

Checklisten zur Infektionsprävention bei der Sexarbeit:

Checkliste für Paysex-Kunden

Basierend auf den

„Empfehlungen zur Infektionsprävention bei der Sexarbeit“*:

<http://freepdfhosting.com/9d0efc57cc.pdf>

Da dies aber eine sehr umfangreiche Abhandlung ist, gibt es auch Kurzfassungen:

Kurzfassung für Sexarbeiterinnen:

<http://freepdfhosting.com/f2aa6824cb.pdf>

Kurzfassung für Freier*:

<http://freepdfhosting.com/5415dbe400.pdf>

* Alle Abhandlungen beziehen sich nur auf die heterosexuelle Sexarbeit.

Die Checkliste für Sexarbeiterinnen ist abrufbar unter:

<http://freepdfhosting.com/a7f33d654f.pdf>

Hinweis für Deutschland (ab 1.7.2017):

Die Checkliste schließt auch Sexpraktiken ein, die ab 1.7.2017 in Deutschland nach dem Prostituiertenschutzgesetz nicht mehr zulässig sind.

Mit Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes besteht in Deutschland Kondompflicht bei Vaginalverkehr, Analverkehr sowie beim Oralverkehr am Mann (Fellatio beim Mann). Das Kondom ist in allen Fällen „am Körper des Mannes“ anzuwenden.

Da die vorliegende Checkliste auch auf ungeschützten Oralverkehr, seine Risiken, aber auch risikoreduzierende Maßnahmen eingeht und ungeschützten Oralverkehr nicht als grundsätzlich unzulässig ablehnt, sondern als eine individuelle und situationsbezogene Frage des sexuellen Selbstbestimmungsrechtes der *informierten* Sexarbeiterin betrachtet, wird diese Abhandlung aus formalen und rechtlichen Gründen ab 1.7.2017 als für das Gebiet Deutschlands ungültig erklärt.

Sie ist dennoch – auch über den 1.7.2017 hinaus – weiterhin relevant für deutschsprachige Länder außerhalb Deutschlands sowie für Sexarbeiterinnen oder Freier, die ihren Paysex-Aktivitäten außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland nachgehen.

Vorwort

Nicht nur für die SDLs, sondern auch für Freier spielen Kenntnisse im Infektionsschutz bei der Sexarbeit eine unter Umständen existenzielle Rolle. Freier müssen beim STI-Risiko, das sie unter Umständen durch Inanspruchnahme von Sexdienstleistungen eingehen, gegebenenfalls – je nach individueller Situation – auch an die „privaten Risiken zuhause“ denken. Auch eine recht banale und (noch) gut behandelbare STI wie z.B. Tripper (Gonorrhoe) oder Chlamydien – die, rechtzeitig erkannt und behandelt, zurzeit (!) noch *nicht wirklich* ein medizinisches Problem darstellt –, kann gewaltige private Erklärungsnöte und Probleme bereiten. STIs haben für Kunden daher nicht nur eine (oft gut beherrschbare) medizinische Dimension, sondern viel kritischere und schwerer beherrschbare private/soziale Effekte!

Der Kunde kann dabei selbst steuern, welches Risikoniveau er eingeht. Dies beginnt bereits mit der Auswahl der Location und der konkreten SDL. Wie risikofreudig oder gesundheitsbewusst ist sie? Was bietet sie an? Lässt sie sich regelmäßig auf STIs untersuchen?

Blasen mit Kondom ist realistisch gesehen als risikolos zu bewerten.

GV mit Kondom ist auch noch recht unproblematisch, jedenfalls solange kein „Kondomunfall“ passiert – wobei der Kondomunfall für die SDL das relativ höhere Risiko darstellt. Der Kunde kann nämlich sein Risiko durch eine sofortige Peniswaschung mit anschließender „großer Penisantisepsis“ (siehe unten) reduzieren, während die SDL ihre Scheide nicht spülen und schon gar nicht desinfizieren sollte, weil dadurch die Risiken nur weiter steigen würden.

Aber auch ohne Kondomunfall ist GV nicht ganz ungefährlich: die unteren Penisabschnitte, die nicht vom Kondom geschützt sind, können mit weiblichen Genitalschleimhäuten/-sekreten in Kontakt geraten. Bestimmte Erreger (z.B. HPV/Genitalwarzen, Syphilis, Herpes) können durchaus auf diesem Wege übertragen werden. Dies ist auch einer der Gründe, weshalb Kondome für keine einzige STI einen 100%-Schutz bieten. Deshalb ist selbst nach GV mit Kondom eine „kleine

Penisantisepsis“ *eventuell erwägenswert* – ein Benetzen der unteren, ggf. nicht kondomgeschützten basalen Penisabschnitte und deren unmittelbarer Umgebung mit einem Haut(!)-Desinfektionsmittel oder Octenisept. Eine HPV-Inaktivierung wird sich mit den zur Zeit bei uns gängigen Hautdesinfektionsmitteln (selbst „voll-viruziden“) aber wohl kaum erreichen lassen; HPV ist sehr desinfektionsmittel-resistent, selbst gegenüber 95 % Alkohol. Bevor nachgewiesenermaßen HPV-wirksame Hautdesinfektionsmittel auf dem Markt sind, kann eine Verminderung des HPV-Übertragungsrisikos am ehesten durch Benetzen der nicht kondomgeschützten Penisanteile mit Iota-Carrageen-Lösung erwartet werden, die HPV zwar nicht abtötet, aber sein Infektionspotenzial hemmt. Da Carrageen auch gegen andere Viren wirkt, stellt diese „HPV-Prophylaxe mit Carrageen“ durchaus in gewissem Umfang eine Alternative zur „kleinen Penisantisepsis“ mit Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept dar. Carrageen wirkt zwar nicht gegen Bakterien (Ausnahme: Chlamydien, eventuell Mykoplasmen), schädigt aber im Gegensatz zu Desinfektionsmitteln/Antiseptika auch nicht die normale, schützende Hautflora und den Säureschutzmantel der Haut.

Blasen ohne Kondom ist für den Mann nicht so ungefährlich, wie viele glauben. Dieser Glaube stammt aus der HIV-Prävention, und da trifft es zu, dass man schon extrem unwahrscheinliche Rahmenbedingungen konstruieren muss, damit sich der „Geblasene“ mit HIV infizieren könnte.

SDLs, die ohne Kondom blasen, haben aber nicht so selten Gonokokken, Chlamydien oder andere Keime im Rachen – in der Regel merken sie das nicht (symptomlos). Über das Epithel des Harnröhreneingangs kann sich der Kunde dann beim FO (bevorzugt beim Deep Throat) infizieren und eine in seinen Harn- und Genitalwegen aufsteigende Infektion mit diesen (oder auch anderen) Keimen erleiden. So kann er zu Gonorrhoe, Chlamydien, Mykoplasmen und anderen Keimen, die nicht direkt als STI-Keime angesprochen werden (wie bestimmte Streptokokken) am Penis und in der Harnröhre kommen, ohne „echten“ GV gehabt zu haben. Da dies oftmals (aber nicht immer) heftige Symptome macht, wird das zwar dann rasch und erfolgreich behandelt – aber die private Partnerin müsste informiert und mitbehandelt werden, um die Infektion dauerhaft zu beseitigen und Ping-Pong-Effekte zu vermeiden. Wie soll der Mann ihr das erklären? Und bleibt die Infektion bei ihm asymptomatisch (wie z.B. bei etwa 50 % aller Chlamydien-Infektionen), ist das Risiko, dass

er seine Partnerin irgendwann damit ansteckt, besonders hoch, weil eine asymptomatische Infektion normalerweise nicht entdeckt und damit auch nicht therapiert wird.

„Blasen ohne Kondom“ ist also je nach den konkreten Lebensumständen des Kunden keinesfalls so harmlos. Wie eine Umfrage in einem Freierforum zeigte, hatten zwischen 25 und 40 % der Umfrageteilnehmer schon mal gesundheitliche Probleme im Urogenitalbereich nach FO mit einer SDL. Das Pro-Akt-Risiko einer symptomatisch werdenden Infektion beim Mann nach FO ist demnach zwar absolut gesehen recht klein – aber es ist grundsätzlich gegeben.

Deshalb wird hier auch nach dem „FO“ eine Peniswaschung und eine „erweiterte Penisantisepsis“ (unter Einbeziehung des Harnröhrenausgangs) empfohlen, um die Risiken zumindest zu verkleinern und potenziell übertragene Keime – hoffentlich noch rechtzeitig – inaktivieren zu können. Immer wichtig: nach FO urinieren, um auf diese Weise in die Harnröhre eingedrungene Keime mechanisch auszuspülen! Da Deep Throat mit höheren Infektionsrisiken einhergehen dürfte, sind antiseptische Maßnahmen im Sinne der „erweiterten Penisantisepsis“ nach DT stärker anzuraten als nach sanftem Anblasen mit Lippe und Zunge. Eine Übertragung von Gonokokken auf den Penis ist aber, wie Studien mit MSM zeigten, grundsätzlich auch aus dem „vorderen Mundbereich“ möglich.

Mit Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes in Deutschland (ab 1.7.2017) ist Blasen ohne Kondom in Deutschland im Paysex untersagt. Für den Freier stellt es eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden kann.

Ungeschütztes Lecken (ohne Lecktuch oder Femidom) ist keinesfalls unproblematisch, können so doch eventuelle auf den weiblichen Genitalschleimhäuten befindliche STI-Keime, Viren oder Bakterien direkt in den Mund des Freiers aufgenommen werden, wo sie sich dann vor allem im Rachenraum festsetzen und diesen infizieren können.

Außerhalb der Menstruation ist das HIV-Risiko für den Leckenden zwar als extrem gering einzuschätzen (*abgesehen davon, dass SDLs in Deutschland, Mittel- und Westeuropa ohnehin nicht als Risikogruppe für HIV gelten, es sei denn, sie verfügen über Risiken außerhalb der eigentlichen*

Sexarbeit), typische STI-Keime wie Gonorrhoe, Mykoplasmen, Syphilis, Chlamydien oder Herpes simplex (vor allem Typ 2) können aber beim Lecken leicht in den Mund übertragen werden. Die Infektionen bleiben im Mund-/Rachen-Raum häufig unbemerkt und daher auch unbehandelt – und können so z.B. beim Lecken „zu Hause“, unter Umständen evtl. sogar (wenn auch selten, je nach Keimart) bei Zungenküssen, auch an die private Partnerin weitergereicht werden.

Während Gonorrhoe-, Chlamydien- und Mykoplasmen-Infektionen im Rachen bei immunkompetenten Personen nach einigen Wochen oder Monaten meist wieder spontan verschwinden und damit (sofern man nicht inzwischen beim Lecken seine Partnerin angesteckt hat) oft asymptomatisch und folgenlos bleiben, stellt HPV (Typ 16) ein besonderes Problem beim Lecken dar:

Da Kondome nur sehr bedingt vor HPV schützen, sind SDLs viel häufiger als andere Frauen gleichen Alters mit HPV, auch Risikotypen, infiziert (europaweit gelten ca. 15 % der SDLs als aktuell HPV-16- und/oder -18 infiziert, d.h. mit nachweisbarer Virusausschüttung im Genitalbereich). Der Kunde kann beim ungeschützten Lecken bei diesen SDLs HPV in seinen Mund aufnehmen. Die Infektion ist für die SDL oder den Kunden nicht erkennbar (außer ein Teil der Infektionen mit genitalwarzenerregenden HPV-Typen, nämlich dann, wenn sich tatsächlich Genitalwarzen ausgebildet haben, was nur bei einem Teil der Infizierten der Fall ist).

