



Deutsche STI-Gesellschaft
Gesellschaft zur Förderung der
Sexuellen Gesundheit



www.akademie-wl.de/sexualmedizin

Sexuelle
Sexual
Gesundheit
Health



Curriculare Fortbildung

Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin (Modul 1) für Ärzt*innen und andere Fachkräfte. Blended-Learning-Webinar in Zusammenarbeit mit der BZgA.



Curriculum Sexualmedizin

Modul I - Grundlagen der Sexualmedizin

Termine 2026

29./30.05. und 26./27.06.2026



akademie
für medizinische Fortbildung
Ärzt*innen, Medizinen, Labore
Klassische Weiterbildung, Spezialisierte Fortbildung

LET'S (LEARN TO) TALK ABOUT SEX!

Das Curriculum Sexualmedizin (Modul 1) soll Fachkräfte aus verschiedenen Arbeitsbereichen dazu befähigen, Gesprächs- und Handlungskompetenzen rund um Sexualität und sexuelle Gesundheit anzuwenden.

Gemeinsam wollen wir uns in einer interdisziplinären Lernumgebung einem ganzheitlichen Verständnis von sexueller Gesundheit nähern und die Fähigkeit entwickeln verschiedene Perspektiven einzunehmen.

Inhalte sind u.a. Sexualanamnese, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Prävention, Diagnostik und Therapie von STI und sexualmedizinisch relevante rechtliche Grundlagen.

Das Curriculum ist nicht nur für Ärzt*innen verschiedener Fachrichtungen konzipiert, sondern richtet sich auch explizit an andere medizinische Fachkräfte, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen sowie weitere Interessierte, die rund um oder mit Anliegen und Themen sexueller Gesundheit arbeiten.



MEHR INFOS!



Blended learning

Ein modernes blended learning Konzept mit kleinen Gruppen in Präsenz und online (Webinar).



Fortbildungspunkte

Zertifizierung im Rahmen der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL (57 Punkte, K).



Interdisziplinär

Profitieren Sie von einem interdisziplinären Team und multiprofessionellem Austausch.

