

Sexualanamnese in der Hausarztpraxis

Sexualität ist in allen Medien ein Dauerbrenner. Das öffentliche Gerede über sexuelle Themen verbirgt die Tatsache, dass über persönliche Sexualität zu reden heute noch tabu- und schambehaftet ist. Dies betrifft das Gespräch mit dem Partner ebenso wie das mit dem Arzt. Obwohl viele Patienten unter sexuellen Problemen leiden, werden entsprechende Diagnosen zu selten gestellt. Patienten werden häufig mit ihren Sorgen alleine gelassen und Behandlungen finden oft nicht statt. Über 90% der Patienten wünschen sich, dass ihr Arzt das Thema Sexualität anspricht. Der Hausarzt, der den Patienten über Jahre betreut und oft auch den Partner und die Familie kennt, ist ein geeigneter Ansprechpartner für sexuelle Probleme.



K. April, Horgen

Sexuelle Gesundheit geht einher mit guter Lebensqualität sowie zufriedenstellender körperlicher und psychischer Gesundheit. Doch etwa die Hälfte der Menschen ist auch in unseren Breitengraden von sexuellen Problemen betroffen. Dazu gehören sexuelle Funktionsstörungen, sexuell übertragbare Infektionen und sexuelle Gewalt. Aber nur 25% der betroffenen Patienten sprechen die Probleme beim Arzt auch an. Die Mehrheit der Leidtragenden sucht keine professionelle Hilfe auf, was die Gefahr einer Chronifizierung dieser Störungen und Infektionen mit sich bringt. Sexuelle Probleme beeinträchtigen die Gesundheit und die Lebensqualität durch Partnerschaftskrisen, Schlaflosigkeit und Depressionen. Zudem können sexuelle Funktionsstörungen auf noch nicht diagnostizierte Krankheiten hinweisen, so kann zum Beispiel eine Erektionsstörung bei über 40-Jährigen ein frühes Symptom einer Arteriosklerose oder eines Diabetes sein.

Der Hausarzt ist dazu prädestiniert, mit seinem Patienten und dessen Partnerin/Partner über Sexualität zu sprechen und eine Sexualanamnese zu erheben. Ein Hausarzt, der in den Grundlagen der Sexualmedizin ausgebildet ist, kann sexuelle Probleme diagnostizieren und gegebenenfalls selbst eine Behandlung durchführen oder den Patienten an einen Spezialisten mit sexualmedizinischer Ausbildung überweisen. Manche sexuellen Probleme eines Patienten bessern sich oder verschwinden gar allein schon durch ein einfühlsames, informatives Gespräch mit dem Hausarzt.

Ärzte und Patienten sprechen die Sexualität nicht an

Paradoxerweise findet in Arztpraxen nur selten ein Gespräch über Sexualität statt, weil oft weder der Arzt noch der Patient dieses Thema ansprechen. Eine Lausanner Studie ergab, dass nur 40% der Patienten jemals von irgendeinem Arzt auf ihre Sexualität angesprochen und nur 20% der Patienten nach sexuell übertragbaren Infektionen, der Anzahl der Sexualpartner oder der sexuellen Orientierung gefragt worden waren. Hingegen fänden es 95% der Patienten normal, von ihrem Arzt auf die Sexualität angesprochen zu werden, und 90% wünschen dies sogar ausdrücklich. Die Schweiz befindet sich international gesehen mit diesem Problem in guter Gesellschaft. In der Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, einer groß angelegten Studie aus verschiedenen Ländern, wurden nur 9% der befragten Männer und Frauen von ihren Ärzten auf Sexualität angesprochen. Leider werden die Ärzte in Ausbildung und Weiterbildung kaum in Sexualmedizin oder der Erhebung einer Sexualanamnese ausgebildet.

Diagnose von sexuellen Problemen

Von der Sexualanamnese zur Diagnose

Die Sexualanamnese ist Teil einer Anamnese, die systematisch die Symptomatik und den Hintergrund sexueller Beschwerden exploriert. Die Diagnose einer sexuellen Störung führt immer über eine Sexualanamnese. Wenn die Sexualanamnese vollständig erhoben wird, kann die Diagnose oft

schon gestellt werden oder zumindest eine Hypothese mit Differenzialdiagnosen (DD) formuliert werden. Der Weg zur korrekten Diagnose führt manchmal über ergänzende körperliche Untersuchungen und Laborbefunde (z.B. Hormone, kardiovaskuläre Risikofaktoren) und je nach DD gehören internistische, gynäkologische, urologische oder psychiatrische Abklärungen dazu. Zu beachten sind Medikamente (Psychopharmaka, Antihypertensiva, Lipidsenker, Hormone), welche sexuelle Funktionsstörungen hervorrufen oder verstärken können.