HPV, besonders HPV 16, kann sich dann vor allem im Rachenbereich und den Mandeln festsetzen. Meist wird die Infektion binnen einiger Monate spontan überwunden; in seltenen Fällen (eher bei Rauchern als bei Nichtrauchern) kann die Infektion aber auch chronisch (d.h. persistierend) werden und im ungünstigsten Fall nach vielen Jahren zum Mund-/Rachenkrebs (vor allem Krebs der Mandeln und des Zungengrundes) führen.

Rein statistisch gesehen ist das Risiko, sich beim Lecken eine STI wie z.B. Gonorrhoe, Chlamydien, aber auch HPV einzufangen, bei jungen SDLs am größten, weil junge Frauen besonders anfällig für diese Infektionen sind. Dies trifft im Prinzip auch für die weibliche Allgemeinbevölkerung zu – nur dass die Infektionsquoten bei SDLs eben höher ausfallen als bei gleich alten Frauen, die nicht der Sexarbeit nachgehen, vor allem in Bezug auf Gonorrhoe, HPV, Herpes simplex Typ 2,

Mykoplasmen, auf sehr niedrigem Niveau auch Syphilis, weniger ausgeprägt (im Vergleich zu gleich alten Frauen der Allgemeinbevölkerung) Chlamydien und Trichomonaden; ggf. auch Hepatitis B, abhängig vom Herkunftsland und Durchimpfungsgrad.

Mit steigendem Alter (beginnend schon ab „Mitte 20“) gehen manche STI-Risiken bei SDLs dann zurück (vor allem Gonorrhoe und Chlamydien, aber auch krebserregendes HPV). Herpes-simplex-Infektionen können dagegen lebenslang reaktivieren, weil das Virus nicht eliminiert werden kann. Ungeschütztes Lecken bleibt also auch bei erfahrenen SDLs ein Risiko, wenn auch kleiner als bei jungen SDLs und Berufsanfängerinnen.

Da selbst Kondome nur einen mehr oder minder guten, aber eben nicht vollständigen Schutz vor STI-Übertragungen beim GV (vor allem auch in Bezug auf HPV) bieten, ist völlig risikoloses Lecken selbst bei gesundheits- und risikobewussten SDLs nicht möglich.

Da das Prostituiertenschutzgesetz auf eine Kondompflicht – auch beim Oralverkehr – mit Anwendung des Kondoms „am Körper des Mannes“ abstellt, wird ungeschütztes Lecken (Cunnilingus) bei SDLs durch dieses Gesetz nicht ausdrücklich verboten. Hierbei mag eine Rolle spielen, dass die Risiken beim Lecken ungleichmäßig verteilt sind: der Freier geht beim ungeschützten Lecken bei einer SDL ein viel höheres Risiko ein, sich im Mund/Rachen eine STI einzufangen, als die SDL selbst (auch wenn grundsätzlich auch Übertragungen vom Mund des Freiers auf die weiblichen Genitalschleimhäute möglich sind, z.B. durch Keime von den Lippen, von der Zunge oder aus dem Speichel).

Wer gern und häufig bei SDLs ungeschützt leckt und wem diese Praktik wichtig ist, sollte daher überlegen, ob er sich gegen HPV impfen lässt, um das oben beschriebene HPV-Risiko beim Lecken bei SDLs (angesichts der recht hohen Infektionsquoten mit HPV 16 bei SDLs) zu umgehen. Noch kann man nämlich nicht davon ausgehen, dass ein großer Teil der SDLs selbst schon gegen HPV geimpft ist. Gegen Hepatitis B sollte ein Freier, der gern ungeschützt leckt, ebenfalls geimpft sein.

Um andere STI-Risiken (außer HPV) zu reduzieren, sollte der Kunde nach dem Lecken eine gründliche Mund-/Rachenspülung mit einer stark antiseptisch wirksamen Mundspüllösung wie

PVP-Jod (Betasisodona Mund Antiseptikum), Chlorhexidin (CHX) 0,2 % oder notfalls Octenisept oder (nur in Ausnahmefällen, wenn nichts anderes zur Hand) hochprozentigem Alkohol durchführen – HPV kann er damit aber nicht bekämpfen. Da nach neuesten Laborversuchen mit „echten“, in Epithelkulturen gezüchteten HPV-16-Viren nicht einmal 95%-iger Alkohol HPV-16 abtöten oder seine Infektiosität hemmen kann, bieten allenfalls bestimmte Carrageene (vor allem iota-Carrageen) eine Chance, aufgenommenes HPV unschädlich zu machen.

Denkbar wäre daher für einen nicht HPV-geimpften Freier folgendes experimentelle Verfahren beim ungeschützten Lecken:

Der Kunde „umrahmt“ das Lecken (im Sinne einer „Peri-Expositionsprophylaxe“) mit einer Carrageen-Spülung/Gurgeln direkt vor dem Lecken und einer weiteren nach dem Lecken. Carrageen wirkt gegen behüllte und unbehüllte Viren, besonders gut gegen HPV, nicht aber gegen STI-Bakterien (außer Chlamydien, evtl. auch Mykoplasmen). Um auch STI-Bakterien wirksamer zu bekämpfen, wäre dann einige Minuten nach der zweiten Carrageen-Spülung auch noch mit einer CHX-haltigen Spüllösung (am besten 0,2 % und alkoholfrei), PVP-Jod oder (notfalls) Octenisept oder (ausnahmsweise) höherprozentigem Alkohol zu spülen. „Spülen“ bedeutet hier auch immer intensives und tiefes „Gurgeln“, wobei dem Gurgeln sogar die größere Bedeutung zukommt, da der Rachenraum viel gefährdeter für STIs (einschließlich HPV) ist als die Mundschleimhaut. Noch besser als Gurgeln ist die Anwendung in Form eines Sprays, um den Rachenraum vollständig zu erreichen.

Da Carrageen-Spülungen kommerziell nicht erhältlich sind (außer in Form von Nasenspray), müsste man sie selbst herstellen, indem man Carrageen-Pulver, das sich z.B. für Kochzwecke (Geliermittel) käuflich erwerben lässt, in Wasser gibt. Die stärkste antivirale Wirkung hat iota-Carrageen. Nur in Wasser und nicht in eine andere Mundspüllösung geben, da Begleitstoffe die antivirale Wirksamkeit von Carrageen aufheben können. Daher soll auch die CHX-, PVP-Jod- oder Octenisept-Spülung erst einige Minuten nach der Carrageen-Spülung (Gurgeln, ggf. Spray!) erfolgen. Die Carrageen-Peri-Expositionsprophylaxe ist selbstverständlich entbehrlich, wenn der Freier gegen HPV geimpft ist. Wer als Freier gern ungeschützt bei SDLs leckt, sollte die Frage der HPV-Impfung ernsthaft erwägen. HPV 16 stellt für den Freier beim ungeschützten Lecken das mit

Abstand größte Gesundheitsrisiko, da HPV-16-Infektionen nach vielen Jahren zu Krebs im Rachen führen können.

Die Kombination aus Peri-Expositionsprophylaxe mit zwei Carrageen-Spülungen, gefolgt von einer CHX-, PVP-Jod- oder Octenisept-Spülung/Gurgeln einige Minuten später, scheint auch unter dem Gesichtspunkt des HPV-Risikos als eine realistische Alternative zu Spülungen mit hochprozentigem Alkohol, die mit all den Nachteilen verbunden sind, die der Alkohol mit sich bringt. Dieses dreizeitige, leider recht aufwendige Verfahren berücksichtigt sowohl das HPV-Risiko (Carrageen!) wie die Möglichkeit, sich verschiedene bakterielle STI-Keime beim ungeschützten Lecken im Rachenraum einzufangen (PVP-Jod, CHX, Octenisept). Alle diese Verfahren sind aber als experimentell und daher von ungewissem Nutzen des Schutzeffektes (d.h. der Risikoreduktion) einzustufen – der sicherste Schutz ist daher weiterhin die Verwendung von Barrieren (z.B. Lecktuch) beim Lecken, aber auch die Nutzung der Möglichkeiten der Impfprävention (HPV, Hepatitis B).

Ein **Kondomversagen (Kondomplatzer, Kondomriss)** stellt aber den wichtigsten Anlass für einen Freier infektionspräventive Maßnahmen zu ergreifen. Dass gilt umso dringlicher, wenn das Ereignis nicht direkt bemerkt wurde und somit unbeabsichtigt „GVO“ praktiziert wurde. Die Wahrscheinlichkeit, dass pro GV-Akt ein Kondomversagen eintritt, ist auf grob 2 % (Spanne: 1 bis 4 %) einzuschätzen – also nicht so extrem selten. Jeder Freier sollte daher auf ein solches Ereignis mental vorbereitet sein und seine „Standardarbeitsanweisung“ im Kopf haben, wie er mit einer solcher Situation umgeht, ohne in Panik zu verfallen – wobei die Panik selbst auch nicht weiterhilft.

Er sollte zunächst so schnell wie möglich den Penis gründlich, aber vorsichtig waschen und anschließend vorsichtig (tupfend, nicht reibend) abgetrocknet werden (kein „hartes“ Handtuch verwenden), um Mikroverletzungen/Mikroabrasionen zu vermeiden. Erst einige Minuten später, wenn die Feuchtigkeit aus der Haut verdunstet ist, sollte dann sicherheitshalber noch eine Penisantisepsis erfolgen – mit CHX 0,2 % oder Octenisept im vorderen, schleimhautbedeckten Penisbereich (einschließlich der vorsichtig durch seitlichen Druck auf die Eichel leicht aufgespreizten Harnröhrenöffnung) und mit Octenisept oder (begrenzt viruzidem)

Hautdesinfektionsmittel am hautbedeckten Penischaft. Am einfachsten ist die Anwendung von Octenisept, weil dieses am gesamten Penis genutzt werden kann, so dass man nicht zwei verschiedene Präparate für Schleimhaut- und Hautanteile kombinieren muss.

Da nichts davon gegen HPV wirkt, sollte sich einige Minuten später noch eine Benetzung mit Carrageen-Lösung anschließen.

Sinngemäß dasselbe gilt nach **ungeschütztem Pussy Sliding (Schlittenfahrt)** – eine Praktik, von der ebenfalls abzuraten ist, weil sie nicht zum „Safer Sex“ gehört und schon in Richtung auf das Risikospektrum von GVO geht, vor allem bei intensivem Pussy Sliding und starker Feuchtigkeit der Frau, so dass der Penis – ähnlich GVO – in weiblichem Genitalsekret „gebadet“ wird. Die Übergänge der Infektionsrisiken zum GVO sind in dieser Situation fließend.

Fazit: Als Kunde sollte man genau überlegen, was man tut, welche Risiken man eingeht und vor allem ob aus Risiken, die man vielleicht selbst zu tragen bereit wäre, weil sie im Falle eines Falles gut behandelbar sind (ein paar Tage Antibiotika), nicht wesentliche komplexere private Konsequenzen drohen, die über das rein Medizinische weit hinausgehen?

