

presse.info

Wien, am 03. Juni 2025

**Presserundgang zur neuen Sonderausstellung  
Safe Sex. Comeback der Geschlechtskrankheiten**

am Dienstag, dem 3. Juni 2025, um 10.30 Uhr in der pathologisch-anatomische Sammlung im Narrenturm, Spitalgasse 2, Uni-Campus Hof 6, 1090 Wien



**Lust & Risiko - Warum wir über Geschlechtskrankheiten reden sollten:**

Aktuelle Untersuchungen zeigen einen Anstieg an Fällen von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs). Dies kann jede und jeden treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung oder sozioökonomischem Status. Die neue Sonderausstellung „Safe Sex. Comeback der Geschlechtskrankheiten“ im Narrenturm gibt einen Einblick in die Geschichte und Krankheitsbilder verschiedener STIs, aber auch in Prävention und aktuelle Behandlungsmethoden.

Ihre Gesprächspartner\*innen sind:

**Dr. Katrin Vohland**

Generaldirektorin und wissenschaftliche Geschäftsführerin, NHM Wien

**Eduard Winter und Laura Lick, MA**

Kurator\*innen der Sonderausstellung, NHM Wien

**Dr. Horst Schalk**

Arzt für Allgemeinmedizin

**Mag. Andrea Brunner**

Geschäftsführerin, Aids Hilfe Wien

Geschlechtskrankheiten sind wahrscheinlich so alt wie die Menschheit. Erste Beschreibungen finden sich bereits in Berichten aus dem alten Ägypten und im Alten Testament. Der Begriff Gonorrhoe stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet nichts anderes als Samenfluss. Der griechische Arzt Galen empfahl im 2. Jahrhundert sexuelle Abstinenz als Therapie – die sexuelle Übertragung von Krankheiten war also bereits damals bekannt. Im 15. Jahrhundert hatte das Aufkommen der Syphilis eine eingehendere Auseinandersetzung mit Geschlechtskrankheiten zur Folge. Die Ursache wurde allerdings oft in einem „lasterhaften und liederlichen“ Lebenswandel gesehen, als vermeintliche Strafe Gottes. Auch mit Bodenausdünstungen oder „venerischen Giften“ versuchte man, die Krankheiten zu erklären. „Venerisch“ bezieht sich auf die Liebesgöttin Venus – eine Anspielung auf die Verbindung von Scham und Sexualität. Das sich entwickelnde medizinische Fachgebiet wurde und wird als Venerologie bezeichnet. Die häufigsten Krankheiten, mit denen sich Venerolog\*innen in der Anfangszeit auseinandersetzten, waren Syphilis, Gonorrhoe, Lymphogranuloma venereum, Granuloma inguinale und Ulcus molle. Mittlerweile kennt die Medizin wesentlich mehr Krankheitsbilder – man spricht heute von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs).

Aktuell gelten Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien, Hepatitis und HIV in Europa als die „Big Five“ der Geschlechtskrankheiten. Laut neuesten Untersuchungen des ECDC (European Center of Disease Control) ist die Zahl der sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) wieder im Steigen begriffen. Schätzungen der WHO zufolge kommt es europaweit täglich zu circa 1 Million Übertragungen.

Die Ausstellung zeigt nicht nur die Geschichte der Geschlechtskrankheiten, sondern nimmt auch Bezug auf aktuelle Themen wie AIDS-Therapie und HPV-Impfung, die erste „Impfung gegen Krebs“. Anhand historischer Präparate werden unterschiedliche Krankheitsbilder gezeigt und erklärt. Da viele STIs mittlerweile gut therapierbar sind, wird ein besonderer Fokus auf Aufklärung und Prävention gelegt – nach dem Motto: Behandlung ist gut, Vorbeugen ist besser. Da sexuell übertragbare Infektionen neben körperlichen Beschwerden auch gesellschaftliche Folgen haben, ist dieses Thema ebenfalls vertreten. Stigmatisierung und Ausgrenzung sollten heute bei Krankheiten eigentlich keine Rolle spielen, trotzdem werden Betroffene auch im 21. Jahrhundert noch diskriminiert. STIs können jede Person treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung und sozioökonomischem Status. Wissen über STIs hilft nicht nur Ihnen, sondern auch anderen!

