

AIDS
HILFE
WIEN



MIT TIPPS
FÜR DIE
PRAXIS

GEMEINSAM
FÜR SEXUELLE
GESUNDHEIT!

LUST AUF REDEN

Eine Informationsbroschüre für
Urolog*innen



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Die AIDS-Hilfen
Österreichs



WWW.LUSTAUFREDEN.AT

Wir danken unseren Kooperationspartner*innen

Österreichische Ärztekammer

Österreichische Gesellschaft für Sexually Transmitted
Diseases und dermatologische Mikrobiologie

Österreichische AIDS Gesellschaft

Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter
Deutsche Aidshilfe

Für die inhaltliche Unterstützung danken wir insbesondere

Mag.^a Alexandra Münch-Beuerle, MA24 – Wiener Programm für Frauengesundheit


Dr. Horst Schalk, schalk:pichler gruppenpraxis

Julius Jandl, queermed



VORWORT

Seit mehr als 20 Jahren fordert die Weltgesundheitsorganisation, dass über sexuelle Gesundheit als Teil der allgemeinen Gesundheit geredet werden soll. Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden und stellt ein fundamentales Menschenrecht dar, das es zu schützen und zu fördern gilt.



Wenn Sie
Lust auf
weiterführende

Informationen haben,
besuchen Sie unsere
Webseite

WWW.LUSTAUFREDEN.AT

Hier finden Sie Informationen
zu Fortbildungen sowie
Informationsbroschüren
und Plakate, die Sie
für Ihr Wartezimmer
bestellen können.

Heute aber sehen wir, dass das Reden über sexuelle Gesundheit noch immer ein Tabu in unserer Gesellschaft darstellt und wenig niederschwellige Informationen und Angebote zu finden sind.

Viel zu selten trauen sich Menschen ihre Bedürfnisse und Wünsche, Probleme und Ängste zu thematisieren. Es ist wichtig, sich ins Bewusstsein zu rufen, dass sexuelle Gesundheit alle Menschen betrifft – und ein offener Umgang damit mehr Wohlbefinden schaffen kann.

Sie als Urolog*in sind dabei eine der wichtigsten Anlaufstellen und können viel dazu beitragen, sexuelle Gesundheit aus der Tabuzone zu holen, indem Sie mit Ihren Patient*innen über sexuelle Gesundheit reden und eine Haltung der Offenheit und des Respekts für verschiedene Lebensweisen signalisieren. Untersuchungen zeigen, dass der Umgang von Ärztinnen und Ärzten mit sexueller Gesundheit eine äußerst wichtige Bedeutung hat und Patient*innen ein Gesprächsangebot gerne annehmen, wenn es von Behandler*innen in einem vertrauensvollen Rahmen initiiert wird.

Die vorliegende Broschüre beinhaltet einen fachlichen Überblick über die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen und fokussiert auf das Reden über sexuelle Gesundheit in der Praxis. Darüber hinaus finden Sie in der Broschüre Exkurse zu spezifischen Themen wie sexuelle Funktionsstörungen bei Menschen, die mit HIV leben und Trans*Identitäten in der urologischen Praxis.

- ▮ **Wenn wir in dieser Broschüre von Menschen und**
- **Beziehungen sprechen, so meinen wir die gesamte Vielfalt von Beziehungen und Geschlechtsidentitäten.**

SEXUELLE GESUNDHEIT UND IHRE PSYCHOSOZIALEN AUSWIRKUNGEN

Sexuelle Gesundheit ist ein Konzept, das eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraussetzt, nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit. Dazu gehört die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Gewalt und Diskriminierung.

Über Bedürfnisse und Probleme zu sprechen, ein Bewusstsein sowie Handlungskompetenzen zu entwickeln, Aufklärung mithilfe von Sexualpädagogik sowie Prävention und Behandlung von STIs spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung sexueller Gesundheit.

Laut dieser Definition bedeutet der Begriff „sexuelle Gesundheit“ im Wesentlichen, dass es sich um einen Zustand handelt, in dem sich Menschen mit ihrer Sexualität wohlfühlen und sie genießen.

