



Chlamydien

**Frühzeitig erkennen
und behandeln.**

Aktualisierte Neuauflage 2021

Eine Information für Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

während die Bevölkerung inzwischen gut über HIV informiert ist, sind andere sexuell übertragbare Infektionen (STI), deren Symptome und mögliche Folgen weit weniger bekannt. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der repräsentativen Bevölkerungsstudie GeSiD zur Gesundheit und Sexualität in Deutschland, die in den Jahren 2018 und 2019 durchgeführt wurde.¹ Ärztinnen und Ärzte nehmen daher eine wichtige Rolle ein, wenn es um die Prävention, frühzeitige Diagnose und Behandlung von STI geht.

Um Ihre Arbeit zu unterstützen, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, Berufs- und Fachverbänden und dem Robert Koch-Institut (RKI) verschiedene Materialien zu sexuell übertragbaren Infektionen für den Einsatz in der ärztlichen Praxis erstellt. Zur Chlamydien-Infektion wird neben dem vorliegenden Factsheet für Ärztinnen und Ärzte ein Flyer zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten Ihrer Praxis zur Verfügung gestellt.

Alle Materialien können kostenlos bei der BZgA bestellt werden. Die Angaben hierzu finden Sie im Impressum.



Flyer für Patientinnen und Patienten

Hinweise für die Praxis

- Informieren Sie Ihre Patientinnen aktiv über die Möglichkeit des kostenlosen Chlamydien-Screenings. Dies kann z. B. durch Auslage von Flyern im Wartezimmer oder durch medizinische Fachangestellte, z. B. im Labor oder bei der Blutdruckmessung, erfolgen. Auch die Information von Müttern über das Chlamydien-Screening kann sinnvoll sein, damit diese die Informationen an ihre Töchter weitergeben können.
- Bringen Sie im Gespräch zum Ausdruck, dass Chlamydien (und auch andere STI) häufig vorkommen und keinesfalls nur ein Frauenproblem darstellen, auch wenn Screenings nur für Frauen angeboten werden. Lassen Sie der Patientin oder dem Patienten Zeit, Fragen zu stellen.
- Wenn Sie bei einer Patientin oder einem Patienten Chlamydien diagnostiziert haben, ist unbedingt eine Partnerbehandlung erforderlich. Informieren Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten darüber, dass sie bzw. er die Sexualpartner oder Sexualpartnerinnen der letzten 6 Monate über ihre oder seine Diagnose informieren sollte.²
- Um Konflikte in festen Partnerschaften bei einer Chlamydien-Diagnose zu vermeiden, können Sie Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten folgende wichtige Information an die Hand geben: Chlamydien können oft über lange Zeit unerkannt bleiben und der Infektionszeitpunkt kann somit schon längere Zeit zurückliegen. Die Diagnose bedeutet nicht zwangsläufig, dass es einen sexuellen Kontakt außerhalb der aktuellen Partnerschaft gegeben hat.
- Seit April 2020 bestehen neue Abrechnungsmöglichkeiten für das Chlamydien-Screening (siehe Seite 5).

Erreger

Urogenitale Chlamydien-Infektionen werden durch die Serotypen D bis K von *Chlamydia trachomatis* verursacht. Es handelt sich hierbei um obligat intrazellulär lebende, gramnegative Bakterien aus der Familie der Chlamydiaceae.

Das klinisch oftmals schwerer verlaufende Lymphogranuloma venereum wird durch eine sexuelle Übertragung der Chlamydien-Serotypen L1 bis L3 verursacht. Hierauf wird in diesem Factsheet nicht näher eingegangen.

Epidemiologie

Urogenitale *Chlamydia trachomatis*-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Dabei überschreitet die Zahl der jährlichen Neuinfektionen mit Chlamydien bei weitem die der »klassischen Geschlechtskrankheiten« Syphilis und Gonorrhö.³ Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) gehören auch in Deutschland Chlamydien-Infektionen zu den häufigsten STI.

