Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action

Teil 2: Verbesserung der ärztlichen Versorgung, Sexualanamnese

Kurt April, Präsident*; Johannes Bitzer, wissenschaftlicher Beirat*

* Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit

Quintessenz

- Die Ärzteschaft ist sich der Unterversorgung im Bereiche der sexuellen Gesundheit nicht bewusst, weshalb eine Sensibilisierung notwendig ist.
- Auf allen Ebenen der Ausbildung der Ärzte werden die Kenntnisse der Sexualmedizin zu wenig vermittelt. Dies sollte dringend verbessert werden.
- Ärzte sollten das Gespräch über sexuelle Probleme nicht länger vermeiden und vermehrt die Initiative dafür ergreifen.
- Das Sprechen über Sexualität und die Erhebung einer Sexualanamnese können (und müssen) erlernt werden.
- Die Sexualanamnese sollte selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs sein.

Einleitung

Sexuelle Gesundheit ist in den Arztpraxen kaum ein Thema, obwohl sexuelle Probleme in der Bevölkerung häufig sind [1]. Viele Menschen leiden unter sexuellen Problemen, wenden sich damit aber nicht an einen Arzt. Sie erwarten die Initiative für ein Gespräch über Sexualität von den Ärzten [2]. Die Ärzte ihrerseits sprechen diese Thematik aber nicht an. Beim Arzt-Patienten-Gespräch über sexuelle Probleme besteht eine Kultur des Schweigens. Deshalb werden in der ärztlichen Tätigkeit viele Diagnosen verpasst und Behandlungen unterlassen (siehe 1. Teil des Artikels in Ausgabe 40 des SMF). Gründe für diesen Mangel sind, dass

a) Ärzte diese Problematik häufig vermeiden;
b) sie sich im Bereich der Sexualmedizin fachlich unsicher fühlen [3];
c) sie die Tatsache, dass die Patienten diese Problematik nicht ansprechen, als nichtexistierende Problematik deuten und diese verdrängen.

Es liegt an der Ärzteschaft, sich auf dem Feld der Sexualmedizin zu verbessern. In diesem 2. Teil werden Lösungsansätze zur Verbesserung der Versorgung im Bereich Sexualmedizin vorgeschlagen. Zudem werden die Grundlagen zur Erhebung der Sexualanamnese dargestellt.

Kurt April

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Lösungsansatz zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung sexueller Gesundheit

Wie könnte ein Lösungsansatz aussehen, der das Defizit der ärztlichen Versorgung im Bereich der sexuellen Gesundheit behebt? Das Problem sollte gleichzeitig auf mehreren Ebenen angegangen werden:

1. Erkennen des Ausmasses der Probleme mit der sexuellen Gesundheit und des eigenen Defizits;
2. Vertiefung des Themas in der Ausbildung der Medizinstudenten, in der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt und in der Fortbildung der Grundversorger und Fachärzte;
3. Patienten-orientierte Gesprächsführung fördern;
4. Sprechen über Sex: Learning by doing statt vermeiden;
5. Gespräch, Beratung und die Therapie von sexuellen Problemen anbieten;
6. Sexualanamnese als ein selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs durchführen.

1. Erkennen des Ausmasses der Probleme mit der sexuellen Gesundheit und des eigenen Defizits

Es kann von der Ärzteschaft erwartet werden, dass sie die Prävalenzen der sexuellen Probleme kennt. In Artikeln und Stellungnahmen der Fachgesellschaften könnte vermehrt darauf aufmerksam gemacht werden. Es bräuchte aber vonseiten der Ärzte auch einen Bewusstwerdungsprozess. Sie müssten anerkennen, dass sie die Probleme der sexuellen Gesundheit verdrängen, weil ihnen die Thematik unangenehm ist. Häufig sehen die Ärzte bei den Patienten die Ursache und verdrängen ihre eigene Unzulänglichkeit [4, 5]. Es dürften dieselben Hemmungen und Unsicherheiten sein wie bei den Patienten; offensichtlich ein kulturelles Phänomen [6, 7]. Die Verbesserung kann nicht ohne vermehrte Eigeninitiative geschehen. «Learning by doing statt vermeiden», wie unter Punkt 4 dargestellt, ist notwendig. Daneben bräuchte es aber auch Gelegenheiten, um die Grundlagen der Sexualmedizin, das Sprechen über sexuelle Probleme mit dem Patienten und das Erheben der Sexualanamnese zu lernen.