Darüber hinaus impliziert sexuelle Gesundheit auch die Erhaltung der körperlichen Unversehrtheit sowie den Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen.

KONKRET UMFASST SEXUELLE GESUNDHEIT DAS RECHT

- Sexualität frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu erleben
- Zugang zu Wissen, Information, Beratung und Behandlung zu haben
- sexuelle und romantische Beziehungen frei zu gestalten
- eine lustvolle, befriedigende und risikoarme Sexualität leben zu können
- körperlich unversehrt zu bleiben
- auf Privatsphäre und Selbstbestimmung¹

¹ World Health Organization, www.who.int

WIE AUCH IN DER ALLGEMEINEN GESUNDHEIT KANN MAN SICH SEXUELLE GESUNDHEIT ALS EIN KONTINUUM VORSTELLEN, DAS DURCH **RESSOURCEN/SCHUTZFAKTOREN** **GEFÖRDERT** UND DURCH **BELASTUNGEN/RISIKOFAKTOREN** **GEHEMT** WERDEN KANN.

Wesentlich sind die Wechselwirkungen zwischen Körper, Psyche und sozialen Beziehungen. Sexuelle Zufriedenheit trägt zur allgemeinen seelischen und körperlichen Gesundheit bei und wird umgekehrt vom allgemeinen Gesundheitsstatus beeinflusst.

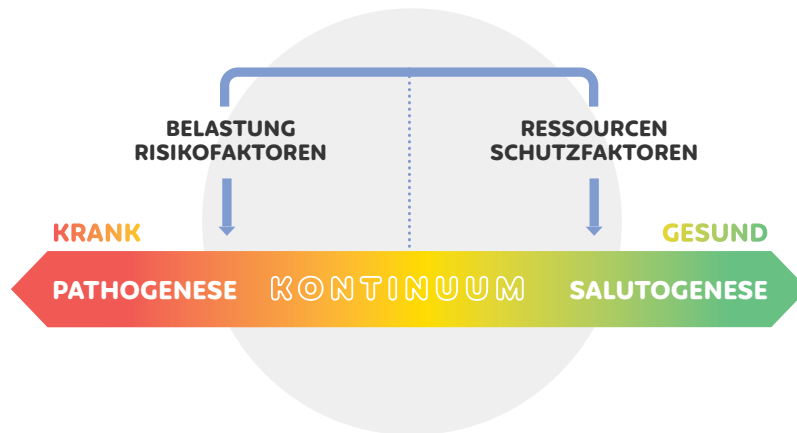


Abbildung 1:
Kontinuum von Schutz-
und Risikofaktoren für die
sexuelle Gesundheit

Die Schutzfaktoren zur Erhaltung bzw. Förderung der sexuellen Gesundheit sind vielfältig. So kann eine Ressource beispielsweise das Wissen darüber sein, was einem*einer selbst Lust bereitet, die eigenen sowie die Grenzen anderer Menschen zu kennen und sie zu achten.

Eine weitere Ressource ist es, sich in seiner Körperlichkeit wohlfühlen und über ein positives Körperbild zu verfügen. Damit man sich mit seiner Sexualität wohlfühlt, ist es auch von Bedeutung, dass das Verhalten mit der Selbstdefinition, den individuellen Werten und Emotionen größtenteils übereinstimmt. Man weiß heute, dass die sexuelle Gesundheit sehr deutlich in Zusammenhang mit den Grundbedürfnissen nach Nähe, Geborgenheit und

Anerkennung sowie mit der Zufriedenheit in und Qualität der Partner*innenschaft steht. Dies alles sind wichtige Faktoren, die die sexuelle Gesundheit und damit auch andere Dimensionen der Gesundheit fördern können.

Umgekehrt gibt es eine Vielzahl an Risikofaktoren, die die sexuelle Gesundheit negativ beeinflussen können. Zu den häufigsten zählen Erkrankungen, eine Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens (z.B. durch negatives Körperbild, mangelndes Selbstbewusstsein oder psychische Erkrankungen), Probleme in der Partner*innenschaft, (sexuelle) Gewalterfahrungen, das Fehlen von Nähe und Intimität, (berufliche) Stressbelastung sowie Alkohol- und Drogenkonsum.