Von einer genitalen *Chlamydia trachomatis* (CT)-Infektion sind vor allem Jugendliche und junge Erwachsene betroffen. Ergebnisse des *Chlamydia trachomatis*-Laborsentinel¹⁰ aus den Jahren 2014 bis 2016 zeigen, dass beim Untersuchungsgrund »Chlamydien-Screening für sexuell aktive Frauen unter 25 Jahre« der höchste Positivenanteil bei den 19-Jährigen mit 6,1% vorlag. Beim Untersuchungsgrund »Symptome oder Partner/-in mit CT-Diagnose« lag der höchste Positivenanteil auch jeweils bei den 19-Jährigen: Bei den Frauen betrug er 10,2%, bei den Männern 23,9% (RKI, unveröffentlichte Daten). Der höhere Positivenanteil bei den Männern könnte u. a. darauf zurückzuführen sein, dass Männer eher nur bei deutlichen Symptomen eine ärztliche Praxis aufsuchen und damit die Wahrscheinlichkeit für das tatsächliche Vorliegen einer CT-Infektion steigt. Aus Daten der KiGGS 2014 bis 2017 (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) wurde eine gewichtete Chlamydien-Prävalenz von 9,6% bei sexuell aktiven 15- bis 17-jährigen Frauen und von 0,5% bei sexuell aktiven 15- bis 17-jährigen Männern geschätzt (aufgrund kleiner Stichprobe mit großen Konfidenzintervallen von 0-23,0% bei den Frauen und 0,1-3,4% bei den Männern). Aus Daten der DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) von 2008 bis 2011 wurden Chlamydien-Prävalenzen von 3,1% bzw. 3,3% bei jungen Frauen und Männern geschätzt (siehe Abbildung, RKI 2021, Veröffentlichung in Vorbereitung). Chlamydien-Infektionen sind außerdem häufig bei Männern, die Sex mit Männern haben.⁴

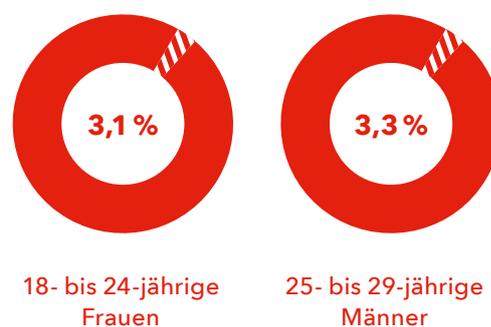
Übertragungswege

Die Übertragung der Chlamydien-Serotypen D bis K erfolgt in der Regel durch Schleimhaut-zu-Schleimhaut-Kontakt bzw. Kontakt von Schleimhaut mit erregerehaltigem Sekret. Hauptübertragungsweg ist der ungeschützte vaginal- und Analverkehr. Bei Übertragung durch Oralverkehr können Chlamydien auch den Rachen besiedeln, lösen dort in der Regel allerdings keine Erkrankung aus und verschwinden nach einigen Wochen wieder. Auch bei gemeinsamer Benutzung von Sexspielzeugen oder als Schmierinfektion über die Hände können die Erreger übertragen werden. Ein weiterer Infektionsweg ist eine Ansteckung des Kindes während des Geburtsvorganges.

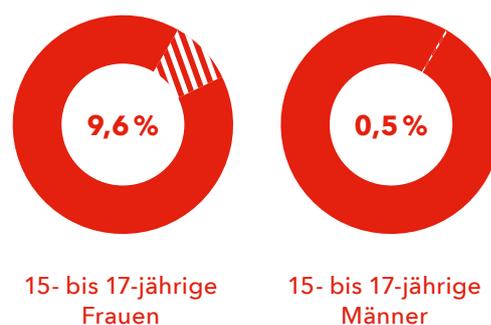
Kein Infektionsrisiko besteht durch Küssen, durch Handtücher, Geschirr oder Toilettenbrillen, die gemeinsam benutzt werden, oder im Schwimmbad.