2. Ausbildung und Fortbildung

In der Schweiz werden sowohl im Studium als auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung entsprechende Vorlesungen, Kurse oder Seminare über die Grundlagen der Sexualmedizin nicht angemessen angeboten resp. vermittelt. Es bräuchte ein entsprechendes Aus- und Weiterbildungscurriculum, das sich vom Studium bis zur Fortbildung der Grundversorger und Fachärzte durchzieht. Dazu braucht es einerseits universitäre Zentren für Sexualmedizin, welche die wissenschaftliche Entwicklung voranbringen, und andererseits Netzwerke und Qualitätszirkel, in denen sich Praktiker mit besonderem Interesse für sexuelle Gesundheit miteinander verbinden.

3. Die Patienten-orientierte Gesprächsführung

Die Arzt-Patienten-Beziehung hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt. Viele Patienten sind heute gut informiert und konfrontieren die Ärzte mit ihrem Wissen. Das bedeutet, dass wir zunächst vom Patienten erfahren müssen, wo er in seinen Überlegungen steht. Heute lernen Studenten und Assistenzärzte bereits die Prinzipien der Patienten-orientierten Gesprächsführung [8]. Auch das Gespräch über sexuelle Probleme basiert darauf. Die Erhebung einer Sexualanamnese kann dabei behilflich sein. Erst wenn der Arzt die Probleme und Meinungen des Patienten erfasst hat, kann er ihn dort abholen, wo er steht. Er kann dann versuchen, ihm seine Sicht der Dinge zu darzulegen und ihm Argumente für eine vielleicht etwas andere Sicht der Dinge geben. Der Arzt soll sich dabei nicht hinter einer «partnerschaftlichen» oder «neutralen» Haltung verstecken, sondern, wo notwendig, auch aus fachlicher Sicht Position beziehen [9]. Diese Haltung in der Gesprächsführung erleichtert es dem Patienten, sich schliesslich aufgrund einer gut untermauerten ärztlichen Stellungnahme selbst für eine Verhaltensänderung, eine weitergehende Beratung oder eine Therapie zu entscheiden.

4. Sprechen über Sex: Learning by doing statt vermeiden

Das Sprechen über sexuelle Probleme ist die wichtigste Grundlage für Anamnese, Diagnose, Therapie und Prävention sexueller Probleme. Die meisten Ärzte fühlen sich beim Sprechen über Sexualität unsicher oder gehemmt, weshalb sie das Thema tunlichst vermeiden. Die meisten jungen Ärzte hatten dieselben «unguten» (Scham-)Gefühle, als sie die körperliche Untersuchung der Sexualorgane und des Analbereichs erlernen mussten – auch vielen Patienten sind diese Untersuchungen unangenehm. Die meisten Ärzte haben gelernt, diese «natürliche» Hemmschwelle bei der Untersuchung zu überwinden, indem sie es einfach übten – learning by doing. Unzulänglichkeiten, Vorurteile und Hemmungen, die zur Vermeidung des Gesprächs über Sexualität führen, können so bewältigt werden. Es braucht vom Arzt Eigeninitiative und Interesse, um sich Sexualmedizin und das Gespräch über sexuelle Probleme anzueignen. Learning by doing hilft dabei. Der Arzt kann sich vornehmen, solche Gespräche zu führen, auch mit einem zu Beginn mulmigen Gefühl im Magen. Psychologisch ähneln diese Reaktionen Angstgefühlen. Konfrontation ist dabei die beste Bewältigungsstrategie: es einfach tun, auch wenn man sich dabei geniert oder sich hölzern vorkommt. Die Erfahrung und die positiven Erlebnisse, die unweigerlich folgen, geben Mut für weitere Versuche und so mit der Zeit die notwendige Übung. Der entscheidende Faktor zur Erlangung von Kompetenz ist das Interesse für diese Thematik. Das Engagement, über die sexuelle Gesundheit sprechen zu wollen, weckt das Interesse an Fort- und Weiterbildung wie Vorträgen, Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Balint-Gruppen und zum Nachlesen in der Fachliteratur.