## Syphilis

1495 brach die Syphilis bei französischen Soldaten aus. Das war das erste dokumentierte Auftreten der Seuche, die sich in Windeseile über ganz Europa ausbreitete.

Sie zeigt sich zuerst als harter münzförmiger Ausschlag an der Eintrittsstelle des Erregers in den Körper – also meist an den Geschlechtsorganen, aber nicht immer: Ammen konnten sich an der Brustwarze infizieren, wenn sie von Geburt an erkrankte Säuglinge stillten, und Ärzten passierte es immer wieder in der Nase, durch Nasenbohren nach dem Kontakt mit Infizierten. Danach gibt es oft Jahrzehnte lang keine Symptome, obwohl die Gefahr hoch bleibt, andere anzustecken. Als nächstes zersetzt die Syphilis Knochen und Gewebe, zuletzt das Gehirn, und man verliert den Verstand.

Nasenprothesen für von Syphilis entstellte Gesichter waren schon seit dem 16. Jahrhundert in Gebrauch – oft an Brillen mit dunklen Gläsern befestigt, denn auch Lichtempfindlichkeit ist ein Syphilissymptom. Ein Bluttest zum Nachweis der Erreger gelang 1907. Ab 1910 gab es gegen Syphilis Arsenpräparate, seit den 1940-er Jahren kommt Penicillin zur Anwendung.

Name des Erregers: *Treponema pallidum subspecies pallidum*

Typ des Erregers: Bakterium

Größe des Erregers: 6–15 µm

Ansteckungswege: sexuell, Blut, perinatal (Mutter-Kind)

Inkubationszeit: 10–90 Tage

Präventionswege: Kondome, Tests

Letalität: unbehandelt schwer

Bekannt seit: 15. Jh.

Neuinfektionen pro Jahr (global): 7,1 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): nicht exakt bekannt

Symptome: Primärstadium: schmerzloses Ulcus (Hautdefekt), Lymphknotenschwellung;  
Sekundärstadium: Hautausschlag, Fieber, Haarausfall; Tertiärstadium: Neurosyphilis, Gumma  
(elastischer Hauttumor)  
Behandlung: Antibiotikum: Penicillin G intramuskulär  
Ansteckungsrisiko: Schätzungsweise 30–60 % Risiko pro ungeschütztem Sex, wenn Partner oder  
Partnerin positiv.  
Aktuelle Zahlen:  
Europa: Über 40.000 gemeldete Fälle in Europa 2023 (+13 % zu 2022, Verdopplung seit 2014).  
Österreich: 630 Fälle im Jahr 2022 gemeldet.

## Gonorrhö („Tripper“)

Die Gonorrhö ist schon seit der Antike bekannt, länger als jede andere sexuell übertragbare Infektion. Der Name ist altgriechisch und bedeutet „Samenflut“, was irreführend ist: Es handelt sich um einen Ausfluss, den die Bakterien an der infizierten Stelle erzeugen, was der Penis sein kann, genauso aber auch die Vagina. Ohne Behandlung können die Bakterien im Körper wandern und sogar eine Herzbeutelentzündung auslösen.  
Den Erreger entdeckte die Wissenschaft im Jahr 1879. Solange es keine Antibiotika gab, bestand die Gefahr, dass die Gonorrhö die Harnröhre zuwachsen ließ, die man dann aufzudehnen und auszuspülen versuchte. Die wachsende Resistenz des Erregers gegen Antibiotika erschwert heute den Kampf gegen die Krankheit.

Name des Erregers: *Neisseria gonorrhoeae*

Typ des Erregers: Bakterium

Größe des Erregers: 0,6–1,0 µm

Ansteckungswege: sexuell, perinatal

Inkubationszeit: 2–14 Tage

Präventionswege: Kondome, Tests

Letalität: selten

Bekannt seit: Antike

Neuinfektionen pro Jahr (global): 82 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): nicht exakt bekannt

Symptome: Eitriger Ausfluss, Dysurie (Schmerzen beim Harnlassen), bei Frauen oft asymptomatisch, Adnexitis (Entzündung von Eierstock und Eileiter) möglich.