Chlamydien-Prävalenz

Aus Daten der DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) von 2008 bis 2011, hier Personen, die in den letzten 12 Monaten sexuell aktiv waren



Aus Daten der KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) von 2014 bis 2017, hier Personen, die jemals sexuell aktiv waren





Symptomatik und Verlauf

Eine urogenitale Chlamydien-Infektion verläuft bei bis zu 80 % der betroffenen Frauen und bei ca. 50 % der Männer asymptomatisch.⁵ Deshalb kann der exakte Infektionszeitpunkt oft nicht genau nachvollzogen werden. Die Inkubationszeit liegt bei Auftreten von Symptomen bei etwa 1 bis 3 Wochen. Wenn Symptome auftreten, dann zeigen sie sich wie folgt:

Symptomatik bei Frauen

Zunächst tritt eine Zervizitis, eine Urethritis oder Bartholinitis auf. Unspezifische Symptome wie eitriger Fluor, Blutungsstörungen, Kontaktblutungen, Dysurie und Dyspareunie sind wenig spezifisch und werden deswegen häufig nicht mit der Möglichkeit einer Chlamydien-Infektion in Verbindung gebracht. Bei Nichtbehandlung kann es zu einer aufsteigenden Infektion mit Endometritis, Salpingitis bis zur Pelveoperitonitis kommen, seltener zu einer Perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom). Häufig führt der Befall der Eileiter durch Vernarbungen und Verwachsungen zur Einschränkung der Tubenfunktion. Dies ist eine der Hauptursachen für tubare Sterilität und Extrauterin graviditäten.

Symptomatik bei Männern

Erstsymptom ist meist eine Dysurie und/oder Ausfluss aus der Harnröhre als Ausdruck einer Urethritis. Auch bei Männern kann die Infektion aufsteigen und zu einer Entzündung von Prostata, Samenleiter oder Nebenhoden und damit zu späteren Fruchtbarkeitsstörungen führen.

Symptomatik bei Männern und Frauen

Bei Männern und Frauen kann es durch ungeschützt aufnehmenden Analverkehr oder durch Schmierinfektion zu einer Infektion des Enddarmes kommen, die häufig nicht bemerkt wird. Auch eine Chlamydien-Konjunktivitis kann auftreten. Seltener (1-3 % der Infektionen) kommt es zu chlamydieninduzierten Arthritiden.

Folgen einer Chlamydien-Infektion in der Schwangerschaft

Unbehandelte Chlamydien-Infektionen in der Schwangerschaft erhöhen das Risiko für Frühgeburten, vorzeitigen Blasensprung und vorzeitige Wehentätigkeit.⁵ Außerdem führen sie in 60 bis 70 % der Fälle zu einer Ansteckung des Kindes unter der Geburt. Das Neugeborene erkrankt in der Folge an einer Konjunktivitis, seltener an einer Otitis media oder Pneumonie.

Erhöhtes HIV-Ansteckungsrisiko

Die Chlamydien-Infektion erhöht, wie andere Genitalinfektionen auch, das Risiko einer Ansteckung mit HIV, da HI-Viren in entzündete oder defekte Schleimhäute leichter eindringen können. Bei einer Chlamydien-Infektion im Enddarm steigt dieses Risiko bei aufnehmendem Analverkehr stark an. Empfehlen Sie daher Männern, die Sex mit Männern haben, mindestens einmal im Jahr eine rektale Untersuchung auf Chlamydien (Rektalabstrich).



Indikationen für eine Chlamydien-Diagnostik

Bei Frauen

- Ungewöhnlicher vaginaler Fluor, Zwischen- und Kontaktblutungen, Schmerzen im Unterbauch, Dyspareunie, Bartholinitis, Dys- und Pollakisurie bei unauffälligem Urinbefund

Bei Männern

- Eitrige urethrale Sekretion
- Schmerzen und Schwellungen im Hodenbereich

Unabhängig vom Geschlecht je nach Sexualpraxis

- Eitrige anale Sekretion, Entzündung im Analsbereich, Schmerzen und/oder Blutung nach Defäkation
- Unfruchtbarkeit

Wenn anamnestisch ein Risiko besteht, kann auch ohne Symptome oder bei unspezifischen Beschwerden und Untersuchungsbefunden eine Chlamydien-Diagnostik angezeigt sein. In den Leitlinien⁶ wird aufgeführt, wann anamnestisch das Risiko für eine Chlamydien-Infektion erhöht ist.