Ärzte vermeiden Gespräche über Sexualität

Umfragen aus vielen Ländern belegen, dass Ärzte das Gespräch über Sexualität vermeiden. Die Gründe, weshalb wir Ärzte uns nicht an die evidenzbasierten Leitlinien der Sexualmedizin halten, sind vielfältig (Tab. 1). Die wichtigste Ursache für die Vermeidung von Patientengesprächen über die Sexualität dürfte ein Gefühl des Unbehagens und der Peinlichkeit seitens des Arztes sein. Ärzte sind wie alle anderen Menschen auch Kinder ihrer Zeit. Ihre Professionalität wird auch durch die kulturelle Vererbung beeinflusst, und viele dürften weder im Elternhaus noch in den Partnerschaften gelernt haben, über Sexualität zu sprechen. In der Ausbildung zum Sexualtherapeuten wird Wert darauf gelegt, dass die Kandidaten lernen, über ihre eigene Sexualität zu sprechen. Manche von ihnen suchen erst bei diesem Anlass das persönliche Gespräch mit ihrem Partner. Bei Gesprächen mit dem Patienten über die Sexualität gehen dem Arzt auch oft Gedanken um eigene ungelöste Sexualprobleme durch den Kopf, begleitet von einem schlechten Bauchgefühl. Einige Patienten berichten, der Arzt rede um den Brei herum. Manchmal erschweren aber auch Patienten ein solches Gespräch. So gibt es Männer mit Erektionsstörungen, die vom Arzt ein Rezept für einen PDE-5-Hemmer wollen, ohne über die sexuellen Probleme zu reden. Trotzdem sollten wir uns vor dem schnellen Griff zum Rezeptblock hüten und immer das notwendige Gespräch über die Sexualität suchen, denn ein PDE-5-Hemmer könnte die falsche Therapie sein.

Verpasste Diagnosen und Behandlungen

Erheben Ärzte die Sexualanamnese nicht, wird die Diagnose vieler Sexualstörungen und sexuell übertragbarer Infektionen verpasst und Probleme mit der Schwangerschaftsverhütung oder mit sexueller Gewalt werden nicht erkannt. In einer Untersuchung über Erektionsstörungen in zehn Ländern gaben 83% der befragten Männer an, niemals von ihrem Arzt auf ihre Sexualität angesprochen worden zu sein. Die Betroffenen konsultierten erst nach einer langen (teilweise jahrelangen) Leidensgeschichte einen Arzt. Erst die Folgen einer Chronifizierung der Sexualprobleme, wie psychische Störungen und große Beziehungsprobleme, führten schließlich zum Arztbesuch.

Sexuell übertragbare Infektionen werden nicht selten auch deshalb übersehen, weil sie häufig zunächst symptomfrei verlaufen oder erste Symptome verkannt werden. In der Schweiz wurden bei 30 bis 50% der Betroffenen eine HIV-Infektion oder eine Syphilis erst spät diagnostiziert. Die

Gründe seitens des Arztes für die Vermeidung des Gesprächs über Sexualität

Über persönliche Sexualität reden ist auch heute noch tabu- und schambehaftet, auch bei Ärzten.
Unbehagen und Peinlichkeit aufseiten des Arztes
Gefühl, nicht berechtigt zu sein, das Thema aktiv anzusprechen
Befürchtung, dem Patienten könnte ein Gespräch über Sexualität unangenehm sein
Der Arzt fühlt sich in diesem Bereich nicht kompetent.
Zeitmangel
Kein adäquates Honorar
Zu wenig Kenntnisse in Sexualmedizin
Angst, keine Problemlösungen zu haben

Tab. 1

Dunkelziffer von Gonorrhö-, Chlamydien- und HPV-Infektionen dürfte hoch sein. Bei unerkannten sexuell übertragbaren Infektionen kommt es oft auch zu einer Übertragung auf den Partner, möglicherweise zu einer Infertilität (Chlamydien, Gonorrhö) oder zu gravierenden, manchmal lebensbedrohlichen Krankheiten (HIV-Infektion, Syphilis). Bekannt ist auch die hohe Dunkelziffer bei sexueller Gewalt. Der Grundversorger ist auch für die verschiedenen Probleme im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit eine geeignete Vertrauensperson, die viel seelisches Leid und manchmal körperliche Schäden verhindern könnte.