Behandlung: Antibiotika (Ceftriaxon, Azithromycin)

Ansteckungsrisiko: Bei ungeschütztem vaginalem Sex ca. 20–50 %, dabei 70 % für Personen mit Vagina und 30 % für Personen mit Penis.

Aktuelle Zahlen:

Europa: Fast 100.000 Fälle in Europa 2023; +31 % gegenüber Vorjahr, +300 % seit 2014.

Österreich: 1.425 Fälle im Jahr 2022.

## Hepatitis C

Nur selten infiziert man sich mit Hepatitis C beim Sex, in der Regel hingegen durch verunreinigte Spritzen. Die Leberentzündung verfärbt Haut und Augen gelb, daher heißt Hepatitis landläufig auch „Gelbsucht“. Die C-Variante ist die gefährlichste Art der Krankheit; sie kann mit dem Totalversagen der Leber enden. Inzwischen ist sie aber in wenigen Wochen heilbar, obwohl die Identifikation des Virus erst 1989 gelang.

Name des Erregers: Hepatitis-C-Virus (HCV)

Typ des Erregers: Virus

Größe des Erregers: 50–60 nm

Ansteckungswege: sexuell, Blut

Inkubationszeit: 2–26 Wochen

Präventionswege: Kondome, Tests, sichere Nadeln, Blutkontakt vermeiden

Letalität: chronisch möglich

Bekannt seit: 1989

Neuinfektionen pro Jahr (global): 1–1,5 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): ~ 58 Mio

Symptome: Meist asymptomatisch, Müdigkeit, Ikterus (Gelbfärbung), später Leberzirrhose.

Behandlung: Direkt wirkende antivirale Medikamente (DAAs): Sofosbuvir, Velpatasvir.

Ansteckungsrisiko: Blutkontakt: ~1,8 % Risiko bei Nadelstich; sexuell niedrig, aber erhöht bei MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) und bei HIV-Koinfektion.

Aktuelle Zahlen:

Europa: Über 29.000 neu gemeldete Fälle in Europa 2021.

Österreich: 162 gemeldete Fälle im Jahr 2022.

## Chlamydien

Chlamydien sind Bakterien mit seltsamem Lebenszyklus: Lange Zeit können sie eine Art Winterschlaf halten; sobald sie in einen neu infizierten Körper gelangen, erwachen sie beim Kontakt mit einer Schleimhaut dringen in eine Zelle ein, wachsen auf das Dreifache und beginnen sich zu teilen, bis die Zelle gefüllt ist. Die Forschung erkannte diese Lebensweise schon 1903. Dass es sich bei dem Erreger um ein Bakterium handelt, ließ sich erst 1966 im Elektronenmikroskop nachweisen.

Von den Chlamydien existieren mehrere Unterarten; manche rufen Augenkrankheiten wie das Trachom hervor, eine einzige hingegen befällt den Genitalbereich und zeigt sich dort in warzenartigen Abszessen (LGV). Oft bleibt die Infektion aber lange ohne Symptome. Unerkannt führt sie bei Frauen zu Unfruchtbarkeit.

Name des Erregers: *Chlamydia trachomatis*

Typ des Erregers: Bakterium

Größe des Erregers: 0,3–1,0 µm

Ansteckungswege: sexuell, perinatal

Inkubationszeit: 1–3 Wochen

Präventionswege: Kondome, Tests

Letalität: Gering, aber Komplikationen möglich.

Bekannt seit: 1907

Neuinfektionen pro Jahr (global): 128 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): nicht exakt bekannt

Symptome: Zervicitis (Gebärmutterhalsentzündung), Urethritis (Harnleiterentzündung), Proktitis (Darmentzündung), Konjunktivitis (Bindehautentzündung), Adnexitis (Entzündung von Eierstock und Eileiter), Unfruchtbarkeit (bei Frauen)

Behandlung: Antibiotika (Doxycyclin, Azithromycin)

Ansteckungsrisiko: Risiko pro ungeschütztem vaginalen Verkehr ca. 30 %; sehr hohe Übertragungsrate bei analem Sex.

Aktuelle Zahlen:

Europa: Über 230.000 Fälle gemeldet 2023; +13 % seit 2014.