Je nach Symptomatik und/oder Risikokonstellation sollten bei Einverständnis zusätzlich Untersuchungen auf weitere sexuell übertragbare Infektionen wie Gonorrhö, Syphilis, Hepatitis-B-Virus, HIV und andere erfolgen.⁶

Diagnostik

Nukleinsäure-Amplifikationstechniken (NAT, PCR) aus Erststrahlurin oder Abstrichmaterial (Urethra, Zervix, Rektum, Pharynx, Konjunktiva) sind heute die Methode der Wahl für den Erregernachweis. Bei der Urinprobe ist zu beachten, dass hier Morgenurin verwendet wird oder mindestens 1 bis 2 Stunden die Harnblase nicht entleert wurde. Zudem sollte Erststrahlurin (nicht Mittelstrahlurin) verwendet werden. Im Abstrich lässt sich eine Chlamydien-Infektion erst 10 bis 14 Tage nach einem »Risiko« nachweisen. Es gilt zu beachten, dass ein zu früh erfolgter Abstrich zu einer Unterdiagnostik führt.

Serologische Antigen-Tests durch ELISA oder Immunfluoreszenzverfahren sind weniger spezifisch und sensitiv. Serologische Antikörpertests sind für die Akut-Diagnostik nicht geeignet, da sich Chlamydien-Antikörper im Blut in der Regel erst 6 bis 8 Wochen nach einer Infektion nachweisen lassen und auch nach der Abheilung noch über Monate bis Jahre persistieren können. Sie sind daher nur bei ganz spezifischen Fragestellungen indiziert. Zusätzlich gibt es Schnelltests, die Abstrichmaterial benötigen. Diese sind allerdings nicht zuverlässig.

Chlamydien-Screening

Screening für Frauen unter 25 Jahre

Seit 2008 wird von den Krankenversicherungen allen sexuell aktiven Frauen bis einschließlich 24 Jahre einmal jährlich ein Chlamydien-Test angeboten.⁸ Es handelt sich hierbei um einen NAT (PCR)-Test aus Erststrahlurin. Der Test zielt auf die Früherkennung asymptomatischer Infektionen und die Verhinderung von Spätschäden wie Unfruchtbarkeit und Extrauteringraviditäten.

Seit dem 1. April 2020 gibt es folgende Vergütungsmöglichkeiten für das Chlamydien-Screening unter 25 Jahren: Ärztinnen und Ärzte erhalten 50 Punkte (neue GOP 01823) für die Beratung und zusätzlich 50 Punkte (neue GOP 01824) pro Patientin, wenn die Praxis im Quartal eine Durchführungsquote von 40 % (gültig für das Jahr 2021) erreicht. Die Durchführungsquote wird in 2022 erneut angehoben und beträgt dann 50 %.⁷

Für die Durchführungsquote geben die Ärztinnen und Ärzte bei Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis die GOP 01840 in der Laborüberweisung an. Auf dem Abrechnungsschein der veranlassenden Praxis wird die GOP 01824 eingetragen. Ob die Quote in der Praxis erreicht wurde und die GOP 01824 letztlich vergütet wird, berechnet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Screening bei Schwangeren

Da es bei unerkannten Chlamydien-Infektionen der Mutter in vielen Fällen zu einer Ansteckung des Kindes unter der Geburt kommt, gehört die Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion bei der Erstuntersuchung zur Schwangerenbetreuung nach Mutterschafts-Richtlinien.

Screening vor Schwangerschaftsabbruch

Durch einen Schwangerschaftsabbruch kann sich bei unbehandelter Chlamydien-Infektion in über 40 % der Fälle eine aufsteigende Entzündung (Pelvic Inflammatory Disease, PID) mit Folgekomplikationen wie tubarer Sterilität, Extrauteringravidität oder chronischen Adhäsionsbeschwerden entwickeln. Zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen gehört nach Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) die Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion vor jedem Schwangerschaftsabbruch.⁸

Therapie

(Bitte beachten Sie die jeweiligen Fachinformationen)

Bei nachgewiesener Chlamydien-Infektion ist eine antibiotische Behandlung erforderlich. Resistenzen der Chlamydien gegen Antibiotika sind bisher nicht bekannt.