Die Sexualanamnese

Die Gesprächsführung kann gelernt werden

Was aber soll beim Gespräch über die Sexualität besonders berücksichtigt werden? Zunächst braucht es die Bereitschaft des Arztes, auch über sexuelle Probleme zu sprechen. Ein Bewusstsein über eigene Defizite oder Wissenslücken ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen des Gesprächs. Der beste Rat, um die Gesprächsführung zu lernen, lautet: „Just do it!“ Um ein Vermeidungsverhalten zu überwinden, ist es notwendig, entsprechende Herausforderungen zu suchen – Schwimmen kann auch nicht im Trockenen gelernt werden. Selbstverständlich ist es auch wichtig, Kenntnisse über das Erheben der Sexualanamnese und über die Grundlagen der Sexualmedizin zu erwerben. Erfahrungsgemäß holt ein engagierter Arzt diese Defizite durch „learning by doing“ schnell auf, wenn er parallel zu den Erfahrungen mit den Patienten Fachliteratur liest, erfahrene Kollegen konsultiert, Fortbildungen, Workshops oder Qualitätszirkel zu diesem Thema besucht. Dadurch eignet sich der Hausarzt die Fähigkeiten an, seine Patienten kompetent zu beraten. Damit Ärzte ihren Patienten mit sexuellen Problemen eine Sexualtherapie anbieten können, ist das Absolvieren eines Ausbildungslehrganges für Sexualmedizin Voraussetzung.

Wenn Patienten nicht über Sexualität sprechen wollen

Im Allgemeinen kann der Hausarzt davon ausgehen, dass die Patienten froh sind, von einem Arzt auf Sexualität angesprochen zu werden. Es gibt aber eine Minderheit von Pati-

enten, die mit ihrem Hausarzt nicht oder nicht zu diesem bestimmten Zeitpunkt über ihre Sexualität reden wollen. Beispielsweise kann ein Patient mit einer posttraumatischen Belastungsstörung durch sexuelle Gewalt ein Gespräch über Sexualität vermeiden, weil sonst starke Symptome (Flashbacks, Ängste) auftreten könnten. Vielleicht möchte der Patient lieber mit einem gleichgeschlechtlichen oder gegen geschlechtlichen Arzt über Sexualität reden – oder der Patient ist momentan einfach nicht in der Stimmung dazu. Manchmal braucht es viel Einfühlungsvermögen, um herauszufinden, wann der richtige Zeitpunkt und ob der Patient zu einem so intimen Gespräch bereit ist. Der Arzt muss auf jeden Fall den Wunsch des Patienten respektieren und darf ihn nicht zum Gespräch über seine Sexualität drängen.

Bei der Sexualanamnese zu beachten

Wir Ärzte schaffen eine gute Grundlage für ein gelungenes Gespräch über Sexualität, wenn wir davon ausgehen, dass unsere Patienten froh sind über unsere Initiative. Diese innere Haltung bringt auch die notwendige Offenheit und das Interesse an den sexuellen Nöten der Patienten mit sich. Unsere Patienten sind froh um eine offene und klare Kommunikation. Leider fehlen in Mundart und Hochsprache oft die treffenden Wörter für Anatomie, Biologie, Verhalten, Gefühle

und Probleme der Sexualität, was ein Gespräch über Sexualität zusätzlich erschwert. Fachleute beurteilen die Wortwahl zwar unterschiedlich, sind sich aber einig, dass eine sachliche Wortwahl dazu dient, Vertrauen aufzubauen und Kompetenz zu vermitteln. Gassensprache oder Ausdrücke aus der Boulevardpresse klingen nach einer Anbiederung. Anatomie und sexuelle Vorgänge sollen möglichst konkret benannt und beschrieben werden, je nach Bildungsstand auf Deutsch „Glied“ und „Scheide“ oder in medizinischen Termini „Penis“ und „Vagina“. Es gehört auch zur Sexualanamnese, nach der sexuellen Orientierung zu fragen, und der „neutrale“ Begriff Partner ist Formulierungen wie Frau, Ehemann, Freundin oder Freund vorzuziehen. Unerlässlich ist genaues Nachfragen wie: „Wann erstmals aufgetreten?“, „Wie häufig?“, „Nur während des Geschlechtsverkehrs?“ etc.