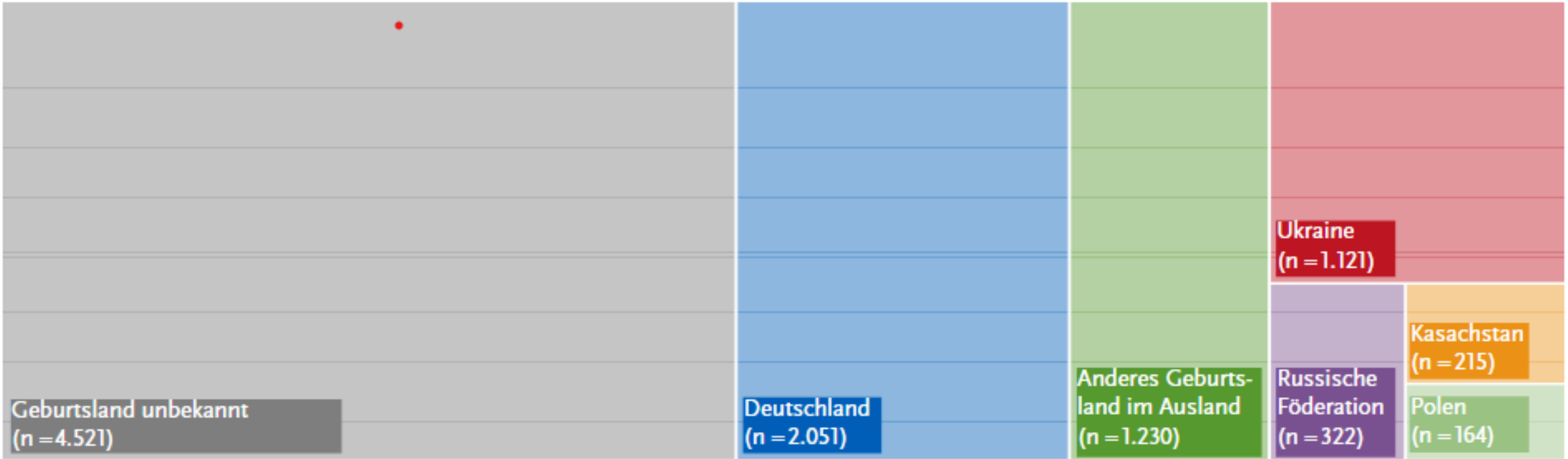
HCV- Update



Hepatitis C

- Frühere Non-A-non-B-Hepatitis oder Transfusionshepatitis
- Ca. 1 % der Weltbevölkerung sind chronisch HCV-infiziert (71 Mio. Menschen), ca. 0,3% der deutschen Bevölkerung hat Antikörper
- Übertragung:
 - Blut
 - Ungeschützter Sex (mäßig wahrscheinlich)
 - Schniefen (Kokain)-Nasenschleimhaut
 - Selten bei der Geburt (3-10% der Kinder chronisch infizierter Mütter)
 - Das Risiko, eine HCV-Infektion nach Stichverletzung mit HCV-kontaminierten Nadeln zu entwickeln, ist im Durchschnitt <1% und beträgt bei europäischen Patienten ca. 0,4%.

Geburtsland der übermittelten HCV-Fälle



Hepatitis C

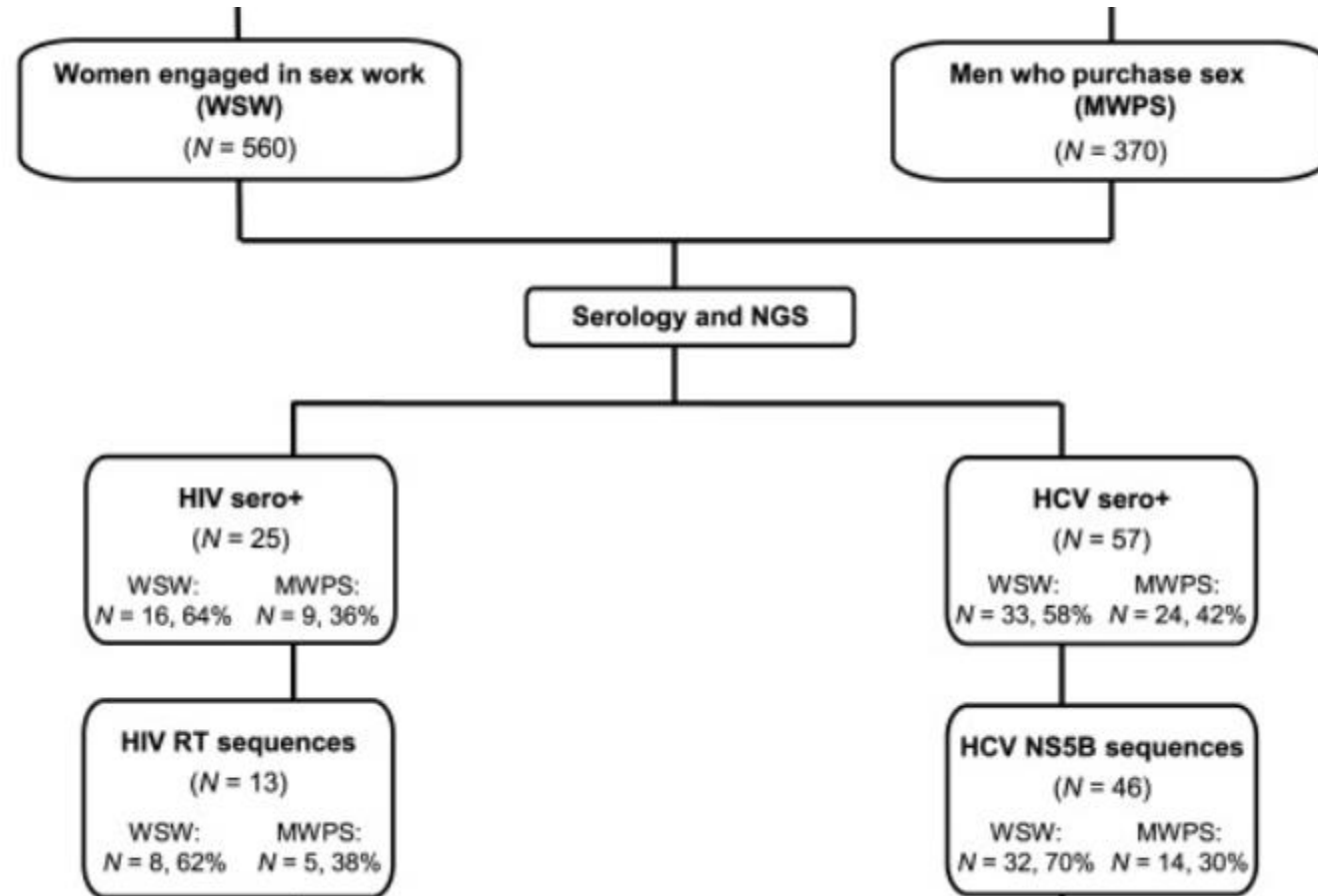
- Seit 2015 gute Heilungschancen durch neuartige Kombinationstherapien mit direkt antiviral wirkenden Medikamenten.
- mit geeigneten Medikamentenkombinationen fast immer heilbar.
- die Heilung wird mit einer Zuverlässigkeit von >90 % schon mit der ersten Behandlung erreicht
- die Therapie dauert in vielen Fällen nur noch zwei Monate
- Nebenwirkungen sind im Vergleich zu den alten Behandlungsschemata deutlich geringer
- Therapie gegen alle Genotypen möglich.