Und wenn man doch Risiken eingegangen ist, sollte man die Chancen nutzen, die bestehen, um die Risiken wenigstens zu verkleinern:

- gründliche Penisreinigung (fließendes Wasser, Seife; vorsichtiges, tupfendes Abtrocknen) nach GV, OV oder Pussy Sliding oder anderen Situationen mit Schmierinfektions-Möglichkeiten)
- Urinieren (nach Kondomversagen sowie nach FO, besonders Deep Throat, sowie Pussy Sliding)
- die „große Penisantisepsis“* nach Kondomversagen bei GV/AV oder Pussy Sliding,
- die „erweiterte Penisantisepsis“** nach FO,
- die „kleine Penisantisepsis“*** nach GV mit Kondom, wenn dieses hochgerutscht ist oder ein Kontakt ungeschützter Penisabschnitte mit weiblichen Genitalsekreten wahrscheinlich oder

vermutet ist (zur Antisepsis der unteren, nicht kondom-geschützten Penisabschnitte und ihrer Umgebung)

- die „HPV-Prophylaxe“ in Form der Benetzung des Penis mit Carrageen-Lösung zur Vermeidung der Weiterverbreitung von HPV (z.B. auf die private Partnerin oder andere SDLs). HPV ist auch „anfällig“ für Schmierinfektionen.

- die antiseptische Mund-/Rachenspülung (mit tiefem Gurgeln oder Rachenspray)

ideal: Chlorhexidin 0,2 % alkoholfrei, PVP-Jod (z.B. 1 : 4 verdünnt) oder Octenisept; notfalls hochprozentiger Alkohol oder Listerine (unverdünnt) nach dem ungeschützten Lecken und ggf. auch nach Zungenküssen (die allerdings mit einem deutlich niedrigeren STI-Risiko als das Lecken verbunden sind; bei ZK liegt das Hauptrisiko eher bei banalen Halsinfekten, die man sich auf diese Weise zuziehen könnte)

- das Carrageen-Verfahren (Spülen/Gurgeln vor und nach dem ungeschützten Lecken) zur Verringerung viraler Risiken, besonders HPV (Periexpositionsprophylaxe), sofern kein HPV-Impfschutz besteht (bei HPV-Geimpften ist die Carrageen-Prophylaxe entbehrlich)

***Große Penisantisepsis (nur für Ausnahmesituationen wie Kondomversagen!)**

(nach Waschen mit Seife und vorsichtigem tupfenden Abtrocknen; nicht reiben!):

- Benetzen der Penishaut/-schleimhaut bis zur Eichelbasis (außer Harnröhrenausgang und unmittelbare Umgebung) mit einem begrenzt viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept; auch die Vorhautinnenseite (Vorhaut vorsichtig zurückziehen) wird dabei ausnahmsweise mit dem Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept benetzt, da sie recht empfänglich für STI-Infektionen ist. *Da Hautdesinfektionsmittels eigentlich nicht zur Anwendung an Schleimhäuten vorgesehen sind, sollte die Anwendung im Schleimhautbereich seltenen Ausnahmefällen mit hohem Infektionsrisiko vorbehalten bleiben, z.B. nach Kondomversagen.*

- Urinieren;

- Benetzen von Harnröhrenausgang (durch Druck vorn auf die Eichel etwas mit den Fingern aufspreizen) sowie der Eicheloberfläche mit Octenisept oder 0,2 % Chlorhexidin-Lösung (CHX).
- ggf. ergänzt durch „HPV-Prophylaxe“ mittels Benetzung durch iota-Carrageen-Lösung

****Erweiterte Penisantiseptis** (nach Waschen mit Seife und vorsichtigem tupfenden Abtrocknen; nicht reiben!):

- Benetzen der äußeren Penishaut von der Penisbasis bis knapp vor den Ansatz der Vorhaut mit einem begrenzt viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept
- Urinieren;
- Benetzen von Harnröhrenausgang (etwas mit den Fingern aufspreizen), Eichel, Penisfurche und Vorhaut, auch Vorhautinnenseite (Vorhaut vorsichtig zurückziehen), mit Octenisept oder 0,2 % CHX
- alternativ: Verwendung von Octenisept an Schleimhaut- und Hautanteilen des Penis (bei Verwendung von Octenisept unterscheiden sich „große“ und „erweiterte“ Penisantiseptis methodisch nicht voneinander)
- ggf. ergänzt durch „HPV-Prophylaxe“ mittels Benetzung durch iota-Carrageen-Lösung

***** Kleine Penisantiseptis** (nach Waschen mit Seife und vorsichtigem tupfenden Abtrocknen; nicht reiben!):

- Benetzen der basalen und mittleren Abschnitte des Penischafts (wenn das Kondom beim GV hochgerutscht ist oder aus anderen Gründen ein Kontakt mit weiblichen Genitalsekreten erfolgt oder wahrscheinlich ist) mit einem begrenzt viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept
- ggf. ergänzt durch „HPV-Prophylaxe“ mittels Benetzung durch iota-Carrageen-Lösung

Nach **unkompliziertem GVM** ohne andere Kontaminationsmöglichkeiten und Schmierinfektions-Risiken am Penis erscheint das Waschen des Penis **ohne weitere antiseptische Maßnahmen** ausreichend.

Wegen des HPV-Risikos (vor allem des Risikos in Hinblick auf Genitalwarzen sowie des Risikos der Weiterverbreitung von HPV auf zukünftige Sexpartnerinnen, z.B. die heimische Partnerin) sollte einige Minuten nach dem Waschen aber noch eine HPV-Prophylaxe mit Carrageen-Lösung angeschlossen werden, sie sich aber nicht als antiseptische Maßnahme versteht, und die auch die natürliche, „gesunde“ Eigenflora des Penis (die auch für den Säureschutzmantel der Haut mit verantwortlich ist) nicht schädigt.

Eine 100 % sichere Sexarbeit ist nicht denkbar – auch nicht unter Einhaltung der Vorschriften aus dem Prostituiertenschutzgesetz. Kondomversagen/-fehler, eingeschränkter Schutzeffekt von Kondomen in Bezug auf manche STI-Keime selbst bei korrekter Anwendung, Schmierinfektionen und andere „Versehen“ sowie Sexpraktiken, bei denen Barrieremethoden entweder technisch nicht möglich oder jedenfalls allgemein unerwünscht oder unbeliebt sind, führen zu einer Gemengelage, in der zumindest Restrisiken nicht vermeidbar sind. Es kommt jetzt darauf an, diese Restrisiken so klein wie möglich zu halten, wobei je nach Situation und Sexpraktiken unterschiedliche Maßnahmen eine Rolle spielen können, wie z.B. Impfungen (Hepatitis B, HPV) oder auch der gezielte, maßvolle und risikoorientierte (d.h. anlass-bezogene) Einsatz antiseptischer Maßnahmen sowohl am Penis wie im Mund-Rachen-Raum.

Dies dient letztendlich dann nicht nur der sexuellen Gesundheit des Freiers und seiner privaten Partnerin(nen), sondern auch den SDLs selbst. SDLs und Freier (und eventuelle private Partner von SDLs, sofern eine SDLs überhaupt einen solchen hat) sind in einem sexuellen Netzwerk miteinander verbunden; je besser die sexuelle Gesundheit der Freier, umso geringer die (beruflichen) Infektionsrisiken der SDLs, *und umgekehrt*. Jede Maßnahme der Infektionsprävention auf Freierseite bedingt auch einen Nutzen auf der Seite der SDLs, *und umgekehrt*. Die Freier stellen damit – neben den SDLs selbst – eine wichtige Stellschraube, um die STI-Belastung im System „Sexarbeit“ niedrig zu halten.

Hinweise zur Checkliste

Die Checkliste umfasst auch Sexpraktiken, die in Deutschland nach dem Prostituiertenschutzgesetz untersagt sind (Kondompflicht, auch beim Blasen beim Mann). Damit soll die Möglichkeit gegeben werden, dass diese Checkliste auch außerhalb Deutschlands genutzt werden kann. Auch ist anzunehmen, dass manche Freier – möglicherweise *wegen* der Einschränkungen durch das Prostituiertenschutzgesetz – vermehrt Sexdienstleistungen im Ausland in Anspruch nehmen. Dort unterliegen sie selbstverständlich nicht den Bestimmungen des Prostituiertenschutzgesetzes. Aus rechtlichen und formalen Gründen wird diese Checkliste daher für Paysex innerhalb Deutschlands als ungültig erklärt (ab 1.7.2017), damit sie auch auf Sexpraktiken und damit verbundene Risiken eingehen kann, die ab 1.7.2017 nur noch außerhalb der Grenzen Deutschlands im Paysex angeboten und in Anspruch genommen werden können.

Der höchste Sicherheitsstandard – auch in Hinblick auf die private Partnerin zuhause – wird für Freier dann erreicht, wenn nicht nur GV/AV konsequent mit Kondom betrieben wird, sondern auch Oralverkehr (Blasen). Auf Lecken wird verzichtet, oder es wird geschützt geleckert (Lecktuch, Femidom). Ungeschütztes Pussy Sliding (Schlittenfahrt) wird ebenfalls *nicht* praktiziert. Nach GVM (AVM) erfolgt eine HPV-Prophylaxe mit Carrageen-Lösung (vor allem auch zum Schutz weiterer Sexpartnerinnen vor HPV). Eine kleine oder erweiterte Penisantisepsis ist als fakultativ anzusehen, je nachdem, wie man das Risiko von Schmierinfektionen einschätzt.

Die Checkliste geht aber auch auf FO und ungeschütztes Lecken ein, sowie die Möglichkeiten, die damit verbundenen Infektionsrisiken zu reduzieren. Das stellt insofern eine Kompromisslösung dar, die sich realistisch gesehen an dem orientiert, was von SDLs angeboten und von Freiern – vor Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes in Deutschland – nachgefragt wurde und sicherlich im Ausland auch weiterhin praktiziert wird. Und ungeschütztes Lecken bei SDLs wird vom Prostituiertenschutzgesetz ohnehin nicht erfasst.

Darauf aufbauend (!) versucht die Checkliste risikoreduzierende Maßnahmen abzufragen und lediglich von Handlungen mit sehr hohem Risiko abzuraten.

Dies ändert nichts an der infektionsmedizinisch begründeten Tatsache, dass Lecken und Blasen bei der Sexarbeit „eigentlich“ immer nur geschützt erfolgen sollten – ob nun gesetzlich vorgeschrieben oder nicht.

Es erscheint aber wenig sinnvoll und zielführend, in Sachen Oralsex Dogmen aufzustellen, die mit der gelebten Realität im Paysex – *jedenfalls außerhalb der Gültigkeit des Prostituiertenschutzgesetzes* – nichts zu tun haben und (vorbehaltlich gesetzlicher Regelungen) auf freiwilliger Basis kaum umsetzbar sein dürften.

Aspekte der allgemeinen Körper- und Intimhygiene – die für SDLs, aber auch ihre Kunden selbstverständlich von besonderer Bedeutung sind – werden in den Checklisten nicht abgehandelt. Dass ein Freier in gepflegtem, geduschten Zustand die SDL aufsucht und zumindest seine Genitalregion frisch mit fließendem Wasser und einer (möglichst milden, pH-neutralen, nicht reizenden) Seife oder Duschlotion gewaschen hat, sollte selbstverständlich sein. Antiseptika sollten dagegen vor dem Sex nicht zur Anwendung kommen – sie schädigen die natürliche Eigenflora und den Säureschutzmantel der Haut und könnten auf diese Weise die Anfälligkeit gegenüber STIs sogar erhöhen!

Antiseptika oder gar (Haut-)Desinfektionsmittel sollten am Penis immer nur anlass-, also risikobezogen zum Einsatz kommen, also wenn ein *reales* Infektionsrisiko erkennbar ist. Die prophylaktische Anwendung vor einer (potenziellen) Risikosituation ist dagegen kontraproduktiv und erhöht Risiken!

