

setzung moralischer Einstellungen einzuräumen.

Diese eindeutige Antwort ist allerdings halbherzig geblieben, als sich parallel dazu an vielen Gesundheitsämtern für andere Erreger von STD rigide Verfahrensweisen der Seuchenbekämpfung erhalten haben. Dies betrifft insbesondere die mit hohem Verwaltungsaufwand betriebene Untersuchungspflicht für Prostituierte, ohne dass deren Effektivität für die Vermeidung von Neuansteckungen je bewiesen wurde.

Das Konzept der Aids-Beratung als Vorbild

Alle sexuell aktiven Menschen können von STD betroffen sein. Die besondere Betroffenheit einzelner Gruppen ist abhängig von anatomischen und physiologischen Besonderheiten (z.B. Frauen), biographischen Phasen (z.B.

te ist das neue bundesweite Infektionsschutzgesetz, das im Laufe des Jahres 2000 sowohl das Bundeseseuchengesetz wie das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ablösen wird. Obwohl das Gesetz seit den ersten Arbeitsgruppensitzungen im Jahre 1993 von Fachleuten, Gremien und Vertretern Betroffener intensiv geprüft worden ist, herrscht nach wie vor große Unsicherheit über die zukünftige Rolle der Gesundheitsämter in der Umsetzung.

Jugendliche), Sexualpraktiken, individueller Promiskuität und Mobilität und nicht zuletzt dem Zugang zu Information, Beratung, Aufklärung und medizinischer Versorgung.

Obwohl die Vielfalt der Erreger und die Heterogenität der Betroffenengruppen also durchaus vielfältige Interventionsstrategien erfordern, ist allen sexuell übertragbaren Erkrankungen der Übertragungsweg gemeinsam und damit auch die Möglichkeit, eine Ansteckung zu vermeiden: der Verzicht auf riskante Sexualpraktiken mit einem

möglicherweise infizierten Partner/in oder die Anwendung geeigneter Schutzmaßnahmen.

Eine Ansteckung setzt einen intimen Kontakt voraus, der üblicherweise zwischen zwei mündigen Bürgern stattfindet und institutioneller Kontrolle nicht zugänglich ist.

Die Notwendigkeit, nicht einverständlich eingegangene sexuelle Beziehungen, das heißt Vergewaltigung und Missbrauch, auch staatlicherseits zu sanktionieren, bleibt davon unberührt, ist jedoch Gegenstand des allgemeinen Strafrechtes. Ebenso geht der erhebliche Reformbedarf im gesetzgeberischen Umgang mit der Prostitution weit über die Notwendigkeiten des Infektionsschutzes hinaus und kann auch nicht nur hieraus abgeleitet werden.

Diese Überzeugungen waren Grundlage der im Jahre 1995 begonnenen Neuorientierung der Beratungsdienste zu HIV/Aids und anderen STD im Gesundheitsamt Köln.

Von der GK-Fürsorge zur STD-Beratungsstelle

Das Gesundheitsamt Köln spielte Ende der 80er Jahre in der Formulierung der deutschen Aids-Präventionsstrategie eine herausragende Rolle. Die „Kölner Linie“ bedeutete Zielgruppennähe, Solidarität und Akzeptanz statt Ausgrenzung und Diskriminierung, Anonymität statt Meldepflicht. Das „Kölner Modell“, das das kooperative Zusammenwirken verschiedener Träger mit

besonderer Nähe zu den Hauptbetroffenengruppen vorsah, führte zum Aufbau eines dicht gewebtem Netzes unterschiedlicher Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen und vielfältiger Projekte struktureller Prävention, die mittlerweile in ihren Zielen weit über die HIV-Prävention hinausgehen. Dies erleichterte die Konzentration des Gesundheitsamtes auf koordinierende, präventive und beratende Arbeit.

Bis Mitte der 90er Jahre war die Arbeit der Aids-Beratung im Gesundheitsamt neben dem Test- und Beratungsangebot für die Allgemeinbevölkerung stark an den Bedürfnissen der in Köln sehr großen Betroffenengruppe der homosexuellen Männer ausgerichtet.

Parallel dazu existierte eine Untersuchungsstelle für Geschlechtskrankheiten mit einem sehr limitierten medizinischen Angebot, die überwiegend von gesunden professionell arbeitenden Prostituierten für die Ausstellung der regelmäßig den Clubbesitzern vorzulegenden „Gesundheitsnachweise“ genutzt wurde.

So war die Zusammenlegung von Aids-Beratung und Geschlechtskrankenfürsorge zu einer „Präventions- und Beratungsstelle für HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Erkrankungen“ zunächst intern und extern heftig umstritten. Sie legte jedoch die administrative Grundlage für den Aufbau eines Angebotes, das bewusst an die liberale Tradition der kommunalen Se-

- Information und Beratung
- Prävention/Öffentlichkeitsarbeit/ Fortbildung

Die in der Aids-Prävention erarbeiteten Standards von Akzeptanz, Klientenorientierung und Anonymität gelten seitdem für alle Ratsuchenden, unabhängig von der Art des Erregers und der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Zielgruppe.

Ärztliche Sprechstunde

Gerade Menschen, die ein höheres Infektionsrisiko für STD tragen, haben oft keinen oder nur unter erschwerten Bedingungen Zugang zur Regelversorgung. Aufgabe der ärztlichen Sprechstunde in der Beratungsstelle ist es im Sinne von § 19 Infektionsschutzgesetz bei Verdacht auf eine STD eine fachgerechte Diagnostik und Behandlung sicherzustellen.

Zur Zeit sind an drei Wochentagen zu festen Zeiten und ohne vorherige Terminvereinbarung kostenlos ärztliche Untersuchungen möglich. Die Karteführung erfolgt mit Pseudonym.

Standards für Beratung, Diagnostik und Behandlung orientieren sich an den Vorgaben der WHO und der sogenannten Genitourinary Medicine (GUM) Clinics, STD Clinics im anglophonen Ausland. Dies bedeutet eine klinische Untersuchung je nach Symptomen und Risiko und die Labordiagnostik aller in Deutschland wichtigen STD, einschließlich der zytologischen Untersuchung des Genitalabstriches. Zur syndromorientierten Soforttherapie stehen als „Hausapotheke“ die gängigen Antibiotika zur Verfügung, zusätzlich können Privatrezepte ausgestellt werden. Die Durchführung der Hepatitis-B-Impfung ist bei geringer Kostenbeteiligung möglich. Die Beratung thematisiert immer auch den Zusammenhang

Fortsetzung auf Seite 2

In dieser Ausgabe:

- Arbeitsfelder der SMA's
Aufsuchende Prävention in der GK-Beratung
Seite 3
- Arbeitstagung „Migration und Gesundheit“
Interkulturelle Kompetenz im ÖGD
Seite 4
- Interkommunaler Vergleich zwischen Gesundheitsämtern
Kennzahlensystem für den Amtsärztlichen Dienst
Seite 6

Zs. A
3603 X
ZB MED