5. Gespräch, Beratung und Therapie von sexuellen Problemen

In vielen Fällen ist das Gespräch über sexuelle Störungen bereits ein zentraler Teil der Therapie [10]. Das Gespräch bietet Entlastung, die Möglichkeit zur Wissensvermittlung und die Gelegenheit, falsche Vorstellungen und Mythen abzubauen. Wann und in welcher Form hormonelle Behandlungen, Medikamente und/oder spezialisierte Sexualtherapien angewendet werden sollten, kann in Kursen und Fortbildungen erlernt werden. Bei Tests auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen ist die begleitende Beratung bereits Teil der Prävention.

6. Sexualanamnese als selbstverständlicher Bestandteil

Die Sexualanamnese soll als ein selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs anerkannt und durchgeführt werden:

Tabelle 1
Prinzipien der Sexualanamnese.

Sie sollte selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs sein
Sie sollte so genau wie möglich und so umfangreich wie nötig sein
Sie darf nicht verletzend sein
Sie muss gelernt werden
Sie ist wesentlicher Bestandteil für das Erkennen weitergehender Störungen
Sie kann der erste Schritt zu einer erfolgreichen Sexualtherapie sein

(Quelle: Bosinski 2002)

Die Sexualanamnese

Bei folgenden sexuellen Problemen ist die Sexualanamnese der Königsweg zur Diagnose: bei sexuellen Störungen (sexuellen Funktionsstörungen, Paraphilien und Störung der Geschlechtsidentität), Infertilität, Verhütungsproblemen oder bei einer Beziehungsstörung aufgrund von Sexualschwierigkeiten. Gewisse Ausnahmen ergeben sich bei den sexuell übertragbaren Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI). Die Sexualanamnese wird am besten in einem Seminar oder Workshop gelernt. Weil das Thema grundlegend und wichtig ist, wollen wir einige Gedanken und Prinzipien an dieser Stelle anführen (Tab. 1).

Welcher Arzt ist für sexuelle Fragen zuständig?

Prinzipiell wäre es die Aufgabe jedes Arztes, mit seinen Patienten über Sexualität zu sprechen, seien es Hausärzte oder Psychiater, Gynäkologen, Urologen, Dermatologen oder Kinder- und Jugendärzte. Den einen Patienten fällt es leichter, mit einem Arzt zu sprechen, den sie bereits gut kennen, andere ziehen es vor, mit einem Arzt zu sprechen, den sie nicht kennen und das erste Mal sehen. Beim Einstieg ins Thema soll die Ärztin/der Arzt dem Patienten seine Bereitschaft signalisieren, offen über Sexualität zu sprechen und sich dafür gerne Zeit zu nehmen. Je nach Verlauf des Gesprächs ist es angebracht, dem Patienten eine spezielle Konsultation anzubieten, um ausführlicher über das Thema zu sprechen. Um die Bereitschaft des Patienten zu erkunden, ob er aus dem Stegreif bereit ist, die Sexualität zu thematisieren, braucht es seitens des Arztes ein gutes Mass an

situativem Einfühlungsvermögen. So kommt es weniger auf das Geschlecht oder die Fachrichtung des Arztes als auf seine Kompetenz und Offenheit sexuellen Problemen gegenüber an.