Eine HCV-Diagnostik sollte erfolgen bei:

1. Personen mit erhöhten Leberwerten (Transaminasen) und/oder klinischen Zeichen einer Hepatitis bzw. chronischen Lebererkrankung unklarer Ursache,
2. Empfängerinnen und Empfängern von Blut und Blutprodukten (vor 1992),
3. Transplantatempfängerinnen und -empfängern,
4. Patientinnen und Patienten unter Hämodialyse,
5. aktiven und ehemaligen intravenös Drogengebrauchenden,
6. Insassen von Justizvollzugsanstalten,
7. HIV- und/oder Hepatitis-B-Virus-Infizierten,
8. Haushaltsangehörigen bzw. Sexualpartnerinnen und -partnern HCV-Infizierter,
9. Kindern HCV-positiver Mütter,
10. Personen mit Migrationshintergrund aus Regionen mit erhöhter HCV-Infektionsrate,
11. medizinischem Personal sowie
12. Blut-, Organ- und Gewebespendeinnen und -spendern.

Darüber hinaus sollte eine HCV-Diagnostik einschließlich adäquater Beratung jeder Person gewährt werden, die eine entsprechende Untersuchung explizit wünscht. Check up 35 nutzen!

Sexarbeit und HCV



Melnychuk S, Balakireva O, Pavlova D, Lopatenko A, McClarty LM, Lazarus L, Herpai N, Pickles M, Mishra S, Becker ML, Sandstrom P, Cholette F; Dynamics study team. Joint HIV and hepatitis C virus phylogenetic analyses signal network overlap among women engaged in sex work and men who purchase sex. *Int J STD AIDS*. 2025 Jun;36(7):542-549. doi: 10.1177/09564624241287259. Epub 2024 Sep 26. PMID: 39325924; PMCID: PMC12085746.

Reasons reported for not initiating CHC treatment (>4% of patients).