Österreich: 1.400 gemeldete Fälle im Jahr 2023 (geschätzt deutlich höhere Dunkelziffer).

## Humane Papillomaviren (HPV)

HPV sind eine Familie von mehr als hundert Viren, zwei davon rufen blumenkohlartige Genitalwarzen hervor. Fast jeder Mensch steckt sich irgendwann mit ihnen an – unbemerkt, denn keineswegs immer bilden sich Warzen. Dennoch hat die Infektion gefährliche Folgen: 70 Prozent aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs sowie Krebsgeschwüren an Hals, Vulva, Penis und Anus.

Heilbar sind HPV-Infektionen nicht, aber verhinderbar: Seit 2006 gibt es eine hoch wirksame Impfung dagegen.

Name des Erregers: Humanes Papillomavirus

Typ des Erregers: Virus

Größe des Erregers: 55 nm  
Ansteckungswege: sexuell, Haut- und Schleimhautkontakt  
Inkubationszeit: Wochen, Monate oder Jahre (je nach Typ)  
Präventionswege: Impfung, Pap-Test, Kondome eingeschränkt  
Letalität: Krebsrisiko bei Hochrisiko-Typen  
Bekannt seit: 1930-er Jahren  
Neuinfektionen pro Jahr (global): Sehr häufig, genaue Zahlen fehlen.  
Gesamtzahl an Infektionen (global): > 291 Mio  
Symptome: Condylome (Genitalwarzen), Dysplasien (Gewebeveränderungen); Karzinomrisiko: Cervix, Vagina, Penis, Anus  
Behandlung: Impfprophylaxe, Warzenbehandlung  
Ansteckungsrisiko: Sehr hoch – ca. 80 % der sexuell aktiven Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens.  
Aktuelle Zahlen:  
Europa: Keine zentrale Fallmeldung.  
Österreich: Genaue Fallzahlen fehlen; sehr hohe Durchseuchung.

### **Ulcus molle**

Ähnlich wie das Geschwür, mit dem die Syphilis beginnt, aber nicht hart, sondern weich, eitrig und schmerzhaft, zeigt sich das Ulcus molle, der „weiche Schanker“. Die Krankheit ist insgesamt nicht gefährlich, aber im Gegensatz zum „harten Schanker“ der Syphilis bildet sich das Geschwür nicht von selbst zurück. Mit Antibiotika lässt es sich erfolgreich behandeln.  
Früher eine der häufigsten sexuellen Infektionen, kommt das Ulcus molle heute in Europa kaum mehr vor.

Name des Erregers: *Haemophilus ducreyi*  
Typ des Erregers: Bakterium  
Größe des Erregers: 1,5 µm  
Ansteckungswege: sexuell  
Inkubationszeit: 3–10 Tage  
Präventionswege: Kondome  
Letalität: selten  
Bekannt seit: 1889  
Neuinfektionen pro Jahr (global): nicht exakt bekannt  
Gesamtzahl an Infektionen (global): nicht exakt bekannt  
Symptome: Weiche, schmerzhafte Ulcera (Hautdefekte); Lymphknotenschwellung  
Behandlung: Antibiotika (Azithromycin, Ceftriaxon)  
Ansteckungsrisiko: Relativ hohe Ansteckungsgefahr bei direktem Kontakt mit Ulcera, selten in Europa.  
Aktuelle Zahlen:  
Europa: Sehr selten in Europa; keine aktuellen Fallzahlen.  
Österreich: Keine Fälle gemeldet.

### **Herpes simplex**

Fieberbläschen treten bei fast jedem Menschen auf, es handelt sich um die Viruserkrankung Herpes simplex; sie ist nicht heilbar und kehrt immer wieder. Mit Fieber hängen Fieberbläschen nicht direkt zusammen, aber sie bilden sich oft bei geschwächtem Immunsystem, also zum Beispiel während eines grippalen Infekts.

Eine nur geringfügig unterschiedliche Abart des Virus ruft den so genannten Herpes genitalis hervor: „Fieberbläschen“ an den Genitalien statt im Gesicht. Diese Herpes-Variante nutzten konservative Kräfte für eine Kampagne in den 1960-er und 1970-er Jahren: für christliche Sexualmoral, gegen die freie Liebe. Seitdem ist Genitalherpes stark schambesetzt; Lippenherpes jedoch gilt nach wie vor als unbedenklich.