Die hohe Anzahl von über 80 Fragen sollte nicht abschrecken – diese beziehen sich schließlich auf alle infektionsrelevanten mehr oder weniger häufig angebotenen Sexpraktiken. Für Kunden, die nicht das „ganze Spektrum“ nutzen, erledigt sich ein Teil der Fragen schon von selbst.

Die Fragen fokussieren besonders auf Risiken im Zusammenhang mit HPV, HIV und klassischen bakteriellen STIs. **Dabei ist zu betonen, dass SDLs in Deutschland und Mittel-/Westeuropa selbst keine pauschale Risikogruppe für HIV darstellen**, es sei denn, sie sind besonderen Risiken vor allem außerhalb der Sexarbeit ausgesetzt, was für kleinere Subgruppen von SDLs durchaus zutreffen mag und für den Kunden nicht immer erkennbar ist.

Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen:

SDL = Sexarbeiterin, Sexdienstleisterin

STI = sexually transmitted infections (sexuell übertragene Infektionen)

(nicht jede Infektion führt auch zu einer Erkrankung, also zu einer STD)

STD = sexually transmitted diseases (Geschlechtskrankheiten im engen und weiteren

Sinne: alle Krankheiten, die auch durch sexuelle Akte übertragen

werden können, selbst wenn dies nicht der einzige oder wichtigste

Infektionsweg ist)

GV = vaginaler Geschlechtsverkehr

GVM = vaginaler Geschlechtsverkehr mit Kondom

GVO = vaginaler Geschlechtsverkehr ohne Kondom

AV = Analverkehr

AVM = Analverkehr mit Kondom

AO = alles ohne = mindestens GV und OV ohne Kondom (evtl. auch AV ohne Kondom)

OV = Oralverkehr (sowohl Fellatio wie Lecken) (also Überbegriff)

FM = Fellatio mit Kondom („Französisch mit“)

FO = Fellatio ohne Kondom („Französisch ohne“)

ZK = Zungenküsse

Lecken = Cunnilingus

CHX = Chlorhexidin-Lösung 0,2 % (in der Regel als Mundspüllösung erhältlich)

OCT = Octenisept

HBV = Hepatitis-B-Virus

HPV = Humanes Papilloma-Virus

CHECKLISTE (KUNDEN)

Sondersituation Deutschland (Prostituiertenschutzgesetz ab 1.7.2017)

ja nein entfällt (betrifft mich nicht, z.B. weil ich dies nicht praktiziere)

▼ ▼ ▼

- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass der Freier beim Vaginal- und Analverkehr, aber auch beim Oralverkehr am Mann (Blasen beim Mann) ein Kondom benutzen muss. Erfolgt dies nicht, handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit seitens des Freiers, die mit einem Bußgeld von bis zu 50.000 Euro geahndet (bestraft) werden kann (für den Freier).

Da das Kondom ausdrücklich am Körper des Mannes zur Anwendung kommen muss, erfüllt ein Femidom (Frauenkondom) die gesetzliche Kondompflicht nicht.

A. Allgemeines: Impfungen

ja nein entfällt (betrifft mich nicht, z.B. weil ich dies nicht praktiziere)

▼ ▼ ▼

- ☐ ☐ ☐ Ich bin gegen Hepatitis B geimpft (►Kap. I.2.1).
- ☐ ☐ ☐ Wenn ja: ich habe den Impfschutz überprüfen lassen und der Schutz (d.h. Antikörpertiter) ist noch ausreichend hoch (►Kap. I.2.1).

Falls ich oft bei SDLs ungeschützt lecke:

- ☐ ☐ ☐ Ich bin mir des damit verbundenen Risikos der Aufnahme von HPV (auch krebserregender Typen) in den Mund-/Rachenraum bewusst. Etwa 15 % der *nicht selbst HPV-geimpften* SDLs weisen in Europa die potenziell krebserregenden HPV-Typen 16 und 18 auf ihren Genitalschleimhäuten auf und sind daher infektiös (Ausschüttung infektiöser Viruspartikel). Der Freier kann dann beim Lecken diese Viren in den Mund aufnehmen, wo sie sich dann im Rachen festsetzen können. Diese Infektionen werden zwar meist auch wieder überwunden, es besteht aber ein Risiko, dass HPV-16-Infektionen im Rachen chronisch werden (dieses Risiko ist bei Rauchern größer, aber auch Nichtraucher stehen unter Risiko) und im schlimmsten Fall nach vielen Jahren/einigen Jahrzehnten zu einem Rachen-Krebs (vor allem an den Mandeln und am Zungengrund) führen können.

- ☐ ☐ ☐ Ich bin über die Möglichkeit der Primärprävention derartiger Infektionen durch HPV-Impfung informiert (auch bei Männern mit beiden auf dem Markt verfügbaren Impfstoffen, Gardasil und Cervarix, möglich und zulässig, wenn auch außerhalb der STIKO-/RKI-Empfehlungen; drei Impfdosen erforderlich)

Eine gute Wirksamkeit gegen HPV-16/18-Infektionen im Mund-/Rachenraum (und damit indirekt auch gegen HPV-bedingten Mund-/Rachenkrebs) ist für die Impfung 18- bis 25-jähriger Frauen inzwischen bewiesen (*Costa Rica Vaccine Trial mit dem Impfstoff "Cervarix"*), und es spricht nichts dagegen, weshalb das bei Männern nicht auch funktionieren sollte. Auch Gardasil wirkt gut gegen orale HPV-Infektionen, selbst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter (ACTG A5298-Studie) und schützt vor allem vor den besonders gefährlichen persistierenden Infektionen. Da eine offizielle Impfempfehlung für Männer aber nicht besteht, sind die Kosten der Impfung selbst zu tragen (keine Leistung der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse).
(► Kap. I.1.2.2).

B. Allgemeines: Materialien

Ich habe in meinen Utensilien vor Ort:

- ☐ ☐ ☐ begrenzt viruzides/bakterizides Hautdesinfektionsmittel (für die „Penisantisepsis“) oder stattdessen Octenisept (► Kap. I.8)
- ☐ ☐ ☐ Schleimhautantiseptikum:
Chlorhexidin (CHX) 0,2 % oder Octenisept
- für die Antisepsis von Harnröhrenausgang/Eichel/Vorhautinnenseite, also die Schleimhautanteile des Penis, bei der „Penisantisepsis“ sowie
 - für antiseptische Mundspülungen vor allem nach ungeschütztem Lecken, (evtl. auch nach ZK) kommt auch PVP-Jod infrage z.B. als 1 : 4 verdünntes Betaisodona Mund Antiseptikum (► Kap. I.8.3, I.10.2.4)

Alternativ für Mund-/Rachenspülungen:

- ☐ ☐ ☐ CHX 0,05 oder 0,06 % z.B. nach Lecken oder ggf. Zungenküssen, falls ich CHX 0,2 % wegen der damit verbundenen Verfärbungen nicht so häufig anwenden kann. Listerine (mit Alkohol) ist auch möglich, allerdings sollten nach Alkoholkontakt mit der Mundschleimhaut (gilt auch für alkoholhaltige Getränke) für einige Stunden keine HIV-relevanten Risikosituationen mehr eingegangen werden (► Kap. I.10.2.1.3 und I.10.2.4)

- ☐ ☐ ☐ nur falls nicht HPV-geimpft und ungeschütztes Lecken geplant:
Carrageen-Spüllösung (selbst hergestellt: Carrageen-Pulver, möglichst Iota-Carrageen, in Wasser auflösen, vor Gebrauch schütteln) vor und nach dem ungeschützten Lecken als experimentelles Verfahren zur Verringerung des Risikos der HPV-Infektion im Mund-Rachen-Raum (Periexpositions-Prophylaxe). Es ist nämlich davon auszugehen, dass keine der Mundspüllösungen und auch nicht hochprozentiger Alkohol gegen HPV im Mund und Rachen wirken.
Auch zur „HPV-Prophylaxe“ am Penis (vor allem als Schutz weiterer Partnerinnen, um nicht als „HPV-Carrier“ zu wirken, sowie zur Reduktion des Risikos von Genitalwarzen)

Ergänzende Hinweise:

Notlösung in Ermangelung der vorgenannten Spüllösungen: hochprozentiges alkoholisches Getränk (ca. 40 % Alkohol) zum Spülen und Gurgeln (dann Ausspucken) – nach Lecken und ggf. Zungenküssen.

Alkoholhaltige Spülungen sollten bei regelmäßiger Anwendung (täglich) nicht mehr als 2 x am Tag zum Einsatz kommen, weil sonst vor allem bei Rauchen das Krebsrisiko im Mund und Rachen (infolge des Alkoholkontaktes beim Spülen und Gurgeln) steigt.

Außerdem erhöht Alkoholkontakt (auch Getränke) die Empfänglichkeit der Mundschleimhaut für HIV für einige Stunden.

Ein aufwendiges Verfahren zur Risikoreduktion beim ungeschützten Lecken für nicht HPV-geimpfte Freier ist die Kombination aus Carrageen-Verfahren (als Periexpositions-Prophylaxe) und nachfolgender CHX (0,2 %)-, PVP-Jod- oder Octenisept-Spülung.

Bei der Anwendung von CHX ist zu beachten, dass die antimikrobielle Wirksamkeit durch Bestandteile in Zahnpasten (Tenside wie Natriumlaurylsulfat, bestimmte Fluoridverbindungen) sowie Saccharose (zuckerhaltige Speisen/Getränke) beeinträchtigt/aufgehoben werden kann.

Alle Verfahren der Antisepsis im Mund-/Rachen-Raum im Zusammenhang mit Oralsex sind als *experimentell* zu bezeichnen. Die Annahme, dass dies etwas nutzt, beruht nur auf Labordaten. Am sichersten ist es also, auf riskante Praktiken wie ungeschütztes Lecken von vornherein zu verzichten bzw. Barrieremethoden anzuwenden.

Niemand sollte sich aufgrund dieser antiseptischen Maßnahmen zu Praktiken (wie ungeschütztes Lecken) verleiten lassen, die er ohne diese antiseptischen Maßnahmen sich nicht zutrauen würde.

Wer diese Praktiken aber *ohnehin* betreibt und sie – auch im Rahmen seines sexuellen Selbstbestimmungsrechts und in Abstimmung mit der betreffenden SDL als Sexpartnerin – für sich nicht grundsätzlich infrage stellen möchte, hat durch antiseptische Maßnahmen eine Chance, die damit verbundenen Risiken zu verkleinern.

- ☐ ☐ ☐ ggf. spezielle Mundspül- und Gurgellösungen gegen Mundgeruch
- ☐ ☐ ☐ ggf. Zahnpflegekaugummis (kein Zähneputzen im zeitlichen Zusammenhang mit ungeschütztem Lecken – Risiko von Mikroverletzungen durch Borstenenden) (oder alternativ spezielle Spüllösungen gegen Mundgeruch) (► Kap. I.11.2)
- ☐ ☐ ☐ ggf. eigene Dildos (für anale Dildospiele bei mir; Anwendung dieser Dildos nur bei mir) (► Kap. III.1.2.1)
- ☐ ☐ ☐ ggf. Lecktücher/Femidome für geschütztes Lecken / geschützten 69er (notfalls kann man auch Frischhaltefolie nehmen) (Freier können nicht davon ausgehen, dass SDLs damit ausgestattet sind) (► Kap. II.3)
- ☐ ☐ ☐ ggf. eigene Kondome in Sondergrößen, *falls diese wegen weit über- oder unterschiedlicher Penisdicke benötigt werden* (schlechte Passform von Kondomen erhöht das Risiko von Kondomversagen stark, wobei es viel mehr auf die Penisdicke als auf die Länge ankommt). SDLs haben meist nur Standardkondome dabei.

