

## **STI-Screening in der Substitutionspraxis – ein pragmatischer Ansatz für den Alltag**

Infektionen wie HIV und virale Hepatitiden gehören bei Menschen mit opioidbezogenen Störungen zu den häufigen somatischen Begleiterkrankungen. Entsprechend sinnvoll ist ein strukturiertes, niedrighwelliges Screening in der Substitutionspraxis. Entscheidend ist dabei weniger, möglichst viele Parameter gleichzeitig zu testen, sondern die Diagnostik so zu organisieren, dass sie im Alltag funktioniert: Befunde müssen zeitnah vorliegen, richtig eingeordnet und in konkrete Maßnahmen überführt werden.

Ein praxistauglicher Ansatz ist ein dreistufiges Vorgehen: **schnelle Orientierung durch Vor-Ort-Tests**, gesicherte Bestätigung im Labor und darauf aufbauend klare nächste Schritte in der Versorgung.

---

### **Core-Panel: klein beginnen, gezielt handeln**

Für die Praxis hat sich ein schlankes Basis-Panel bewährt, bestehend aus:

- HIV
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Syphilis

Dieses Set deckt die wichtigsten blutübertragbaren Infektionen ab und ergänzt eine sexuell übertragbare Erkrankung mit hoher Relevanz für Therapie und Prävention.

Wichtig ist dabei das Verständnis der Testaussagen: Viele Screening-Tests – auch Schnelltests – weisen Antikörper nach. Sie zeigen zuverlässig an, dass Kontakt mit einem Erreger bestand, beantworten aber nicht immer abschließend die Frage nach einer aktuell behandlungsbedürftigen Infektion. Eine Ausnahme ist Hepatitis. Hier wird bei den meisten Schnelltests HBsAg nachgewiesen, also das Antigen.

Typische Beispiele aus dem Alltag:

- **HCV:** Ein Antikörpernachweis ist ein sehr guter Einstieg in die Diagnostik. Ob eine aktive Infektion vorliegt, wird anschließend durch den RNA-Nachweis geklärt.
- **Syphilis:** Ein Antikörpertest kann schnell und zuverlässig einen Hinweis geben. Die weitere serologische Einordnung ist für Therapieentscheidung und Verlauf notwendig.

---

### **Schnelltests: Zugang zur Versorgung vor Ort**

Schnelltests sind in der Substitutionspraxis ein zentrales Instrument, um Diagnostik überhaupt wirksam zu machen. Sie ermöglichen es, **Ergebnisse direkt im Kontakt mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen** und unmittelbar weitere Schritte einzuleiten.

Gerade im Substitutionssetting – mit häufig eingeschränkter Wiederkehrquote – ist dieser Vorteil entscheidend: Ein Test, dessen Ergebnis erst Tage später vorliegt, führt häufiger dazu, dass notwendige Maßnahmen verzögert oder gar nicht umgesetzt werden.

Schnelltests schaffen hier einen klaren Gewinn:

- Sie senken Zugangshürden
- Sie beschleunigen die Diagnostik
- Sie verbessern die Umsetzung von Folgeentscheidungen

Gleichzeitig gilt: Schnelltests sind Teil eines diagnostischen Gesamtprozesses. Ein auffälliges Ergebnis muss – wie auch in anderen Bereichen der Medizin – durch eine standardisierte Labordiagnostik eingeordnet werden.

**Für die Praxis bedeutet das:**

- Schnelltests sind ein effektiver Einstieg in die Diagnostik
- Sie ermöglichen unmittelbare Gespräche und Entscheidungen

- Sie sollten immer in einen klar definierten weiteren Ablauf eingebettet sein

Der Nutzen entsteht somit vor allem durch die Kombination aus schneller Testung und strukturierter Weiterführung.

---

### **Bestätigungsdiagnostik: Sicherheit und Einordnung**

Die zweite Stufe erfolgt im Labor und ergänzt die Vor-Ort-Diagnostik dort, wo eine differenzierte Einordnung erforderlich ist.