Wenn Patienten nicht über Sexualität sprechen wollen

Es gibt Patienten, die mit dem Arzt nicht über Sexualität sprechen möchten. Das kann beispielsweise bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nach sexueller Gewalt der Fall sein, weil das Sprechen über das Trauma Angst auslöst. Vielleicht möchte ein Patient auch nicht darüber sprechen, weil er eine gleichgeschlechtliche Fachperson vorzieht. Patienten bevorzugen es manchmal, mit ihrem Gynäkologen über Sexualität zu sprechen und möchten den Hausarzt darüber nicht ins Vertrauen ziehen. Oder ein Patient möchte einfach nicht über Intimes sprechen, sei es generell oder weil er im Moment ganz einfach nicht in der Stimmung dazu ist. Auch hier ist das Einfühlungsvermögen des Arztes gefragt. Er muss in jedem Fall den Wunsch des Patienten respektieren. Grenzüberschreitungen dürfen in der ärztlichen Praxis nicht vorkommen.

In welchen Situationen sollten Fragen nach der Sexualität gestellt werden?

Die Sexualanamnese gehört bei jeder ausführlicheren Anamnese dazu. Das kann bei der Erstkonsultation oder in bestimmten Lebensphasen, wie nach einer Geburt oder zu Beginn einer neuen Partnerschaft (Tab. 2), oder bei bestimmten Krankheiten geschehen oder bei einem besonderen Anlass, der sich für den Einstieg eignet. Bei einer allgemeinen Anamnese, bei der auch nach der Partnerschaft gefragt wird, eignet sich die Anschlussfrage: «Und wie geht es in der Sexualität?» Weitere Fragen könnten sein: «Haben Sie einen Partner oder eine Partnerin?» (womit die sexuelle Orientierung geklärt werden kann); «Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität? – und wie zufrieden ist Ihr Partner?»

Richtige Wortwahl, offene Fragen, Partner einbeziehen

Obwohl in den Medien Sexualität ein Dauerthema ist, fehlen in der deutschen Sprache und in den Mundarten oft die treffenden Wörter, was die Erhebung der Sexualanamnese nicht einfacher macht. In der Literatur wird die Redensart über Sexualität kontrovers beurteilt [11]. Allgemein ist auf eine sachliche Wortwahl zu achten, um Vertrauen aufzubauen und Kompetenz zu vermitteln [12]. Auf Ausdrücke aus der Welt der Jugendlichen oder der Gassensprache ist zu verzichten. Die Anatomie und die sexuellen Vorgänge sollen konkret beim Namen genannt werden, je nach Bildungsstand entweder deutsch wie Glied und Scheide oder mit medizinischen Termini wie Penis oder Vagina.

Am Anfang des Gesprächs sollen offene Fragen gestellt werden. Aufgrund der entsprechenden Antworten kann dann gezielter vorgegangen werden. Dabei soll auch nach Problemen gefragt werden, die der Patient nicht von sich aus anspricht wie: «Haben Sie schon einmal eine Geschlechtskrankheit gehabt?» oder «Wie häufig haben Sie Sexualverkehr?» und «Gibt es dabei Probleme?».

Bei der Anamnese sollen die Probleme genau erfragt werden. Beispielsweise, wenn der Mann über Erektionsstörungen klagt, ergeben sich die Fragen: «Wann wird Ihr Penis zu wenig steif; immer, nur mit der Partnerin oder auch beim Masturbieren? Haben Sie eine Morgensteifigkeit …? Wird Ihr Glied erst schlaff, wenn Sie es in die Scheide einführen?»

Sind bei einem Patienten Schwierigkeiten in der Sexualität oder sexuelle Infektionen vorhanden, sollte ein Paargespräch angeboten werden. Bei sexuell übertragbaren Infektionen ist die freiwillige Partnerinformation allenfalls im Paargespräch zentral, und bei sexuellen Störungen spielt in aller Regel der Partner eine bedeutende Rolle. Der Partner ist auch eine unerlässliche Informationsquelle, um die Sexualanamnese zu vervollständigen.

Tabelle 2
Situationen, in denen Fragen nach der Sexualität gestellt werden sollten.

