die Zahl der HIV-Infektionen ist im internationalen Vergleich gering.
- HIV-Medikamente sind verfügbar.
- Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist vorhanden.

Unterstützt wird die DAH damit auch von der Bundesregierung, die in ihrer Strategie BIS 2030 (Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend) u. a. das Ziel verfolgt, HIV-Spät Diagnosen bis 2030 zu vermeiden (1).

Zurzeit erkranken in Deutschland jedoch noch weit mehr als 1.000 Personen pro Jahr an Aids, obwohl sich dies längst vermeiden ließe. Die meisten Personen erkranken, weil sie nichts von ihrer HIV-Infektion wissen. Klarheit verschaffen würde an dieser Stelle ein HIV-Test, den sich aber nach wie vor viele Menschen scheuen durchzuführen. Gründe hierfür sind vor allem:

- Angst vor einem positiven Ergebnis, die Folgen werden dramatischer eingeschätzt, als sie sind.

Viele Menschen wissen nicht, dass man mit HIV heute ein weitgehend normales Leben führen kann. Und sie haben Angst vor Diskriminierung und Schuldzuweisungen.

- Andere ziehen nicht in Betracht, dass sie mit HIV infiziert sein könnten, weil sie HIV mit bestimmten Risikogruppen verbinden, denen sie nicht angehören. Gerade diese Menschen haben ein hohes Risiko zu erkranken, wenn sie sich infiziert haben.

- Ärzte denken zu häufig nicht an eine HIV-Infektion und bieten ihren Patienten keinen Test an. Auch das Thema Sexualität wird in den Praxen noch zu oft ausgespart.

Die DAH hat aus diesem Grund einen Gesprächsleitfaden für Ärzte herausgegeben, der es erleichtern soll, das Thema Sexualität in der Praxis anzusprechen und der Hinweise zur Sexualanamnese und Gesprächsführung gibt

viroletter.de

Alle bisher erschienenen Beiträge des ViroLetters (vormals HIVLetter) finden Sie im **Volltextarchiv** unter www.viroletter.de. Hier können Sie zudem alle seit 2013 erschienenen Ausgaben als PDF downloaden, in den verschiedenen Rubriken (Abrechnung EBM/GOÄ), Patientenversorgung, Recht) nach interessanten Inhalten suchen oder die zahlreichen Zusatzdokumente downloaden.

(2). Studien belegen, dass viele Patienten einem Gespräch zu Fragen der sexuellen Gesundheit positiv gegenüberstehen.

Daneben bietet die DAH ein wissenschaftlich evaluiertes Fortbildungsprogramm zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation an (3). In Workshops wird diagnostisches Grundwissen zu HIV und STIs vermittelt und die Möglichkeit gegeben, in Kleingruppen Techniken für ein sensibles und zugewandtes Gesprächsverhalten einzuüben.

Weiterhin wird an einem Diagnosesystem gearbeitet, das in die Praxissoftware integriert werden kann und dem Arzt bei bestimmten Diagnosen, wie etwa Herpes zoster, chronischer Diarrhoe oder anderen Indikatorerkrankungen, den Hinweis einer möglichen HIV-Infektion gibt.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- (1) Bundesministerium für Gesundheit: Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, online unter <http://tinyurl.com/ybysj9l6>
- (2) DAH: HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen: Diagnostik, Behandlung, Gesprächsführung, online unter <http://tinyurl.com/y8pbv6kq>
- (3) Deutsche Aids-Hilfe: Let's talk about Sex, online unter <http://www.hiv-sti-fortbildung.de>