Besonders klar ist die Situation bei Hepatitis C:

- Antikörper positiv → Hinweis auf Kontakt
- RNA-Nachweis → Entscheidung über aktive Infektion

Auch bei Syphilis ist eine weiterführende Diagnostik notwendig, um Stadium und Behandlungsbedarf zu bestimmen. Vor allem ein positiver HIV-Test muss immer durch einen Bestätigungstest validiert werden.

Wichtig für die Praxis: Die Notwendigkeit einer Bestätigung relativiert nicht den Wert der Vor-Ort-Testung durch Schnelltests – im Gegenteil. Erst durch das schnelle initiale Screening werden diese weiterführenden Schritte überhaupt zuverlässig angestoßen.

---

### **Umsetzung in Versorgung: der eigentliche Effekt**

Die größte Herausforderung liegt nicht im Test selbst, sondern in der Umsetzung des Ergebnisses. Gerade im Substitutionssetting ist dieser Schritt entscheidend.

Typische Konsequenzen sind:

- **HIV:** rasche Anbindung an eine Schwerpunktpraxis
- **HCV:** Abklärung der Virusaktivität und Einleitung einer Therapie
- **HBV:** Komplette Hepatitis-B-Serologie, Klärung des Immunstatus und ggf. Impfung bei negativen Ergebnissen
- **Syphilis:** Behandlung, Partnerinformation und Verlaufskontrolle

Ein Screening entfaltet seinen vollen Nutzen erst dann, wenn für jeden Befund klar definiert ist, wie es weitergeht.

Hier liegt eine der größten Stärken von Schnelltests: Sie machen es möglich, den ersten Schritt **unmittelbar mit dem nächsten zu verknüpfen**.

---

### **Zusatzdiagnostik: gezielt statt automatisch**

Über das Basis-Panel hinaus kommen weitere Erreger wie Chlamydien oder Gonokokken in Betracht. Diese sollten jedoch nicht pauschal getestet werden, sondern orientiert an:

- Anamnese
- Risikokonstellation
- Symptomatik

Zu berücksichtigen ist zudem, dass Infektionen häufig auch extragenital auftreten können. Die Wahl der Diagnostik sollte entsprechend angepasst werden.

---

### **Der Algorithmus für die Praxis**

Zusammengefasst lässt sich das Vorgehen in drei Schritten darstellen:

#### **1. Schnelle Orientierung (Schnelltests)**

Screening auf HIV, HBV, HCV und Syphilis, insbesondere wenn ein unmittelbares Ergebnis die Versorgung verbessert.

## 2. Bestätigung (Labor)

Auffällige Befunde werden standardisiert abgeklärt, z. B. HCV mittels RNA-Nachweis oder Syphilis durch serologische Einordnung.

## 3. Konsequenzen (Versorgung)

Einleitung von Therapie, Impfmaßnahmen, Überweisungen und klar definierte Nachkontrollen.

---

### Fazit

Ein strukturiertes Screening in der Substitutionspraxis muss nicht möglichst umfangreich sein, sondern vor allem **funktionieren und im Alltag umsetzbar sein**.

Schnelltests spielen dabei eine zentrale Rolle: Sie erleichtern den Zugang zur Diagnostik, beschleunigen Entscheidungen und verbessern die Umsetzung von Versorgungsschritten. In Kombination mit einer klaren Bestätigungsstrategie und definierten nächsten Maßnahmen entsteht so eine **verlässliche und patientennahe Versorgungskette**.

Entscheidend ist weniger, wie viel getestet wird – sondern dass aus einem Testergebnis **konsequent Versorgung entsteht**.

---

### Quellen

- Robert Koch-Institut: Sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen  
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Sexuell-und-durch-Blut-uebertragene-Krankheiten/sexuell-und-durch-blut-uebertragene-krankheiten.html>
  - European AIDS Clinical Society (EACS): Guidelines  
<https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>
- 

Autorin: Dr. Jasmin Gille, Scientific Consultant bei der nal von minden GmbH