Name des Erregers: Herpes-simplex-Virus 1 & 2 (HSV-1, HSV-2)

Typ des Erregers: Virus  
Größe des Erregers: 150–200 nm  
Ansteckungswege: sexuell, Hautkontakt  
Inkubationszeit: 2–12 Tage  
Präventionswege: Kondome, Hautkontakt vermeiden  
Letalität: selten, bei Immunschwäche möglich  
Bekannt seit: Antike  
Neuinfektionen pro Jahr (global): mehrere 100 Mio  
Gesamtzahl an Infektionen (global): >4 Mrd (HSV-1 & HSV-2)  
Symptome: schmerzhafte Bläschen, Juckreiz, Fieber  
Behandlung: antivirale Medikamente (Virostatika): Aciclovir, Valaciclovir  
Ansteckungsrisiko: 50–70 % Risiko bei Kontakt mit aktivem Herpes  
Aktuelle Zahlen:  
Europa: Etwa 187 Millionen (mit HSV-1 oder HSV-2).  
Österreich: Keine offiziellen Zahlen; weit verbreitet.

### **Humanes Immundefizienz-Virus (HIV) & AIDS**

Die Gruppe der HI-Viren zerstört das Immunsystem. Sie verursachen eine Krankheit ohne eigene Symptome: AIDS, ein Einfallstor für diverse andere Krankheiten, die das Immunsystem nicht mehr abwehren kann, nachdem es die HI-Viren buchstäblich zerfressen haben, denn sie nutzen zur Vermehrung Immunzellen als Wirte.

So zeigt sich AIDS bei jeder erkrankten Person anders, unbehandelt endet die Erkrankung aber in jedem Fall tödlich. Regelmäßig hat AIDS sonst seltene Erkrankungen zur Folge, wie etwa das Kaposisarkom, eine Art von Hautkrebs.

Am höchsten ist die Dichte der HI-Viren im Blut; ansteckend sind auch Sperma, Ausfluss und Muttermilch. Eher als beim Sex steckt man sich durch Injektionen an; höher als beim Vaginalsex ist das Risiko beim Analsex, also etwa beim Geschlechtsverkehr zwischen Männern. Das führte nach der Entdeckung der Krankheit 1981 zu übler Diskriminierung: AIDS galt als „Schwulenpest“.

Heute ist AIDS nicht heilbar, aber behandelbar: Wer regelmäßig die verordneten Medikamente einnimmt, hat keine Folgen der Infektion mehr zu befürchten und hat auch niemanden mit HI-Viren anstecken. Das gilt freilich nur, wo Medikamente verfügbar sind; in Ländern wie Malawi ist AIDS Todesursache Nummer 1.

Name des Erregers: Humanes Immundefizienz-Virus (HIV-1, HIV-2)  
Typ des Erregers: Retrovirus  
Größe des Erregers: 100–120 nm  
Ansteckungswege: sexuell, Blut, perinatal  
Inkubationszeit: Wochen bis Jahre  
Präventionswege: Kondome, Tests, Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP)  
Letalität: unbehandelt tödlich  
Bekannt seit: 1981  
Neuinfektionen pro Jahr (global): 1,3 Mio  
Gesamtzahl an Infektionen (global): ~39 Mio  
Symptome: akut: Fieber, Lymphknotenschwellung; spät: Immunschwäche, opportunistische Infektionen (= Akquiriertes Immun-Defizienz-Syndrom bzw. AIDS)  
Behandlung: antiretrovirale Kombinationstherapie (cART)  
Ansteckungsrisiko: Bei ungeschütztem Vaginalsex ~0,08 %, Analsex bis zu 1,4 %; PrEP senkt das Risiko drastisch.  
Aktuelle Zahlen:  
Europa: Etwa 2,3 Millionen Menschen leben in Europa mit HIV (Schätzung 2022); Neuinfektionen 2022: ca. 104.000.  
Österreich: 3.000 bis 5.000 HIV-positive Menschen; ca. 400 Neuinfektionen jährlich.