C. Allgemeines: Verhaltensgrundsätze

- ☐ ☐ ☐ Im tue nie etwas, was mich ekelt oder was mir Angst macht.
- ☐ ☐ ☐ Im tue nie etwas, was die SDL ablehnt, nicht mag, oder wovon ich weiß, dass es sie ekelt oder ihr Angst macht. Bei Unklarheiten spreche ich das vorher mit ihr ab.
- ☐ ☐ ☐ Ich bin mir des sexuellen Selbstbestimmungsrechts der SDL bewusst. Dazu gehört ihr Recht, Kunden oder einzelne Sexpraktiken (mit allen oder bestimmten Kunden) abzulehnen oder Schutzmaßnahmen einzufordern
- ☐ ☐ ☐ Ich vermeide Alkoholkonsum vor/beim Paysex in beeinträchtigend wirkenden Mengen, da dies verschiedene Risiken erhöht (z.B. durch Kontrollverlust) und von den meisten SDLs als sehr unangenehm/abstoßend empfunden wird
- ☐ ☐ ☐ Ich tue nie etwas, von dem ersichtlich oder naheliegend ist, dass es die SDL einer gesundheitlichen Gefahr aussetzen könnte.
- ☐ ☐ ☐ Bei der Auswahl der Location, an der ich eine SDL besuche, achte ich darauf, dass dort ein vergleichsweise hoher Hygiene- und Schutzstandard herrscht. Ich weiß, dass ich mich einem erhöhten Risiko aussetzen würde, wenn an der Location „GVO/AO“ häufig oder üblich ist, selbst wenn ich selbst „safer“ Sex betreibe - erhöhte Risiken z.B. beim Blasen ohne, Lecken ohne, Zungenküssen oder bei Kondomversagen, aber auch den vielfältigen Möglichkeiten unbeabsichtigt/unbemerkt Schmierinfektionen (► Kap. I.4).

- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass auch ein frischer negativer HIV-Test keinen Beweis dafür darstellt, dass die betreffende Person HIV-frei ist. Bei Frisch-Infizierten, die noch keine Antikörper gebildet haben und bei denen der HIV-Test daher noch negativ ausfällt, ist das Infektionsrisiko für den anderen Partner/in sogar besonders hoch (z.B. erhöhte Viruslast in der Scheidenflüssigkeit, im Darm oder im Sperma). Daher lasse ich mich nie auf kondomfreien GV/AV ein, selbst wenn mir ein negativer HIV-Test gezeigt wird. Auch die HIV-Tests der neuesten Generation bieten keine Sicherheit, frische Infektionen frühzeitig zu erkennen. (► Kap. I.15, II.7)

D. GV / AV (Vaginalverkehr / Analverkehr)

- ☐ ☐ ☐ Vaginalen / analen Geschlechtsverkehr im Rahmen des Paysex betreibe ich immer – ohne Ausnahmen (!) - mit Kondomschutz (► Kap. II.4, II.5). Das Kondom wird dabei vor Beginn des GV (AV) aufgesetzt, d.h. nicht „erstmal etwas ohne“
(in Deutschland durch das Prostituiertenschutzgesetz ohnehin vorgeschrieben!)
- ☐ ☐ ☐ Kein Coitus interruptus ohne Kondomschutz
- ☐ ☐ ☐ Aus diesem Grund sollte auch zur „Schlittenfahrt“ (Pussy Sliding) immer ein Kondom verwendet werden, da hier ein intensiver Kontakt zwischen Penishaut/-schleimhaut und weiblichen Genitalschleimhäuten (Schamlippen) stattfindet und Infektionserreger übertragen werden können. Auch ein Kontakt mit Scheidensekret und ein versehentliches Eindringen des Penis in die Scheide ist dabei nicht auszuschließen.
- ☐ ☐ ☐ Die richtige Handhabung der Kondome ist mir bekannt, einschließlich der unbeschädigten Entnahme aus der Packung.
Empfehlung: die Kondomapplikation der SDL überlassen, sie dürfte mehr Routine haben (abgesehen von eventuellen „Anfängerproblemen“)
(► Kap. I.7.1)
- ☐ ☐ ☐ Ich beachte: Gleitmittel müssen öl- und fettfrei sein (► Kap. I.7.1)
(bei latexfreien Kondomen Packungsbeilage beachten, welche Gleitmittel verträglich sind)
- ☐ ☐ ☐ Ich beachte: Kondome dürfen nicht mit Massageöl, Babyöl, Vaseline, Sonnencreme usw. in Kontakt geraten (Vorsicht bei Ölmassage vor GV!). Dies gilt auch für mit Massageöl benetzte Haut am Körper oder Finger.
(► Kap. I.7.1) (Ausnahme: latexfreie Kondome sowie spezielle Massageöle, die auch als Gleitmittel verwendet werden können)
- ☐ ☐ ☐ Mindestens nach ausgedehntem Blasen mit Kondom (FM) oder nach Blasen mit Einsatz der Zähne wechsele ich das Kondom vor dem GV/AV (idealerweise sollte das Kondom immer nach FM vor GV/AV gewechselt werden:
„für jede Körperöffnung ein eigenes Kondom!“)
(► Kap. III.8)
- ☐ ☐ ☐ Wenn mir mit frisch eingefetteten Lippen geblasen wurde (mit Latex-Kondom), wechsele ich ebenfalls immer vor GV/AV das Kondom (► Kap. I.7.1).

Korrekte Anwendung des Kondoms:

1. Prüfung der Verpackung: ist ein kleines Luftpolster zu spüren? Ablaufdatum? Passende Größe? (z.B. Kondometer nutzen)

Jedes Kondom wird mit einer kleinen Menge Luft eingeschweißt. Ist kein Luftpolster mehr tastbar, könnte die Verpackung und damit auch das Kondom beschädigt sein. Ein Kondom aus einer luftleeren Verpackung sollte daher nicht mehr verwendet werden!

2. Verpackung vorsichtig öffnen, um das Kondom nicht zu beschädigen (an der gezackten Kante vorsichtig einreißen). Es empfiehlt sich, vorher das Kondom von der Ecke wegzuschieben, an der man die Packung öffnen wird.

3. Kondom aus der Folie herausschieben/-drücken (nicht ziehen oder zerren – Beschädigung mit Fingernägeln möglich)

4. Sichtprüfung: das Kondom nicht verwenden, wenn es ein Loch hat, spröde oder ungewöhnlich klebrig oder verfärbt ist, selbst wenn das Ablaufdatum noch nicht erreicht ist (eventuell falsch gelagert worden; Kondome sollten kühl und trocken gelagert werden)

5. Der Penis sollte zum Aufsetzen des Kondoms bereits steif sein

6. Vorhaut (sofern vorhanden) zurückstreifen, Eichel muss freiliegen

7. Die Rolle des Kondoms muss nach außen zeigen. Bei Bedarf das Kondom vorsichtig mit den Fingern hin- und herbewegen, um die richtige Seite zu erkennen, mit der das Kondom auf die Penisspitze aufgesetzt werden muss

8. Wurde das Kondom versehentlich falsch herum aufgesetzt (es lässt sich dann nicht abrollen), darf es nicht mehr herumgedreht, sondern muss verworfen werden (es könnten sich bereits Lusttropfen und Krankheitserreger an seiner Außenseite befinden)

9. Den Zipfel des Kondoms (Reservoir) mit zwei Fingern zusammendrücken, um die Luft herauszudrücken, und so zugeedrückt auf den steifen Penis setzen. Im Reservoir darf kein Luftpolster entstehen (sonst Risiko des Platzens während der Ejakulation)

10. Das Kondom über den ganzen Penis nach unten abrollen, wobei es oben am Reservoir weiterhin festgehalten werden muss. Nicht ziehen oder zerren. Nicht vor dem Aufsetzen auf den Penis das Kondom komplett entrollen. Das Kondom langsam entrollen, so dass überschüssige Luft am unteren (offenen) Ende entweichen bzw. herausgedrückt werden kann.

11. Gleitmittel (öl- und fettfrei; wasser- oder silikonbasiert; unparfümiert) applizieren (auch bei Nutzung von bereits mit Gleitmitteln imprägnierten Kondomen). Bei latexfreien Kondomen können auch andere Gleitmittel zum Einsatz kommen (Packungsbeilage beachten).

12. Während des GV richtigen Sitz des Kondoms zwischendurch prüfen (Freier: durch freie Sicht oder mit der Hand; SDL: mit der Hand), vor allem auch bei Stellungswechsel. Bei Bedarf (für das Kondom zu kleiner Penis oder nicht ausreichende Erektion) Kondom mit der Hand festhalten, vor allem auch bei Stellungswechseln. Bei lang anhaltendem GV ggf. erneut Gleitmittel hinzugeben oder sogar das Kondom wechseln.

13. Nach der Ejakulation: Penis aus der Scheide herausziehen, bevor er erschlafft. Anderenfalls kann seitlich Sperma herausfließen. **Dabei muss das Kondom am Ring (Penisansatz) festgehalten werden, um zu vermeiden, dass es abrutscht, in der Scheide bleibt und Sperma in die Scheide fließt**

14. Danach Hände und Penis waschen.

Besondere Applikationstechniken (z.B. mit dem Mund beim Blasen) können die Akzeptanz des Kondoms bei Kunden erhöhen und eignen sich vor allem bei kondomkritischen Kunden oder solchen mit Erektionsstörungen bei/nach der Kondomapplikation. Allerdings müssen diese Techniken eingeübt werden; ggf. von erfahrenen Kolleginnen vorführen lassen.

Das Verfahren eignet sich auch bei nicht voll erigiertem Penis (in diesem Fall mit dem oval angespitzten Mund – nicht mit den Zähnen (!) – das Kondom aufsetzen, das Kondom mit dem Mund an der Penisspitze festhalten, mit den Fingern sanft abrollen).

- ☐ ☐ ☐ Wenn sich im Kondom bereits deutlich sichtbar Flüssigkeit angesammelt hat, wechsele ich ebenfalls vor oder bei GV/AV das Kondom (►Kap. III.8). (erhöhtes Risiko des Abrutschens vom Penis)
- ☐ ☐ ☐ Bei sehr lang andauerndem oder besonders heftigem GV/AV wechsele ich zwischendurch das Kondom.
- ☐ ☐ ☐ Ich achte auf das rechtzeitige Herausziehen des kondomgeschützten Penis nach der Ejakulation, damit sich nicht das spermagefüllte Kondom vom erschlafften Penis zuvor oder beim Herausziehen ablöst. Kondom beim Herausziehen des Penis aus der Scheide mit der Hand festhalten, damit es nicht in der Scheide stecken bleibt!
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass ich nicht zwei Kondome übereinander benutzen darf (erhöhtes Risiko von Kondomversagen) und verwende daher in Situationen, in denen ich mich besonders unsicher fühle, lieber die dickeren Analverkehr-Kondome (►Kap. I.7.1).
- ☐ ☐ ☐ Bei Gruppensexsituationen oder Dreiern muss der Kunde beim Übergang von einer Frau auf die andere unbedingt das Kondom wechseln
- ☐ ☐ ☐ Im Falle eines Kondomversagens führe ich sofort infektionspräventive Maßnahmen durch: gründliches Waschen, vorsichtiges Trocknen, abschließend „**große Penisantisepsis**“ (►Kap. I.8.3, II.4):

- Zimmer unterbrechen; auch die SDL muss sich dann erstmal „um sich selbst kümmern“
- Abwaschen des Penis mit Seife oder Duschgel
- vorsichtiges Trockentupfen, nicht Trockenreiben, besondere Vorsicht an der Innenseite der Vorhaut
- Urinieren falls möglich
- Benetzen der Penishaut einschließlich der Vorhaut (auch der Innenseite der Vorhaut) und der Eichelbasis mit einem viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept. Einziehen lassen, nicht abwaschen!
Auf keinen Fall ein Desinfektionsmittel nehmen, das nicht für die Anwendung auf der Haut gedacht ist!
- Benetzen der Eichelspitze/Harnröhrenausgang mit Octenisept oder 0,2 % Chlorhexidin-Lösung (Harnröhrenausgang dazu etwas aufspreizen, damit Octenisept/CHX hineinfließen kann).