INFORMATIONEN ZU STI

VIRALE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

HIV

HIV bedeutet **Humanes Immunschwäche Virus**. HIV-positiv zu sein bedeutet, das HI-Virus in sich zu tragen.

AIDS steht für erworbenes Immunschwäche Syndrom. Das HI-Virus führt im Verlauf einer unbehandelten Infektion zu einer Schwächung des Immunsystems.

Übertragung:

Zu einer HIV-Infektion kommt es, wenn eine infektiöse Körperflüssigkeit in den Körper gelangt.

Durch diese Körperflüssigkeiten kann HIV übertragen werden:

- Blut
- Sperma
- Vaginalsekret
- Muttermilch
- Rückenmarks- und Gehirnflüssigkeit

Als **Eintrittspforte** in den Körper können offene Wunden oder diese unverletzten Schleimhäute dienen:

- Analschleimhaut
- Vaginalschleimhaut
- Eichel und Innenseite der Vorhaut
- Mundschleimhaut
- Augen- und Nasenschleimhaut

Die **Hauptübertragungswege** von HIV sind:

- Analverkehr ohne Kondom
- Vaginalverkehr ohne Kondom
- gemeinsames Verwenden von Spritzbesteck beim Drogenkonsum

Geringes Übertragungsrisiko:

Oralverkehr mit Sperma oder Blut im Mund
Mutter-Kind-Übertragung im Zuge der Schwangerschaft, der Geburt oder des Stillens. Durch eine wirksame HIV-Therapie kann dieser Übertragungsweg heutzutage so gut wie ausgeschlossen werden.

Nadelstichverletzungen im medizinischen Kontext.

Schutz:

Kondome: Kondome sind ein wirkungsvoller und leicht zugänglicher Schutz vor einer HIV-Infektion.

Auch die **HIV-Therapie** wird zum Schutz vor HIV eingesetzt:

Treatment as Prevention: Die wirksame Behandlung eines*einer HIV-Positiven mit antiretroviraler Therapie führt dazu, dass HIV beim Geschlechtsverkehr nicht mehr übertragbar ist.

PrEP (Präexpositionsprophylaxe): Bei dieser Schutzmethode nehmen HIV-negative Menschen entweder täglich oder vor und nach sexuellen Kontakten (»anlassbezogen«) ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Serodiskordante Paare, also Paare, wo ein*e Partner*in HIV-positiv ist und

SCHUTZ & BEHANDLUNG



die*der andere Partner*in HIV-negativ, können durch die Einnahme der HIV-Präexpositionsprophylaxe auf natürlichem Wege Kinder zeugen.

- **Merke: Aufgrund biologischer Unterschiede wirkt die PrEP bei Frauen bzw. Menschen mit Vulven anders als bei Männern: Die maximale PrEP-Konzentration wird im Vaginalgewebe langsamer erreicht als im Rektalgewebe, nämlich erst nach sieben und nicht nach zwei Dosen. Das bedeutet, dass Frauen über einen längeren Zeitraum PrEP-Tabletten einnehmen müssen, bevor die volle Schutzwirkung erreicht ist und eine höhere Adhärenz (Therapietreue) aufweisen müssen als Männer. Solange sich an diesen Daten nichts ändert, wird empfohlen, dass Frauen nur eine tägliche und keine anlassbezogene PrEP einnehmen.**

PEP (Postexpositionsprophylaxe): Eine PEP mit antiretroviralen Medikamenten kann verhindern, dass es nach einer Exposition mit virushaltigem Material zu einer HIV-Infektion kommt. Mit der Einnahme sollte innerhalb von 48 Stunden nach einer Risikosituation begonnen werden.

Symptome:

Bei der HIV-Infektion unterteilt man den Krankheitsverlauf nach drei Stadien: Akute HIV-Infektion, Latenzphase und Schwerer Immundefekt (AIDS).

Die **Akutphase** zeigt sich in den ersten Wochen nach einer Ansteckung mit HIV. In dieser Zeit vermehrt sich das HI-Virus sehr stark und es treten oftmals grippeähnliche Symptome wie Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust oder Lymphknotenschwellungen auf.