## Mpox

Der erste Nachweis des Virus gelang 1958 bei Affen; eigentlich stammt die Krankheit wohl von Nagetieren, aber der Name „Affenpocken“ ist ihr geblieben. Als das Virus 1970 auf den Menschen übersprang und sich ab 2022 über die ganze Welt ausbreitete, sorgten die Punzen „Schwulenkrankheit“ und „aus Afrika“ für doppelte Diskriminierung: homophob und rassistisch. Zur neutraleren Bezeichnung ist es daher vorzuziehen, statt „Monkeypox“ die Abkürzung „Mpox“ zu verwenden. Die Symptome der meist beim Sex übertragenen Krankheit sind Pusteln, vor allem an den Genitalien, und Fieber. Sie ist ungefährlich und lässt sich gut behandeln.

Name des Erregers: *Orthopoxvirus monkeypox* (MPXV)

Typ des Erregers: DNA-Virus

Größe des Erregers: 200–250 nm

Ansteckungswege: sexuell, Hautkontakt, Tröpfchen

Inkubationszeit: 5–21 Tage

Präventionswege: Impfung

Letalität: <0,1 % (aktuell)

Bekannt seit: 1970

Neuinfektionen pro Jahr (global): >87.000 (2022)

Gesamtzahl an Infektionen (global): >90.000

Symptome: Fieber, Lymphknotenschwellung, Pusteln v. a. an Genitalien

Behandlung: symptomatisch, Virostatikum: Tecovirimat

Ansteckungsrisiko: Haut-zu-Haut-Übertragung über Läsionen oder Körperflüssigkeiten; bei sexuellem Kontakt hohes Risiko.

Aktuelle Zahlen:

Europa: Bis 2023 etwa 25.000 bestätigte Fälle in Europa (seit Ausbruch 2022).

Österreich: 326 bestätigte Fälle in Österreich im Jahr 2022 (Ausbruchsjahr).

## Trichomoniasis

Einzellige Parasiten lösen die Trichomoniasis aus, wenn sie sich in Scheide oder Harnröhre ansiedeln. Keine andere heilbare sexuelle Infektion ist so häufig; Antibiotika befreien zuverlässig von den Erregern. Männer mit Trichomoniasis entwickeln fast nie Symptome und geben die Einzeller daher weiter, ohne es zu ahnen. Für Frauen hingegen kann die Erkrankung lästig sein: Zu brennenden Schmerzen beim Harnlassen gesellen sich sowohl Juckreiz als auch ein übelriechender Ausfluss.

Name des Erregers: *Trichomonas vaginalis*

Typ des Erregers: Protozoon (Einzeller)

Größe des Erregers: 10–20 µm

Ansteckungswege: sexuell

Inkubationszeit: 4–28 Tage

Präventionswege: Kondome

Letalität: keine

Bekannt seit: 19. Jh.

Neuinfektionen pro Jahr (global): 156 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): Nicht exakt bekannt; jedoch häufigste nicht-virale sexuell übertragbare Infektion.

Symptome: Juckreiz, übelriechender Ausfluss, Dysurie (Schmerzen beim Harnlassen). Bei Männern häufig symptomlos.

Behandlung: Antibiotika (Metronidazol, Tinidazol)

Ansteckungsrisiko: Hohes Risiko bei vaginalem Geschlechtsverkehr, besonders bei Frauen.

Aktuelle Zahlen:

Europa: Keine zentrale europäische Meldepflicht; WHO schätzt hohe Prävalenz weltweit.

Österreich: Keine offiziellen Zahlen.

## Filzlaus

Mir ihren winzigen Klauen klammern sich Filzläuse fest, und zwar an dicken Haaren – je dicker, desto besser: Augenbrauen, Achselhaaren und mit Vorliebe Intimhaaren. Die Filzlaus ernährt sich von menschlichem Blut; ihre kleinen Bisse entzünden sich zu juckenden Pusteln. Am besten hilft die Entfernung der Körperbehaarung, die in den letzten Jahren ohnehin in Mode gekommen ist. Deshalb ist die Filzlaus heute vom Aussterben bedroht.