(Die „große Penisantisepsis“ stellt eine Ausnahmesituation dar und ist nicht für die Routine gedacht, da hierbei Hautdesinfektionsmittel im Schleimhautbereich und damit außerhalb ihres offiziellen Einsatzortes angewandt werden. Dies ist aber deshalb sinnvoll, weil gerade im Bereich der Vorhautinnenseite, die mit Schleimhaut ausgekleidet ist, vergleichsweise hohe Infektionsrisiken bestehen und Hautdesinfektionsmittel viel stärker wirksam ist als 0,2 % CHX oder Octenisept. Eine Wirksamkeit gegen HPV ist aber nicht zu erwarten, daher ggf. anschließend noch Penis mit Carrageen-Lösung benetzen).

Hinweis:

Nach GV ohne Kondomversagen empfiehlt sich allenfalls eine „**kleine**“ **Penisantisepsis**, wenn das Kondom beim GV hochgerutscht ist oder ein Kontakt zwischen ungeschützter Penishaut und weiblichen Genitalsekreten erfolgt ist oder vermutet wird:

- Benetzen der basalen Penisabschnitte, die nicht vom Kondom geschützt waren, ggf. auch der umgebenden Haut, mit einem viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept (= „**kleine Penisantisepsis**“)
- zusätzlich anschließend dieselben Penisabschnitte mit einer Carrageen-Lösung benetzen, um eventuell aufgenommenes HPV zu inaktivieren (verfügbare Hautdesinfektionsmittel wirken wahrscheinlich nicht gegen HPV)

Begründung: Basale Penisabschnitte können trotz Kondomnutzung ungeschützt mit Genitalschleimhäuten/-sekreten der SDL in Kontakt geraten sein, dadurch z.B. Übertragung von HPV, Herpes, Syphilis usw. Gerade wegen dieser Kontaktzonen bieten Kondome vor allem vor Keimen, die auch durch Haut-Schleimhaut-Kontakt übertragen werden können, nur einen moderaten Schutz, bei HPV 50 – 70 %.

Da verfügbare Hautdesinfektionsmittel nach derzeitigem Kenntnisstand wahrscheinlich nicht gegen HPV wirken, ist es daher sinnvoll, einige Minuten später zusätzlich Carrageen-Lösung zu applizieren, da Carrageen HPV inaktiviert.

Ohne besondere Vorkommnisse (wie Hochrutschen des Kondoms oder merklichen Kontakt mit weiblichen Genitalsekreten) dürfte eine „kleine Penisantisepsis“ wenig Nutzen bringen, da sie selbst nicht gegen HPV wirkt. Gleichzeitig beeinträchtigt sie die natürliche (schützende) Bakterienflora der Haut, und damit den Säureschutzmantel. Wer seine weiteren Partnerinnen aber vor einer HPV-Übertragung schützen möchte, kann die vom Kondom ungeschützten Penisanteile (oder einfachheitshalber gleich den ganzen Penis) mit Carrageen-Lösung benetzen. Carrageen inaktiviert HPV und wirkt auch risikoreduzierend gegen andere Viren (z.B. Herpes simplex) und auch intrazelluläre Bakterien wie Chlamydien, ist aber kein Antiseptikum und schädigt damit weder die natürliche Hautflora noch den Säureschutzmantel.

Wichtig ist daher auch die gründliche Peniswäsche nach GV, um dadurch schon viele Keime zu beseitigen, gerade angesichts der zu vermutenden Unwirksamkeit von Hautdesinfektionsmitteln gegenüber HPV. Der „mechanischen“ Beseitigung von Keimen durch Waschen kommt daher gerade in Hinblick auf HPV eine größere Rolle zu als der „chemischen“.

Wegen der schleimhaut-/haut-reizenden Wirkung der antiseptischen Maßnahmen am Penis sowie auch des Herauslösen von Fetten aus der Haut durch das intensive Waschen des Penis ist dann später – wenn kein Sex mit Kondom mehr am gleichen Tag erfolgt, z.B. vor dem Schlafengehen – eine Rückfettung erforderlich, mit möglichst unparfümierten oder wenig parfümierten Mitteln wie z.B. mit Babyöl.

Antiseptische Maßnahmen am Penis sollten grundsätzlich risikoorientiert und anlassbezogen erfolgen. In Hinblick auf den ungünstigen Einfluss dieser Maßnahmen auf die natürliche Bakterienflora der Penisoberfläche sowie den Säureschutzmantel der Haut sollte dies nur erfolgen, wenn ein Infektionsrisiko (auch durch Schmierinfektionen) nicht auszuschließen ist.

zusätzlich bei AV:

- ☐ ☐ ☐ Zum Analverkehr verwende ich stets ein neues Kondom, da das Risiko von Kondomversagen (Reißen, Abrutschen) beim AV höher ist als beim GV und weiter ansteigt, wenn das Kondom vorher schon zu anderen Zwecken (wie FM) verwendet wurde. Sofern keine (echte) Latexallergie vorliegt, verwende ich für AV immer Latexkondome (sind reißfester).

- ☐ ☐ ☐ Ich verwende reichlich fettfreies Gleitmittel (► Kap. I.7.1, II.5)
- ☐ ☐ ☐ Ich kenne die Verhaltensmaßnahmen beim Kondomversagen bei AV: Nach Kondomversagen bei AV führe ich sofort eine „große Penisantiseptis“ wie oben beschrieben durch (► Kap. II.6)
- ☐ ☐ ☐ Ich wechsle das Kondom beim Übergang vom AV zum GV oder FM und ebenso auch beim Übergang vom GV oder FM zum AV

E. Lecken (Cunnilingus)

- ☐ ☐ ☐ Ich lecke nur mit Lecktuch oder Femidom und habe immer solche dabei und bin auch mit der Anwendung vertraut (**Methode der ersten Wahl!**) (► Kap. II.3). Ich achte auch darauf, beim Lecken stets dieselbe Seite zu verwenden und das Lecktuch nicht zwischendurch umzudrehen.
(Notfalls Frischhaltefolie oder aufgeschnittenes Kondom statt Lecktuch)

Falls ich doch (entgegen dieser Empfehlung) ungeschützt lecke:

- ☐ ☐ ☐ Mir ist bewusst, dass Lecken bei einer SDL nicht so ungefährlich ist, da SDLs ein höheres Risiko für STI-Keime wie z.B. auch HPV haben. Daher besteht auch ein recht hohes Risiko, dabei krebserregende HPV-Typen in den Mund-/Rachenraum aufzunehmen (ca. 15 % der SDLs weisen genital HPV-16 und/oder HPV-18 auf, schütten Virus aus und sind damit auch infektiös) (► Kap. II.3.1, III.7.1; Abschnitt A dieses Fragebogens).
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass das genitale STI-Risiko bei jungen Berufsanfängerinnen (18 bis Anfang/Mitte 20) besonders hoch ist, also auch das Risiko für den Kunden beim ungeschützten Lecken (► Kap. I.2, Anmerkung 4e)
- ☐ ☐ ☐ Ich lecke nicht bzw. nicht ungeschützt, wenn irgendwelche Veränderungen oder verdächtiger Ausfluss (oder Geruch) bei der SDL erkennbar sind.
- ☐ ☐ ☐ Ich lecke nicht bzw. nicht ungeschützt, wenn die SDL mir „krank“ erscheint (z.B. Hautausschlag, dicke Lymphknoten usw.)
(auch wenn das HIV-Übertragungsrisiko beim Lecken außerhalb der Menstruation als sehr gering gilt, aber es kann sich auch um andere Infektionen handeln)
(Hinweis: viele SDLs arbeiten auch während der Menstruation, was durch Schwämmcheneinlage nicht immer für den Kunden bemerkbar ist)
- ☐ ☐ ☐ Ich lecke nicht ungeschützt, wenn bei mir selbst Wunden, Entzündungen, Bläschen, Geschwüre, Herpes an den Lippen oder im Mund sind; auch nach blutigen Zahnbehandlungen (z.B. Zahn ziehen; professionelle Zahnreinigung; Zahnfleischbehandlungen).
- ☐ ☐ ☐ Ich putze mir nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit ungeschütztem Oralverkehr die Zähne (Mikroverletzungen des Zahnfleisches!) (Alternative in diesem Fall: Zahnpflegekaugummis oder spezielle Spüllösungen gegen Mundgeruch) (► Kap. I.11.2)

- ☐ ☐ ☐ Ich lecke nicht während der Menstruation bzw. breche das Lecken bei Verdacht auf Blutgeschmack sofort ab, spucke sofort aus, spüle mit Wasser und führe dann eine intensive Mund-Rachen-Spülung/Gurgeln mit 0,2 % Chlorhexidin, PVP-Jod, Octenisept oder notfalls hochprozentigem Alkohol durch
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass ich mich – gerade angesichts der hohen HPV-Quote bei SDLs, ganz besonders bei jüngeren SDL – beim Lecken im Mund-Rachen-Raum mit HPV anstecken kann (bei persistierender Infektion, die nicht von selbst ausheilt, erhöhtes Risiko für Mund-Rachen-Krebs, besonders im Rachenbereich;
Rauchen erhöht das Risiko, dass eine solche Infektion persistiert und nicht spontan ausheilt, sondern in Krebs übergeht, aber das Risiko besteht grundsätzlich auch für Nichtraucher)
Sofern ich noch nicht im Rachen infiziert bin, kann mich eine HPV-Impfung mit hohen Erfolgsaussichten vor einer persistierenden HPV-Infektion schützen. (► Kap. I.1.2.2 sowie Abschnitt A - Impfungen).
- ☐ ☐ ☐ Wenn ich **nicht HPV-geimpft** bin, gehe ich beim ungeschützten Lecken folgendermaßen vor (► Kap. II.3.1, III.7.1):
- antiseptische Spülung vor dem Besuch/Kontakt mit der SDL
 - direkt vor dem Lecken: Spülung/Gurgeln mit Carrageen-Lösung (zur Erzeugung eines Carrageen-Schutzfilmes auf der Schleimhaut)
 - direkt nach dem Lecken bzw. nach dem Sexkontakt, der auch Lecken umfasste): falls möglich, ausspucken, mit Wasser spülen/gurgeln, ausspülen/ausspucken (mechanische Keimreduktion)
 - dann erneute Spülung/Gurgeln mit Carrageen-Lösung (wegen HPV)
 - einige Minuten später:
antiseptische Mund- und Rachenspülung mit 0,2 % Chlorhexidin oder verdünntem PVP-Jod (beides Methoden der erste Wahl) oder Octenisept (ebenfalls sehr wirksam, aber unangenehmer, anhaltender bitterer Geschmack),
anderenfalls (als zweite Wahl) CHX-reduzierte Spüllösungen, unverdünntem alkoholhaltigen Listerine oder hochprozentigem alkoholischen Getränk (nicht als Routinespülung geeignet, nur in anlassbezogenen Ausnahmesituationen).
- CHX, Octenisept, Listerine und Alkohol sind nicht HPV-wirksam, PVP-Jod wahrscheinlich schon, aber unklar, bis zu welcher Verdünnung (nicht so gut gesichert wie für Carrageen. Carrageen bleibt daher Mittel der ersten Wahl zur HPV-Prävention für Ungeimpfte).
Nach alkoholhaltiger Mundspülung sollten für einige Stunden keine potenziell HIV-relevanten Risiken mehr eingegangen werden.
- ☐ ☐ ☐ Wenn ich **HPV-geimpft** bin, ist die Carrageen-Anwendung entbehrlich. Ich spüle/gurgel dann nach dem Lecken antiseptisch, möglichst mit Chlorhexidin (0,2 %), verdünntem PVP-Jod oder Octenisept, notfalls mit hochprozentigem Alkohol.