Pubertät und Adoleszenz
Am Anfang oder während einer Partnerschaft
Während der Schwangerschaft, nach der Geburt oder im Klimakterium
Bei Partnerschafts- und Familienkonflikten
Bei chronischen Erkrankungen
Vor oder nach gynäkologischen Operationen
Sexuell übertragbare Infektionen oder Krankheiten der Geschlechtsorgane
Bei längerfristiger Medikation, die sexuelle Störungen als Nebenwirkungen hat
Funktionelle Beschwerden, insbesondere im kleinen Becken
Bei psychischen Erkrankungen

(Quelle: Buddeberg 2005)

Exkurs STI: Testung, Sexualanamnese und Beratung

In Zusammenhang mit HIV- und STI-(Sexually Transmitted Infections-)Tests ist der Arzt aufgefordert, über Sexualität und Infektionsrisiken zu sprechen. Das Erfragen des Risikostatus [13], das heisst das Erkennen von Risikoverhalten und eine entsprechende Beratung, ist ein möglicher Schritt zu risikoärmerem Verhalten und kann präventiv wirken. Sprechen über riskantes Sexualverhalten ist Bestandteil des vorgeschriebenen Beratungsgespräches beim HIV-Test (Ausnahme siehe unten). Zum Risikostatus gehören Angaben über die sexuelle Orientierung, bevorzugte Sexualpraktiken (Anal-, Vaginal-, Oralverkehr), Partnerfrequenz, Risikopartner (Männer, die Sex mit Männern haben, Prostituiertenkontakte oder i.v.-Drogenabhängige), Kondomgebrauch, STI-Tests, durchgemachte STI. Das informierte Einverständnis (Informed Consent) ist selbstverständlich. Der Arzt sollte in folgenden Situationen einen HIV- oder STI-Test mit einer entsprechenden Beratung durchführen [14]:

Voluntary Counselling and Testing

Der Patient sucht den Arzt auf, um eine HIV- oder andere STI-Infektion auszuschliessen: Entweder glaubt er, ein Infektionsrisiko eingegangen zu sein, oder er möchte

in einer neuen Partnerschaft sicher sein, dass er nicht infiziert ist. Beratung ist beim HIV-Test vorgeschrieben und bei anderen STI-Tests ebenso sinnvoll. In dieser Situation ist neben der Besprechung der Testresultate eine Risikoanamnese (Risikostatus) mit einer Beratung über mögliche Strategien zur Risikoreduktion sinnvoll.

Provider-Induced Counselling and Testing

In folgenden Situationen geht die Initiative für einen HIV- oder STI-Test vom Arzt aus: bei Anhaltspunkten auf riskantes Verhalten im Rahmen einer allgemeinen Sexualanamnese oder bei Personen, deren klinische Situation auf eine HIV- oder STI-Infektion hinweisen könnte (Tuberkulose, Lymphome, Hautausschläge oder andere STI). Bei Letzterem ist vor der Blutentnahme eine kurze Information notwendig, dass diesen Symptomen eine HIV- oder andere STI-Infektion zugrunde liegen könnte. Die Besprechung der Testresultate kann als Anlass genommen werden, um eine Risiko- und Sexualanamnese anzuschliessen.

Testen mit Einverständnis ohne ausführliche Beratung

Testen ohne ausführliche Sexualanamnese kann in verschiedenen klinischen Situationen auch bei kleiner Infektionswahrscheinlichkeit (<1%) notwendig und sinnvoll sein, wie bei viralen Infekten (HIV) oder Schwangerschaft (HIV, Syphilis, Hepatitis B). Eine kurze Information für den Grund des vorgeschlagenen Tests wie zum Beispiel: «Bei einer Schwangerschaft gehört heute ein HIV-Test zum Standard», sollte angegeben werden. Eine ausführliche Risikoanamnese und allenfalls Beratung, die meist nicht zur Situation passen, werden von den Patienten nicht verstanden. Bei Nachfragen des Patienten kann allerdings auch ohne weiteres die Frage angeknüpft werden, ob denn bei ihm oder dem Partner ein Risiko vorhanden sein könnte. Das BAG (Bundesamt für Gesundheit) empfiehlt, bei Symptomen einer möglichen Primoinfektion immer einen HIV-Test durchzuführen, wobei eine kurze Information, nicht aber eine ausführliche Sexualanamnese empfohlen wird [15].

Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit, ist ein gemeinnütziger, schweizerischer Ärzteverein mit etwa 600 Mitgliedern, politisch und konfessionell neutral. Zweck des Vereins ist es, die sexuelle Gesundheit zu fördern, für sexuelle Rechte einzustehen und mit geeigneten Präventionsmassnahmen sexuell übertragbare Infektionen [STI] (inkl. die HIV-Infektion) zu verhindern. Uns ist es besonders wichtig, dass bei Menschen in der Schweiz eine STI frühzeitig erkannt und rechtzeitig behandelt wird. Wir wenden uns gegen die Tabuisierung und die Stigmatisierung von Menschen mit STI (inkl. HIV) sowie anderen sexuellen Problemen. Dr. Sexual Health erbringt Leistungen insbesondere für die zwei Zielgruppen Ärzte und ihre Patienten sowie die Allgemeinbevölkerung. Der Verein lässt sich dabei von den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaften und medizinischer Ethik leiten.
www.drsh.ch; sekretariat@drsh.ch

Dr. Sexual Health
Ärzte für sexuelle Gesundheit

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Johannes Bitzer
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Kurt April, FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. Sexual Health
Ärzte für sexuelle Gesundheit
Postfach 24
CH-8810 Horgen
kurt.april[at]hin.ch
www.drsh.ch

Literatur

1 Dunn KM, Jordana K, Crofta PR, Assendelft WJJ. Systematic review of sexual problems: epidemiology and methodology. J Sex Marital Ther. 2002;28:399-422.
2 Meystre-Agustonia G, Jeannina AJ, de Hellerb K, Pécoudc A, Bodenmannc Pk, Dubois-Arbera F. Talking about sexuality with physician: are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly. doi: 10.4414/smw.2011.13178.
3 Hartmann U, Niccolosi A, Glasser DB., Gingell C, Buvat J, Moreira E, Lauman EO. Sexualität in der Arzt-Patienten Kommunikation. Ergebnisse der «Globalen Studie zu sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen». Sexuologie. 2002;9:50-60.
4 Hartmann U, Niccolosi A, Glasser DB., Gingell C, Buvat J, Moreira E, Lauman EO. Sexualität in der Arzt-Patienten Kommunikation. Ergebnisse der «Globalen Studie zu sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen». Sexuologie. 2002;9:50-60.
5 Buddeberg C, Bitton A, Eijsten A, Casella R. Management eines Tabus. Expect Studie: Therapie der erektilen Dysfunktion aus der Sicht von Ärzten und Patienten. ARS Medici. 2007;14:689-93.
6 April K. Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Bern: Hans Huber Verlag; 2012.
7 Fiedler P.: Sexualität. Stuttgart: Reclam; 2010.
8 General Medical Council. Consent guidance: doctors and patients making decisions together. 2008. www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/consent_guidance_index.asp.
Shaw D, Elger B. Evidance-based persuasion: an ethical Imperative. JAMA. 2013;309:1689-90.
9 Sarela A. Stop sitting on fence: recommendations are essential to informed decision making. BMJ. 2013;347:f7600.
10 Briken P. Sexuelle Gesundheit und sexuelle Störung, S. 86-91, in Briken P, Berner M. Praxisbuch sexuelle Störungen. Stuttgart: Thieme Verlag; 2013.
11 Buddeberg C. Sexualberatung, eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. Stuttgart: Thieme Verlag; 2005.
12 Bosinsky HAG. Brechen Sie das Eis mit sachlichen Fragen. MMW-Fortschr Med. 2008;8:27-31.
13 April K. Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Bern: Hans Huber Verlag; 2012.
14 Bundesamt Für Gesundheit (BAG). Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern; 2011
15 Bundesamt für Gesundheit. Wann sollen Ärzte/Ärztinnen auf keinen Fall einen HIV-Test vergessen. Bulletin. 2013;47:850.