Standardtherapie

- Doxycyclin 100 mg p. o. 2 x tgl. über 7 Tage

Als zweite Wahl:

- Azithromycin 1,5 g p. o. als Einmaldosis

Therapie in der Schwangerschaft und Stillzeit

- Azithromycin 1,5 g p. o. einmalig (Doxycyclin kontraindiziert ab SSW 16 (15+0); Stillen möglich) (off-label)

Behandlung bei Ko-Infektionen

Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise aus der AWMF-Leitlinie⁶ bzw. dem Leitfaden der Deutschen STI-Gesellschaft.⁹

Test of Cure

Eine Therapieverlaufskontrolle sollte als NAT und nicht früher als 6 bis 8 Wochen nach Therapiebeginn durchgeführt werden, um den Nachweis residualer DNA abgetöteter Erreger zu vermeiden.

Hinweis: Die hier aufgeführten Angaben und weitere Hinweise finden sich in der S2k-Leitlinie »Sexuell übertragbare Infektionen (STI) - Beratung, Diagnostik, Therapie« (Stand: 03.08.2018, Langfassung vom 06.09.2019, gültig bis 01.08.2023, www.awmf.org/leitlinien/detail/II/059-006.html) und im Leitfaden der Deutschen STI-Gesellschaft.⁹

Information von Partnerinnen und Partnern

Chlamydien werden beim Sex sehr leicht übertragen. Die Patientin oder der Patient sollte daher bis zum Vorliegen eines negativen Kontrolltests auf Sexualverkehr verzichten. Die Patientin oder der Patient sollte darüber informiert werden, dass sie oder er die Sexualpartner oder Sexualpartnerinnen der letzten 6 Monate von der Diagnose unterrichten sollte.² Denn auch diese sollten sich untersuchen und behandeln lassen.^{6,9} Dies ist wichtig, um Reinfektionen in den aktuellen Sexualbeziehungen oder die unwissentliche Weitergabe an Dritte zu verhindern.

Leistungen der Krankenversicherungen

Über das Chlamydien-Screening nach Mutterschafts-Richtlinien und ESA-Richtlinie hinaus müssen Laborleistungen für gesetzlich Krankenversicherte nach Kapitel 32 des EBM wirtschaftlich erbracht und veranlasst werden. Bei einem medizinisch begründeten Verdacht auf eine Infektion (z. B. Symptome, Chlamydia trachomatis-Infektion der Sexualpartnerin bzw. des Sexualpartners) können unter Angabe der Laborausnahmeziffer 32006 ohne Belastung des eigenen Wirtschaftlichkeitsbonus die EBM-Ziffern 32600 Chlamydien-Antikörper (speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (MIF) und 32839 (Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren, NAT) veranlasst oder erbracht werden. Bei Chlamydien handelt es sich zwar nicht um eine meldepflichtige Erkrankung (Ausnahme: Sächsische IfSGMeldeVO). Dennoch gehören die aufgezählten EBM-Ziffern zum Ziffernkranz der Laborausnahmeziffer 32006. Außerhalb des Screenings und ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation bleibt in ärztlichen Praxen nur die Möglichkeit zur Durchführung des Tests als Selbstzahlerleistung.

Prävention

Konsequente Anwendung von Kondomen bei vaginaler und analer Penetration reduziert das Risiko einer Ansteckung erheblich. Werden Sexspielzeuge wie Vibratoren von mehreren Personen gemeinsam benutzt, sollten sie vor der Weitergabe desinfiziert werden bzw. sollte für jede Partnerin und jeden Partner ein neues Kondom verwendet werden. An einem Impfstoff gegen Chlamydien wird geforscht.

Zur Prophylaxe möglicher schwerer Folgen von Infektionen mit Chlamydia trachomatis (CT) sind die frühzeitige Erkennung und Behandlung von genitalen CT-Infektionen von großer Bedeutung. Es ist wichtig, dass Frauen und Männer über Symptome von sexuell übertragbaren Infektionen informiert sind und bei Auftreten möglichst rasch eine ärztliche Praxis aufsuchen.

Zur Reduktion möglicher Komplikationen und zur Verhinderung der Ansteckung von Kindern auf dem vaginalen Geburtsweg ist ein Chlamydien-Screening bei Schwangeren, beim Schwangerschaftsabbruch und für sexuell aktive Frauen unter 25 Jahren vorgesehen (Mutterschafts-Richtlinien, ESA-Richtlinie).