F. Blasen (Fellatio)

- ☐ ☐ ☐ Ich lasse nur mit Kondom blasen (**Idealfall**) (►Kap. II.2.1)
(in Deutschland durch das Prostituiertenschutzgesetz vorgeschrieben)

ansonsten (falls ich doch – außerhalb Deutschlands – FO wünsche):

- ☐ ☐ ☐ Ich verlange niemals FO gegen den freien Willen der SDL.
- ☐ ☐ ☐ Falls ich FO bis zum Orgasmus wünsche, kläre ich vorher mit ihr ab, wohin ich abspritzen darf
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass Sperma nicht ins Auge gelangen darf, da erstens auf diese Weise Infektionen übertragen werden können und es zweitens stark brennt (►Kap. I.14).
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass ungeschütztes Blasen zu aufsteigenden Infektionen der Harn- und Samenwege beim Mann führen kann (z.B. durch Gonokokken, Chlamydien, Mykoplasmen) und insoweit grundsätzlich dieselben Risiken für den Mann wie ungeschützter GV bietet, wenn auch auf einen – absolut gesehen – niedrigeren Risikolevel (►Kap. I.10.2.3, I.13).
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass ich mir beim ungeschützten Blasenlassen auch andere STDs bzw. deren Erreger zuziehen kann (z.B. HPV, Herpes, Syphilis) (►Kap. I.13, II.2).
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass die Infektionsrisiken für den Mann dabei im Falle von **Deep Throat** höher sind als beim Blasen mit Lippen, Wange und Zunge, weil sich die meisten STI-Erreger bevorzugt oder ausschließlich im Rachenraum ansiedeln, so dass das Übertragungsrisiko beim Kontakt der Eichelspitze (Harnröhrenaussgang) mit der Rachenregion besonders hoch ist. Deep Throat spielt also für den Freier (ebenso wie für die SDL) in einer wesentlich höheren Risikoliga als sanftes Anblasen mit Lippen und Zungenspitze (*das Prostituiertenschutzgesetz verlangt aber in jedem Fall die Anwendung eines Kondoms!*)
- ☐ ☐ ☐ Bei sichtbaren Veränderungen an Lippe oder Zunge der SDL oder verdächtig erscheinendem Gesundheitszustand der SDL lasse ich nicht ungeschützt blasen
- ☐ ☐ ☐ Bei Veränderungen an meinem Penis (entzündlich, kleine Geschwüre, kleine Wunden, Warzen, Herpes, Ausfluss) verzichte ich von mir aus auf ungeschütztes Blasen, um die SDL keinem zusätzlichen Risiko auszusetzen. Auch meine eigene Empfänglichkeit für STIs ist dann erhöht (Eintrittspforten für Erreger!).
Eigentlich sollte ich in so einer Situation Sexarbeit aber gar nicht in Anspruch nehmen, bis die Veränderungen abgeheilt bzw. falls erforderlich bei einem Arzt abgeklärt sind.

- ☐ ☐ ☐ nach ungeschütztem Blasen wasche ich den Penis bei nächstmöglicher Gelegenheit (d.h. sofort nach dem Zimmer) mit Seife/Duschgel ab, tupfe ihn vorsichtig trocken (ohne zu reiben), und führe dann eine „erweiterte Penisantisepsis“ durch (► Kap. I.8.3):
- gründliches Abwaschen des Penis mit Seife, Duschgel
 - vorsichtiges Trockentupfen, nicht Trockenreiben, besondere Vorsicht an der Innenseite der Vorhaut
 - Urinieren falls möglich
 - Benetzen der Penishaut (von der Penisbasis bis knapp vor den Ansatz der mit den Fingern zurückgezogenen Vorhaut) mit einem (begrenzt) viruziden Hautdesinfektionsmittel oder Octenisept.
Einziehen lassen, nicht abwaschen!
 - Gründliches Benetzen von Eichel/Harnröhrenausgang/Vorhaut/Vorhautinnenseite mit Octenisept oder 0,2 % Chlorhexidin-Lösung. Harnröhrenausgang etwas durch Druck auf den vorderen Eichelbereich aufspreizen
(damit das Antiseptikum etwas weiter in den Harnröhrenausgang eindringen kann).
 - da alle diese Maßnahmen (außer der mechanischen Reinigung durch Waschen) nicht gegen HPV wirksam sind, ggf. anschließend „HPV-Prophylaxe“ durch Benetzen des Penis mit Carrageen-Lösung. Eine HPV-Übertragung auf den Penis beim „Blasen“ ohne Kondom ist möglich, wobei das Risiko beim Deep Throat höher ausfallen dürfte als beim Anblasen mit Lippen und Zunge.
Die „HPV-Prophylaxe“ mit Carrageen-Lösung nach FO ist daher vor allem bei tiefem, intensiven Blasen wie Deep Throat durchaus empfehlenswert.

Penispflege nach Penisantisepsis:

- ☐ ☐ ☐ Wenn ich – aus welchem Grund auch immer – eine Penisantisepsis vorgenommen habe oder auch den Penis mehrfach intensiv gewaschen habe, fette ich den Penis vor dem Schlafengehen mit einem rückfettenden Hautpflegemittel ein (erst nach dem definitiv letzten Sex an diesem Tag, da danach keine Kondome mehr verwendet werden können! Keine „Penispflege“ mit fetthaltigen Hautpflegemitteln „zwischen durch“!).
Es eignen sich dafür z.B. unparfümierte oder wenig parfümierte Babyöle.
(Zweck der Maßnahme:
Vermeidung von Hautreizungen, die ihrerseits wieder Eintrittspforten für Infektionserreger bei sexuellen Aktivitäten in den nächsten Tagen darstellen könnten; Rückfettung; schließlich wurde durch Antisepsis und vieles Waschen der natürliche Säureschutzmantel der Haut beeinträchtigt) (► Kap. I.8.3).

Blasen mit Aufnahme (FA)

- ☐ ☐ ☐ Ich spritze der SDL auf keinen Fall gegen ihren Willen das Sperma in den Mund. Spermaaufnahme stellt keine Safer-Sex-Praktik dar und setzt die SDL unter höhere Infektionsrisiken als FO ohne Aufnahme. Das Spritzen von Sperma in den Mund der SDL *ohne ihre Einwilligung* könnte als strafrechtlich relevant angesehen werden (z.B. im Sinne von Körperverletzung).

Durch die Kondompflicht entfällt diese Praktik in Deutschland ohnehin.
(► Kap. I.12).

G. Dildos (anal beim Freier: Analdildo-Spiele)

- ☐ ☐ ☐ Ich lasse bei mir nur meine eigenen Dildos verwenden, die ich mitbringe. Ich kaufe nur Dildos, die glatt und gut zu reinigen sind. (► Kap. III.12.1).
- ☐ ☐ ☐ Sollten doch fremde Dildos bei mir zur Anwendung kommen: sie müssen vorher mit Wasser und Seife abgewaschen und danach mit einem viruziden Desinfektionsmittel behandelt worden sein; außerdem lasse ich sie immer mit einem Kondom überziehen. (Dieselbe Prozedur wird nach der Verwendung wiederholt).
Problem: HPV wird selbst durch (voll-)viruzide, für Laien zugängliche Desinfektionsmittel nicht inaktiviert, daher kommt dem gründlichen Waschen + zusätzlichem Kondomschutz eine besondere Rolle zu, um anale HPV-Übertragungen mit Dildos zu vermeiden, die zu analen Feigwarzen und unter Umständen (bei Heterosexuellen zwar selten, aber möglich) auch zu Analkrebs führen können (► Kap. III.12.1).
- ☐ ☐ ☐ Defekte Dildos, die zu Mikroverletzungen der Schleimhaut führen können (z.B. bei schadhaftem Kunststoff), verwende ich nicht mehr. Dildos aus Silikon sind sicherer (keine scharfen Kanten, keine Absplitterungen)
- ☐ ☐ ☐ Analdildos immer zusammen mit Gleitmittel benutzen, um Schleimhautverletzungen zu vermeiden

H. Scheidenflüssigkeit

- ☐ ☐ ☐ Ich vermeide Kontakt von Scheidenflüssigkeit mit offenen Wunden, entzündlich veränderter Haut, Ekzemen, Pickeln usw.. Sollte es doch einmal dazu kommen, wasche ich die Stelle mit Seife ab und desinfiziere sie nach dem vorsichtigen Abtrocknen mit einem viruziden Hautdesinfektionsmittel. (Auf gesunder Haut ist Scheidenflüssigkeit kein Problem!)
- ☐ ☐ ☐ Falls einmal Vaginalflüssigkeit ins Auge gelangt, wasche ich das Auge vorsichtig (ohne zu reiben) gründlich (im Sinne von langanhaltend: mehrere Minuten lang) mit Wasser aus.
Antiseptische Mundspülungen wie CHX, Listerine, Alkohol darf ich am Auge nicht anwenden (► Kap. I.14).

I. Zungenküsse:

- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass viele SDLs beruflich keine Zungenküsse praktizieren und muss diese Frage daher vorher abklären bzw. warten, ob sie selbst die Initiative zu ZK ergreift
- ☐ ☐ ☐ Falls ich ZK praktizieren möchte, führe ich zuvor eine antiseptische Spülung/Gurgeln durch (vor dem SDL-/Clubbesuch und/oder direkt vor den ZK) (zum Schutz der SDL, auch Verminderung von Mundgeruch) (► Kap. II.1). (Es gibt auch spezielle Mundspüllösungen gegen Mundgeruch)

- ☐ ☐ ☐ Außerdem antiseptische Spülung/Gurgeln direkt nach einem „Zimmer“ mit Zungenküssen (z.B. mit Chlorhexidin, auch niedrig dosiert 0,05/0,06 %, oder verdünntem PVP-Jod), mindestens aber mit Wasser (mechanische Keimelimination durch Spülen/Gurgeln/Ausspucken) (vor allem auch wegen banalen Halskeimen, die z.B. Halsschmerzen / Halsinfekte verursachen können) (►Kap. II.1).
(Das STD-Risiko ist bei ZK aber erheblich geringer als bei FO oder Lecken!)