Die **Latenzphase** dauert über Monate bis viele Jahre. Hier treten häufig keine oder sehr unspezifische Symptome auf. Das Virus vermehrt sich dennoch und schädigt das Immunsystem und innere Organe.

Von einem **schweren Immundefekt bzw. AIDS** spricht man bei CD4-Helferzellen $<200/\mu\text{l}$ und/oder dem Auftreten aidsdefinierender Erkrankungen.

WELCHE ANZEICHEN KÖNNEN AUF EINE HIV-INFEKTION HINDEUTEN?

Nach der Akutphase verläuft eine HIV-Infektion über Jahre weitgehend unauffällig. Deshalb ist es wichtig, im Patient*innengespräch herauszufinden, ob es einen Anlass für einen HIV-Test gibt. Darüber hinaus werden auch Urolog*innen mit einer Reihe von Krankheiten und Symptomen konfrontiert, die auf eine länger bestehende HIV-Infektion hinweisen können. Oft treten sie ohne erkennbare Ursache gehäuft oder wiederholt auf:

Infektionskrankheiten:

- Herpes genitalis, Herpes Zoster oder Herpes simplex > 1 Monat
- Dysplasien (HPV), auch anal
- Rezidivierende vulvovaginale Candidosen, bakterielle Vaginosen
- HIV tritt zudem häufiger bei Patient*innen auf, die andere sexuell übertragbare Infektionen (z.B. Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis) oder Hepatitis B oder C haben

Allgemeinsymptome/Labor:

- Blutbildveränderungen (Anämie, Leukopenie, Trombopenie)
- Lymphadenopathie
- Chronische Diarrhö
- Seborrhoische Dermatitis/seborrhoisches Exanthem

Maligne Erkrankungen:

- Zervixkarzinom, Analkarzinom, Kaposi-Sarkom

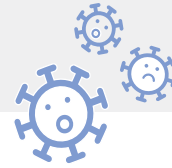
Diagnose:

Bluttest. Das diagnostische Fenster liegt zwischen zwei (PCR-Test) und sechs Wochen (HIV-AK-Ag-Test)

Späte HIV-Diagnosen:

Trotz der großen Erfolge in Forschung, Aufklärung und Versorgung ist die Zahl der späten Diagnosen in den letzten Jahren nicht gesunken. Etwa 40 Prozent aller HIV-Infektionen werden spät diagnostiziert, zu einem Zeitpunkt wo das Immunsystem bereits geschwächt ist und/oder opportunistische HIV-Erkrankungen aufgetreten sind. Wenn HIV-Infektionen zu spät diagnostiziert werden, führt dies zu erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheit und erhöhter Sterblichkeit, zugleich zu deutlich höheren Behandlungskosten. Ohne Therapie bleibt HIV zudem übertragbar. Laut der Österreichischen

HIV-Kohortenstudie sind Risikofaktoren für eine späte HIV-Diagnose höheres Alter, ländliche Gebiete, heterosexueller Übertragungsweg und intravenöser Drogengebrauch. Die aktuelle Kohortenstudie zeigt auf, dass heterosexuelle Frauen ein über doppelt so hohes Risiko haben, eine späte Diagnose zu erhalten wie Männer, die sich als homosexuell definieren. Die Durchführung eines HIV-Tests sollte somit nicht nur auf die Zeit der Schwangerschaft reduziert sein, sondern auch darüber hinaus angeboten werden.



IN FOLGENDEN FÄLLEN KANN DIE EMPFEHLUNG FÜR EINEN HIV-TEST ANGEBRACHT SEIN:

- Bei sexuell aktiven Patientinnen mit wechselnden Partner*innen (oder bei offenen Partner*innenschaften)
- Bei Patientinnen (und/oder deren Partner*innen) aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz
- Bei Patientinnen mit bisexuellen Partner*innen
- Bei früherem oder aktuellem Drogenkonsum von Patientinnen und/oder deren Partner*innen
- Wenn eine andere sexuell übertragbare Infektion vorliegt
- In der Schwangerschaft

Therapie:

Die HIV-Infektion ist heute sehr gut behandelbar, aber nicht heilbar. Voraussetzung ist die akkurate Einnahme der HIV-Therapie, die aus heutiger Sicht ein Leben lang eingenommen werden muss.