Reason ^a	Patients not initiating treatment		
	Overall (n = 220)	Patients with postponed treatment (n = 88)	Patients with no treatment planned (n = 132)
Patient wish ^a	93 (42.3)	31 (35.2)	62 (47.0) ^b
Fear of treatment ^c	38 (17.3)	11 (12.5)	27 (20.5)
Fear of adverse events	29 (13.2)	13 (14.8)	16 (12.1)
Lack of illness insight/acceptance	25 (11.4)	4 (4.5)	21 (15.9) ^d
Family- or job-related reasons	17 (7.7)	11 (12.5)	6 (4.5) ^d
Special personal reasons	22 (10.0)	8 (9.1)	14 (10.6)
Lack of compliance	32 (14.5)	14 (15.9)	18 (13.6)
High patient age	24 (10.9)	0 (0.0)	24 (18.2) ^d
Ongoing drug abuse ^{a,e}	33 (15.0)	23 (26.1)	10 (7.6) ^d
Alcohol abuse	20 (9.1)	14 (15.9)	6 (4.5) ^d
Hard drug abuse ^f	17 (7.7)	11 (12.5)	6 (4.5) ^d
Opioid substitution therapy	10 (4.5)	8 (9.1)	2 (1.5) ^d
Any comorbidity ^g	33 (15.0)	10 (11.4)	23 (17.4)
Psychiatric illness	17 (7.7)	10 (11.4)	7 (5.3)

► **Tab. 4.1** Empfehlung zum Einsatz von pangenotypischen Therapieregimen bei DAA-naiven Patienten ohne dekompenzierte Leberzirrhose und ohne fortgeschrittene Niereninsuffizienz.

Therapieregime	Dauer (Wo.)	Pat. ohne Zirrhose		Pat. mit komp. Zirrhose		
		TN ¹ /TE ²	GT3 + TE ³	TN ¹	TE ²	GT3 + TE ³
GPR + PBR Glecaprevir/Pibrentasvir	8	x		x		
GPR + PBR	12				x	
GPR + PBR	16		x			x
VEL + SOF <u>Sofosbuvir/Velpatasvir</u>	12	x	x	x	x	x ⁴

¹ TN, therapienaiv (ohne jegliche HCV-Vortherapie).

² TE, therapieerfahren (Vorbehandlung mit (PEG-)Interferon ± RBV. Zusätzlich für die Therapie mit GPR + PBR auch Vorbehandlung mit Sofosbuvir in Kombination mit PEG-Interferon + Ribavirin oder Sofosbuvir + Ribavirin. Zusätzlich für die Therapie mit VEL + SOF auch Vorbehandlung mit Boceprevir, Telaprevir oder anderen NS3-Protease-Inhibitoren in Kombination mit PEG-Interferon + Ribavirin.

³ GT3 + TE, Infektion mit dem HCV-Genotyp 3 und therapieerfahren im Sinne einer Vorbehandlung mit (PEG-)Interferon ± RBV, Sofosbuvir mit PEG-Interferon + Ribavirin oder Sofosbuvir + Ribavirin.

⁴ Bei Patienten mit einer HCV-Genotyp-3-Infektion und Leberzirrhose kann zu VEL + SOF zusätzlich Ribavirin gegeben werden. Ggf. kann das Ergebnis einer NS5A-Resistenzanalyse zur Festlegung der Gabe von Ribavirin hinzugezogen werden.

Zusammenfassung

Hepatitis C wird überwiegend über Drogenkonsum übertragen.

Chronische Hepatitis C ist meist innerhalb von 2 Monaten heilbar.

Es fehlen niederschwellige Testangebote für Hepatitis A+B.

Eine Integration in vorhandene Angebote (z.B. bei Gesundheitsämtern) wäre sinnvoll.

Therapie bei fehlender Krankenversicherung? (Kosten ca. 30.000€)