Name des Erregers: *Pthirus pubis*

Typ des Erregers: Parasit (Insekt)

Größe des Erregers: 1–2 mm

Ansteckungswege: nicht direkt sexuell, aber assoziiert (Körperkontakt); Textilien

Inkubationszeit: 5–30 Tage

Präventionswege: Körperpflege, Hygiene

Letalität: keine

Bekannt seit: Antike

Neuinfektionen pro Jahr (global): nicht exakt bekannt

Gesamtzahl an Infektionen (global): 2 bis über 10 % der Bevölkerung befallen.

Behandlung: Insektizid/Akarizid: Permethrin; Rasur, Behandlung kontaminierter Textilien

Ansteckungsrisiko: Sehr hohes Risiko bei engem körperlichen Kontakt oder durch geteilte Textilien (z. B. Bettwäsche).

Aktuelle Zahlen:

Europa: Kein zentrales europäisches Erfassungssystem; Prävalenz rückläufig.

Österreich: Keine offiziellen Zahlen; Rückgang durch Körperhaarentfernung.

## Scabies (Krätze)

Auslöser der Krätze ist ein Befall durch Milben, die sich in die oberste Hautschicht eingraben. Der Juckreiz ist eine Immunreaktion auf den Milbenkot. Man steckt sich durch lang anhaltenden Hautkontakt an. Sex ist eine Möglichkeit, aber nicht die wichtigste – Kindergärten und Pflegeheime sind die wahren Hotspots.

Name des Erregers: *Sarcoptes scabiei var. hominis*

Typ des Erregers: Parasit (Milbe)

Größe des Erregers: 0,2–0,4 mm

Ansteckungswege: nicht direkt sexuell, aber assoziiert (Hautkontakt)

Inkubationszeit: 2–6 Wochen

Präventionswege: Hygiene, Vermeidung engen Kontakts

Letalität: keine

Bekannt seit: Antike

Neuinfektionen pro Jahr (global): 450 Mio

Gesamtzahl an Infektionen (global): 200 Mio

Symptome: starker nächtlicher Juckreiz, Milbengänge, Papeln

Behandlung: Insektizid/Akarizid: Permethrin, Wurmmittel: Ivermectin

Ansteckungsrisiko: Langanhaltender Hautkontakt erforderlich; hohes Risiko bei engem Körperkontakt (z. B. in Familien, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen).

Aktuelle Zahlen:

Europa: Zunehmende Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen; keine zentralen EU-weiten Zahlen.

Österreich: Mehrere lokale Ausbrüche gemeldet, jedoch keine zentrale Statistik.

**Allgemeiner Rückfragehinweis:**

Mag. Irina Kubadinow, Leitung Presseabteilung, Pressesprecherin

[https://www.nhm.at/irina\\_kubadinow](https://www.nhm.at/irina_kubadinow)

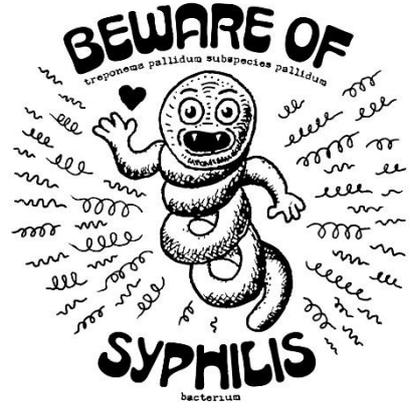
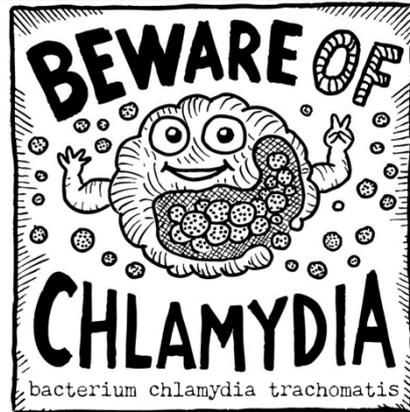
Tel.: + 43 (1) 521 77 – 410 | [irina.kubadinow@nhm.at](mailto:irina.kubadinow@nhm.at)