Die aktuellen Leitlinien zur HIV-Therapie finden Sie unter

<https://www.aids-gesellschaft.at/ueber-hiv/leitlinien/>

HIV-BEHANDLUNGSZENTREN IN ÖSTERREICH:

WIEN

AKH-Wien

Ambulanz 4Süd
01 40 400-42400
www.akhwien.at

Klinik Penzing

II. Interne Lungenabteilung,
HIV-Immunambulanz
01 91060-42710
www.klinik-penzing.gesundheitsverbund.at

Klinik Favoriten

4. Medizinische Abteilung mit
Infektions- u. Tropenmedizin
01 60191-2407
www.klinik-favoriten.gesundheitsverbund.at

TIROL

Medizinische Universität Innsbruck

Universitätsklinik für Dermatologie
und Venerologie Haut
Infektionssprechstunde
0512 504 24847
www.i-med.ac.at

KÄRNTEN

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Abteilung für innere Medizin
und Onkologie
0463 538 25177 (22860)
www.klinikum-klagenfurt.at

ÖBERÖSTERREICH

Kepler Universitätsklinikum Linz

Medcampus III
Abteilung für Dermatologie
05 7680 83 4112
www.kepleruniklinikum.at

Klinikum Wels-Grieskirchen

Institut für Hygiene und
Mikrobiologie, Infektiologie
und Tropenmedizin
07242 415 96248
www.klinikum-wegr.at

SALZBURG

Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Innere Medizin III
05 7255 25882
www.pmu.ac.at

STEIERMARK

LKH Graz Süd-West, Standort West

Abteilung für Innere Medizin,
Spezialambulanz
0316 5466 6023
www.lkh-graz2.at

LKH-Universitätsklinikum Graz

Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Infektiologie
0316 385 26184
www.uniklinikumgraz.at



HUMANE PAPILOMAVIREN (HPV)

Humane Papillomaviren stellen eine große Virusgruppe dar, die zu abnormem Zellwachstum beim Menschen führen und Krebsvorstufen, Krebs sowie Genitalwarzen verursachen können.

Bisher sind mehr als 200 Virustypen bekannt, von denen etwa 40 die Geschlechtsorgane befallen. Einige dieser Viren sind für die Bildung von gutartigen Feigwarzen an den Genitalien verantwortlich, mindestens 14 Typen sind maßgeblich an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs und weiteren Karzinomen an Vulva, Vagina, Anus, im Oropharynx-Bereich, Penis und nach neueren Untersuchungen auch an der Haut beteiligt.

HPV tritt weltweit sowohl bei Frauen als auch bei Männern auf. Es wird davon ausgegangen, dass HPV-Infektionen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen gehören. Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mindestens einmal im Leben, meist bald nach Aufnahme der sexuellen Aktivität. Dabei kann es zeitgleich zu einer Infektion mit mehreren HPV-Typen kommen.

Infektionen mit HPV verlaufen häufig symptomlos ohne Beschwerden und heilen meist von selbst aus. Länger bestehende Infektionen können jedoch Krebs auslösen, zum Beispiel an: Rachen, Kehlkopf, Penis, Anus, Vulva, Scheide und Gebärmutterhals.²

Übertragung:

HPV wird über direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. HPV kann beim Sex sehr leicht übertragen werden, denn bereits kleine Mengen virushaltiger Körperflüssigkeiten oder winzige Hautschüppchen reichen für eine Weitergabe aus. Die Viren dringen über Mikroverletzungen der Haut bzw. Schleimhaut ein und infizieren die Epithelzellen der Basalzellschicht. Hauptübertragungswege bei Infektionen im Anogenitalbereich sind Vaginal- und Analverkehr. Über

orogenitale Sexualpraktiken ist eine Transmission in die Mundhöhle oder den Oropharynx möglich. Ebenfalls ist eine Übertragung durch sehr engen Körperkontakt (trotz Kondomnutzung beim Geschlechtsverkehr) möglich. Eine Ansteckung ist auch durch den Kontakt zu Feigwarzen möglich. In seltenen Fällen können HPV auch durch eine Schmierinfektion übertragen werden. Zudem kann HPV von der Mutter auf das Neugeborene während der Geburt übertragen werden.