Ob bei einem Patienten eine Behandlung angezeigt ist, hängt auch vom Empfinden des Partners ab: Das eine Paar kann gut mit einer Ejaculatio praecox oder einem verminderten sexuellen Bedürfnis zurechtkommen, während dieselbe Störung bei einem anderen Paar zu einer erheblichen Beziehungskrise führen kann. Es ist wichtig, dass der Hausarzt die sexuellen Probleme richtig einordnet und weder aufbauscht noch herunterspielt. Der Patient sollte sicher sein können, dass „harmlos“ erscheinende Sexualprobleme nicht von vornherein bagatellisiert werden.

Der Einstieg ins Thema

Der Arzt kann eine Sexualanamnese folgendermaßen ankündigen: „Sexuelle Gesundheit ist für unser Wohlbefinden wichtig. Deshalb frage ich meine Patienten immer danach. Wenn es für Sie in Ordnung ist, werde ich Ihnen nun einige Fragen zu Ihrer Sexualität stellen“ (Tab. 2). Der Arzt kann die Sexualanamnese schon im Erstgespräch im Rahmen einer allgemeinen Anamnese erheben oder auch im Laufe der Behandlung, wenn etwas mehr Zeit zur Verfügung steht oder ein besonderer Anlass ein Nachfragen nach der Sexualität nahelegt. Verschiedene Situationen während einer Konsultation eignen sich als Einstieg ins Thema Sexualität: Bei Verschreibung eines Medikamentes kann über sexuelle Nebenwirkungen informiert oder nachgefragt werden. Bei der Erfragung des Psychostatus oder der Paarsituation können leicht Fragen nach der Sexualität angeschlossen werden, wie „Sind Sie mit Ihrem Sexualleben zufrieden?“, oder beim Erwähnen von Paarschwierigkeiten: „Wirken sich diese Probleme auch auf die Sexualität aus?“ Es gibt zahlreiche körperliche Probleme, bei denen der Patient Fragen nach der Sexualität erwartet, weil ein Zusammenhang offensichtlich ist: Schwangerschaftsverhütung, Klimakterium, Prostatahyperplasie, Infektionen im Urogenitalbereich, Beschwerden des Enddarmes etc. Aber auch im Rahmen einer systematischen Anamnese erwarten die meisten Patienten Fragen nach der Sexualität. ■

Literatur beim Verfasser

Autor: Dr. Kurt April

FMH Psychiatrie und Psychotherapeut
Seestraße 126, 8810 Horgen, E-Mail: kurt.april@hin.ch

■1920◆

Fragen für eine Sexualanamnese
Sind/Waren Sie schon sexuell aktiv?
Sind Ihre Sexualpartner Männer, Frauen oder beides?
Wie viele Partner hatten Sie im letzten Monat/in den letzten 6 Monaten/insgesamt in Ihrem Leben?
Sind Sie mit Ihrem Sexualleben zufrieden? Und Ihr Partner?
Gab es Veränderungen in Ihren sexuellen Wünschen (oder denjenigen Ihres Partners), in der Häufigkeit oder in den sexuellen Aktivitäten?
Haben Sie risikoreiches Verhalten bezüglich HIV gehabt? (i.v. Drogenmissbrauch, andere sexuell übertragbare Infektionen, risikoreiche Partner, häufige Partnerwechsel, Prostituierte)?
Haben Sie schon einmal eine sexuell übertragbare Krankheit gehabt?
Haben Sie sich schon einmal auf HIV oder eine andere sexuell übertragbare Infektion testen lassen? Möchten Sie das?
Wie schützen Sie sich vor HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen?
Wie verhüten Sie (eine Schwangerschaft)?
Wollten Sie schon schwanger (oder Vater) werden?
Hatten Sie schon Oral- oder Analsex?
Haben Sie schon Substanzen gebraucht, um Ihr sexuelles Vergnügen zu steigern?
Haben Sie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?
Haben Sie Schwierigkeiten, sexuell erregt zu werden oder zu einem Orgasmus/einer Ejakulation zu kommen?
(an Männer) Haben Sie Probleme, zu einer Erektion zu kommen oder diese aufrechtzuerhalten?
Haben Sie eine Frage zu den sexuellen Funktionen?
Gibt es etwas, das Sie (oder Ihr Partner) in Ihrem Sexualleben ändern möchten?

Tab. 2