Mag. Nikolett Kertész-Schenk, Bakk. BA MAS, Pressereferentin

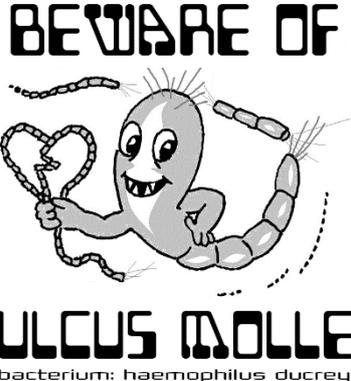
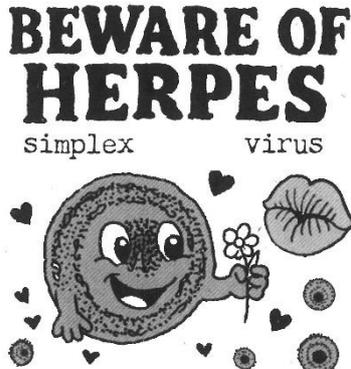
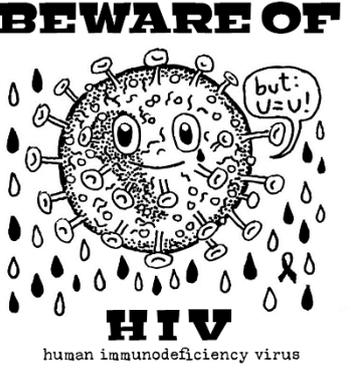
[https://www.nhm.at/nikolett\\_kerteszh](https://www.nhm.at/nikolett_kerteszh)

Tel.: + 43 (1) 521 77 – 626 | [nikolett.kerteszh@nhm.at](mailto:nikolett.kerteszh@nhm.at)

Pressebilder 1/3

 <p><b>BEWARE OF</b> treponema pallidum subspecies pallidum <b>SYPHILIS</b> bacterium</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p><b>BEWARE OF</b> <b>N. GONORRHOEAE</b> (bacterium)</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p><b>BEWARE OF</b> <b>HEPATITIS C</b> virus * HCV * virus * HCV * virus * HCV * virus</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p><b>BEWARE OF</b> <b>CHLAMYDIA</b> bacterium chlamydia trachomatis</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>

Pressebilder 2/3

 <p>BEWARE OF HPV human papillomavirus</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p>BEWARE OF ULCUS MOLLE bacterium: haemophilus ducreyi</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p>BEWARE OF HERPES simplex virus</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>
 <p>BEWARE OF HIV human immunodeficiency virus but: U=U!</p>	<p>© NHM Wien, L. Lick</p>

Pressebilder 3/5

 <p>A moulage of a newborn's face, showing the eyes and surrounding area. The moulage is mounted on a black background. A small white label is attached to the bottom of the moulage with the following text: "Augentripper beim Neugeborenen. Ophthalmoblepharochora neonati. 28. 4. 1868. 2."</p>	<p>Gonorrhoe beim Neugeborenen, Moulage © NHM Wien, C. Potter</p>
 <p>A moulage of a mouth, showing the tongue and surrounding area. The moulage is mounted on a black background. A small white label is attached to the top of the moulage with the following text: "Herpes simplex labii majoris vni. vntoriae. 28. 4. 1868. 2."</p>	<p>Herpes, Moulage © NHM Wien, C. Potter</p>
 <p>A moulage of a foot, showing the skin and toes. The moulage is mounted on a black background. A small white label is attached to the bottom of the moulage with the following text: "HIV 28. 4. 1868. 2."</p>	<p>HIV, Moulage © NHM Wien, C. Potter</p>
 <p>A moulage of a genital area, showing the skin and surrounding area. The moulage is mounted on a black background. A small white label is attached to the bottom of the moulage with the following text: "CONDYLOMA M.N. 28 977"</p>	<p>HPV, Moulage © NHM Wien, C. Potter</p>

Pressebilder 4/5



Mykoplasmen, Moulage

© NHM Wien, C. Potter



Syphillis, Moulage

© NHM Wien, C. Potter



Syphillis, Schädelknochen

© NHM Wien, C. Potter

Pressebilder 5/5

	<p>Chlamydien, Feuchtpräparat</p> <p>© NHM Wien, C. Potter</p>
	<p>Ausstellung</p> <p>© NHM Wien, C. Potter</p>
	<p>Ausstellung</p> <p>© NHM Wien, C. Potter</p>
	<p>Ausstellung</p> <p>© NHM Wien, C. Potter</p>