Links zum Thema

- **Basisinformationen für Ihre Patientinnen oder Patienten zu Chlamydien und anderen STI in leicht verständlicher Sprache finden Sie unter**
www.liebesleben.de
Safer-Sex-Check:
www.liebesleben.de/fuer-alle/safer-sex-und-schutz/safer-sex-check/
- **Robert Koch-Institut: Chlamydia trachomatis**
www.rki.de
- **Deutsche STI-Gesellschaft, Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit**
www.dstig.de
Online-Risikotest: www.wir-ruhr.de/angebot/online-risikotest/
- **Service der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), hier: EBM-Suche, z. B. zur Ausnahmekennziffer 32006**
www.kbv.de/html/13259.php?prt=relevance&stp=fulltext&q=32006&s=Suchen
[Startseite >Service >Rechtsquellen >EBM >Online-Version des EBM >EBM Suche]

Literaturverzeichnis

- 1 Matthiesen S., von Räden U., Dekker A., Briken P., Cerwenka S., Fedorowicz C., Wiessner C. (2021). Wie gut ist das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland? Ergebnisse der ersten bundesweiten repräsentativen Befragung zu Gesundheit und Sexualität (GeSiD). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Veröffentlicht online 21.04.2021
- 2 Tiplica G.-S., Radcliffe K., Evans C., Gomberg M., Nandwani R., Rafila A., Nedelcu L., Salavastru C. (2015). 2015 European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 29: 1251-1257
- 3 Rowley J., Vander Hoorn S., Korenromp E., Low N., Unemo M., Abu-Raddad L.J., et al. (2019). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bulletin of the World Health Organization 97(8):548-62p.
- 4 Jansen K., Steffen G., Potthoff A., Schuppe A.-K., Beer D., Jessen H., Scholten S., Spornraft-Ragaller P., Bremer V., Tiemann C., and the MSM Screening Study group (2020). STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. BMC Infectious Diseases 20: 110
- 5 Robert Koch-Institut (2010). Ratgeber für Ärzte, Chlamydiosen (Teil 1): Erkrankungen durch Chlamydia trachomatis
www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Chlamydiosen_Teil1.html
- 6 Leitlinie Sexuell übertragbare Infektionen (STI) - Beratung, Diagnostik, Therapie
Stand: 06.09.2019
https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/059-006.html
- 7 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020). Praxisnachrichten: Neues Vergütungsmodell für Chlamydien-screening - Auch die Beratung wird jetzt bezahlt
www.kbv.de/html/1150_46273.php
- 8 Gemeinsamer Bundesausschuss: Screening auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen bei Frauen. Abschlussbericht des Unterausschusses »Familienplanung« des G-BA, 30.01.2008
www.g-ba.de/downloads/40-268-533/2008-01-30-Abschluss_Chlamydien.pdf
- 9 Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG): Leitfaden STI-Therapie, Version 3.1 Auflage 2020/2021
www.dstig.de/Literaturleitlinienlinks/sti-leitfaden.html
- 10 Dudareva-Vizule S., Haar K., Sailer A., Hamouda O., Bremer V. (2013). Endbericht Chlamydia trachomatis - Laborsentinel. Berlin: Robert Koch-Institut

Impressum

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

Konzept und Redaktion

Dr. Miriam Gerlich

Gestaltung

HW Hochhaus Agentur GmbH

Druck

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Kunst- und Werbedruck GmbH & Co. KG,
Hintern Schloss 11, 32549 Bad Oeynhausen

2. Auflage

2.30.10.21 (Bestell-Nr.: 70391001)

Diese Broschüre wird von der BZgA, 50819 Köln, kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger oder durch Dritte bestimmt.

Alle Rechte vorbehalten.

E-Mail-Adresse für Bestellungen: order@bzga.de

Eine Gesamtübersicht über das Angebot finden Sie unter:

<https://www.bzga.de/infomaterialien/hivsti-praevention/>

Dieses Informationsmedium ist entstanden in Zusammenarbeit mit:

- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
- Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFHG)
- Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG)
Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit
- pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
- Robert Koch-Institut (RKI)

Mehr Informationen unter:

www.liebesleben.de