J. Fingern:

- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass die Intaktheit der genitalen Schleimhäute für die SDL von großer Wichtigkeit ist (z.B. bei Kondomversagen). Mikroverletzungen durch z.B. Fingernägel sind daher unbedingt zu vermeiden (►Kap. III.12.2).
- ☐ ☐ ☐ Ich fingere niemals ungefragt bzw. gegen ihren erkennbaren Willen bei einer SDL. Auch abklären, ob geschützt oder ungeschützt gefingert werden soll.
- ☐ ☐ ☐ Wenn ich bei SDLs fingern möchte, achte ich sehr auf den Zustand meiner Fingernägel (kurz, aber nicht ganz frisch geschnitten, weil frisch geschnittene Fingernägel sehr scharf sind)
- ☐ ☐ ☐ Falls ich fingern darf, verwende ich (falls gewünscht) Fingerling, Handschuh, oder notfalls auch ein Kondom auf dem Finger. Auf jeden Fall tue ich dies aber bei Wunden, Verletzungen, Warzen, Entzündungen oder ähnlichen Veränderungen an meinen Fingern.
- ☐ ☐ ☐ Beim Wechsel (beim Fingern) von anal nach vaginal und umgekehrt sind Handschuhe/Fingerlinge zu wechseln. Alternativ: für anales und vaginales Fingern unterschiedliche Hände benutzen
(Grund: Risiko der Keimverschleppung von vaginal nach anal bzw. umgekehrt; gleicher Grund wie für den Kondomwechsel beim Wechsel zwischen GV und AV)

K. Untersuchungen

- ☐ ☐ ☐ Falls dies aufgrund von Risikoverhalten/-situationen innerhalb und/oder außerhalb des Paysex zweckmäßig erscheint, lasse ich mich in risikoadaptierten Zeitintervallen auf Syphilis und ggf. HIV testen (►Kap. I.15).

(Hinweis: SDLs, die keine außerberuflichen Risiken wie z.B. i.v.-Drogenkonsum eingehen, stellen in Deutschland bzw. Mittel-/Westeuropa aber ausdrücklich **keine Risikogruppe für HIV** dar!

Freier weisen dagegen ein leicht erhöhtes Risiko für Syphilisinfektionen auf, da Kondome keinen vollständigen Schutz vor Syphilis-Infektionen bieten. Das Syphilisrisiko für die Freier ist zwar gering, aber real und auch bei Safer Sex nicht ganz sicher zu vermeiden. Dies ist auch einer der Gründe für die empfohlene „kleine“ oder „erweiterte“ Penisantiseptis.

Bei symptomlosen Infizierten kann Syphilis nur durch einen Bluttest entdeckt werden. Anonyme Untersuchungsmöglichkeit in den STD-Beratungsstellen vieler Gesundheitsämter möglich.).

- ☐ ☐ ☐ Bei Ausfluss aus der Harnröhre oder Veränderungen am Penis oder Hodensack wende ich mich an einen Urologen oder Hautarzt und verzichte bis zur Abklärung (ggf. Behandlung/Abheilung) auf infektionsrelevante sexuelle Aktivitäten.

(Hinweis/Problem: bei der Behandlung verschiedener STIs wie z.B. Gonorrhoe, Chlamydien, Syphilis, Trichomonaden muss die private Partnerin in die Behandlung mit einbezogen – und damit informiert – werden, um Ping-Pong-Effekte zu vermeiden).

- ☐ ☐ ☐ Falls ich bei SDLs oder anderen nicht-festen Partnerinnen ungeschützt gelect habe, achte ich in der Folgezeit auf Veränderungen im Mund oder an den Lippen. Bei Bläschen, Geschwüren usw. im Mund, im Rachen und an den Lippen, für die es keine plausible Erklärung gibt, wende ich mich an einen Arzt, Zahnarzt, Hautarzt/Venerologen o.Ä.
- ☐ ☐ ☐ Ich weiß, dass viele Gesundheitsämter in Deutschland kostenlose und anonyme Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten vorhalten, die auch Untersuchungen z.B. auf Syphilis oder HIV (Bluttest), Gonorrhoe, Chlamydien usw. anbieten. Dies kann hilfreich sein, wenn man z.B. als Freier nicht in diesen Angelegenheiten seinen Hausarzt aufsuchte möchte. Angebot und Öffnungszeiten finden sich in der Regel auf den Internetseiten der betreffenden Stadt- oder Kreisverwaltung, z.B. unter „Verwaltungsleistungen“ oder „was erledige ich wo“.

Auswertung:

Die Fragen sind so formuliert, dass die „**JA-Antwort**“ immer die Antwort mit dem - vergleichsweise - **größeren infektionsvorbeugenden Nutzen**, also dem **geringeren Risiko** ist.

Es gibt bei manchen Fragen kein echtes „richtig“ oder „falsch“, aber wenn die Fragen mit „ja“ beantwortet sind, ist dies aus infektionspräventiver Sicht besser, als wenn sie mit „nein“ beantwortet wurden.

Wer einzelne Fragen mit „nein“ beantwortet hat, sollte diesen Fragen nachgehen und sich überlegen:

- Bin ich mir des Risikos überhaupt bisher bewusst?
- Wenn ja, bin ich bereit, dieses Risiko einzugehen?
- Kann ich eventuell sich daraus ergebende Konsequenzen tragen?
- *in Deutschland*: ist die betreffende Praktik in Deutschland im Paysex überhaupt zulässig? (Prostituiertenschutzgesetz)
- Um diese Entscheidungen zu treffen, muss ich gut informiert sein. Bin ich in dieser Frage gut informiert?
- Wenn nicht, kann ich in den „Empfehlungen zur Infektionsprävention“ (s. Verweise auf einzelne Abschnitte oder Kapitel)* nachschlagen:

<http://freepdfhosting.com/9d0efc57cc.pdf>

(Langversion)

oder

Kurzfassung für Freier:

<http://freepdfhosting.com/5415dbe400.pdf>

Zur schnellen Orientierung ist die Kurzfassung zu empfehlen, zur eingehenderen Recherche zu Spezialfragen mit Literaturnachweisen (Quellenangaben) die Langfassung.

* Die Verweise beziehen sich auf die Langversion.

Kein Copyright!
Steht zur freien Verfügung!

Übersetzung in andere Sprachen ausdrücklich erwünscht!

Stand: März 2018

(Das Prostituiertenschutzgesetz tritt zum 1.7.2017 in Kraft. Ab dann gilt auch die Kondompflicht in Deutschland)

ANHANG 1

CHECKLISTE PRÄVENTION DES KONDOMVERSAGENS

- Markenkondome verwenden (Aufdruck DIN EN ISO 4074 : 2002)
- keine abgelaufenen Kondome! (Haltbarkeitsdatum beachten!)
- richtige Lagerung der Kondome (keine Hitze, Sonne, große Kälte); ideal: kühl, bis 22 Grad; wichtig: trockene Lagerung!
- SDLs sollten auf eigenen Kondomen bestehen, da sie nicht wissen, ob ihr Kunde die Kondome in der Vergangenheit richtig gelagert hat
- vorsichtig aus der Packung nehmen, ohne sie zu beschädigen (keine Schere, nicht mit den Zähnen aufreißen); nicht mit scharfkantigem Schmuck oder Fingernägeln beschädigen
- bei Bedarf (ungewöhnliche Penisgrößen) Sondergrößen dabei haben und verwenden; dies gilt vor allem bei abweichender Penisdicke (Länge ist nicht so relevant wie der Penisumfang).
Unpassende Kondomgrößen erhöhen das Risiko für Reißen, Abrutschen, Erektionsprobleme, Penis-Irritationen, reduzierten Genuss usw.
- bei Latexallergie Kondome aus Polyurethan verwenden; kleines Depot von Polyurethan-Kondomen für Männer, die vorgeben, gegen Latex allergisch zu sein
- keine Milchsäurezäpfchen oder anderen Medikamente kurz vor dem GV vaginal einführen
- nie 2 Kondome übereinander
- Kondom auf keinen Fall vor dem Aufsetzen auf den Penis entrollen!
- falls vorhanden, Vorhaut zurückziehen
- Reservoir (Spitze des Kondoms) mit zwei Fingern zusammendrücken, **Gummiring nach außen**, vorsichtig abrollen, nicht ziehen!
- darauf achten, dass das Reservoir schlaff ist und keine Luft enthält, sonst kann das Kondom später platzen (deshalb muss das Reservoir beim Aufsetzen zusammengedrückt werden)
- beim Aufsetzen des Kondoms mit dem Mund keine Zähne dazu einsetzen (Gefahr der Beschädigung des Kondoms!)
- nicht mit Fett oder Öl berühren (auch nicht Sonnencreme!)
- trockene Scheide vermeiden; Gleitgel nutzen, dies muss aber öl- und fettfrei sein, d.h. auf Wasser- oder Silikonbasis. Trockene Scheide ist ein Risikofaktor für einen Kondomriss!
Vor allem kurz nach der Menstruation kann die Scheide trockener sein als sonst üblich.
Niemals Gleitmittel innen ins Kondoms; niemals Penis vor dem Aufsetzen des Kondoms mit Gleitmittel anfassen oder einreiben!
- neues Kondom nehmen zum GV, wenn vorher intensives FM (vor allem mit Einsatz der Zähne)

- richtigen Sitz des Kondoms während des GVs mit der Hand prüfen; der Hinweis, noch Gleitgel zu benötigen, kann als Anlass (oder Vorwand) genommen werden, den GV kurz zu unterbrechen und den Sitz und Zustand des Kondoms zu prüfen
- bei langem oder besonders intensivem GV zwischendurch Kondom wechseln (auch die Verwendung von sexuellen Stimulanzien durch Kunden stellt einen Risikofaktor dar, weil der Sex dann länger dauert, roher oder heftiger erfolgt)
- Kondom wechseln, wenn dieses innen schon sehr feucht ist (Lusttropfen, Prostatasekret)
- beim Übergang von vaginal nach anal (und erst recht umgekehrt) Kondom wechseln
- wenn der Kunde merkt, dass das Kondom in der Scheide fest steckt und er sich nur noch im Kondom bewegt: GV unterbrechen, neues Kondom
- rechtzeitiges Herausziehen des Penis (zusammen mit dem Kondom, indem man dieses mit der Hand umfasst und festhält) aus der Scheide nach der Ejakulation, vor der Erschlaffung des Penis
- viel „Handarbeit“ zwischen GV-Phasen vermeiden, oder Kondom wechseln
- Kondome bieten keine ausreichende Sicherheit unter Wasser, z.B. beim Sex in der Badewanne oder im Whirlpool
- „Flügelkondome“ können helfen, Anwendungsfehler zu vermeiden; da sie dünner gestaltet sind als herkömmliche Kondome, bieten sie auch eine Chance auf moderat verbesserte Gefühlsechtheit

Anwendungsfehler vermeiden!

Richtig ist:

- der abzurollende Teil muss sich außen befinden!
- wurde das Kondom zunächst falsch herum aufgesetzt, ist es zu verwerfen und ein neues Kondom zu nehmen; nicht umdrehen! (Es kann bereits mit einem Lusttropfen benetzt sein, der dann nach außen gedreht würde und später in die Scheide gerät!)
- Luftreservoir mit einer Hand zusammendrücken; mit der anderen Hand das Kondom abrollen
- Kondom möglichst nicht mit Fingernägeln, Schmuck, Piercings berühren

(Abweichendes Vorgehen bei Flügelkondomen:

- Flügel mit dem Logo nach oben anfassen; Reservoir *nicht* zusammendrücken
 - beide Flügel gleichzeitig herunterbewegen; dies erfolgt ohne direkte Berührung des Kondoms
 - Flügel entfernen)
-
- „Galactic Caps“ dienen lediglich der Schwangerschaftsverhütung und bieten (außer den Effekten, die mit dem Zurückhalten von Sperma verbunden sind) keinen Infektionsschutz! Für die Sexarbeit kommen sie daher nicht infrage.