Schutz:

Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die prophylaktische Schutzimpfung. Die Impfung kann das Risiko für Gebärmutterhalskrebs und Genitalwarzen um bis zu 90 Prozent vermindern. Auch das Risiko für andere HPV-bedingte Krebserkrankungen wird durch die HPV-Impfung deutlich gesenkt.³

Idealerweise sollte eine Schutzimpfung ab dem 9. Geburtstag und vor dem ersten Sexualkontakt erfolgen; dann wirkt die Impfung besonders gut. Bis zum 21. Lebensjahr sind zwei Impfungen empfohlen, danach drei. Bisherige Untersuchungen zeigen: Der Impfschutz hält sehr lange an, sodass es nach der Grundimmunisierung keine Empfehlung für eine Auffrischungs-Impfung gibt. Derzeit ist die Impfung bis zum 21. Lebensjahr kostenlos. Im März 2024 wurde beschlossen, dass bis Ende 2025 auch junge Erwachsene bis zum 30. Geburtstag die HPV-Impfung kostenlos nachholen können. Auch für Personen bis zum 45. Lebensjahr ist sie nach Konisation wegen hochgradiger Dysplasie (HSIL) kostenlos.⁴

Das Kondom ist das einzige Verhütungsmittel, das vor sexuell übertragbaren Infektionen schützen kann, jedoch schützen Kondome nicht verlässlich vor HPV. Papillomaviren können nämlich auch von den nicht durch ein Kondom abgedeckten Stellen übertragen werden.

VIRALE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

Symptome:

Die meisten HPV-Infektionen verlaufen asymptomatisch. Treten Symptome auf, so unterscheiden sich diese für Infektionen mit Hochrisiko- und Niedrigrisiko-HPV-Typen.

Eine Infektion mit einem Niedrigrisiko-HPV-Typ (v.a. Typen 6 und 11) kann zu Genitalwarzen (Condylome/Feigwarzen), führen. Diese stellen die häufigste HPV-assoziierte Erkrankung im äußeren anogenitalen Bereich dar und werden von den Patient*innen meist als sehr störend wahrgenommen. Genitalwarzen bilden zunächst singuläre, dann beetartig angeordnete kleine Papeln im Genital- (Vagina, Vulva, Penis, Skrotum) und/oder Analbereich, die im weiteren Verlauf papillomatös weiterwachsen und initial mit Juckreiz einhergehen können.

Persistierende Infektionen mit **Hochrisiko-HPV-Typen** (v.a. HPV 16 und 18) können Zellveränderungen auslösen und bei Frauen Tumore an Rachen/Kehlkopf, Vulva/Scheide und am häufigsten am Gebärmutterhals verursachen. Um die symptomlosen Zellveränderungen am Gebärmutterhals frühzeitig erkennen und ggf. therapieren zu können, wurde der PAP-Abstrich im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung als Früherkennungsprogramm etabliert. Für die anderen Tumorlokalisationen existieren keine strukturierten Krebsfrüherkennungs-Programme.⁵

Bei Männern kann HPV Krebs sowohl im Mund- und Rachenraum, im Genital- und Analbereich auslösen. Für Männer gibt es keine regelmäßigen Untersuchungen, die zur Krebsfrüherkennung durch HPV verursachte Karzinome zur Anwendung kommen.

Diagnose/Screening:

Eine HPV-Infektion lässt sich relativ leicht nachweisen. Tests sind in der Lage, Erbmaterial von Humanen Papillomaviren aufzuspüren. Bei jüngeren Menschen kommen häufig HPV-Infektionen vor, die nach kurzer Zeit vom Immunsystem wieder beseitigt werden. Ein HPV-Screening wird daher erst ab dem 30. Lebensjahr für alle Frauen, egal ob HPV-geimpft oder nicht, in einem Intervall von 3 Jahren empfohlen. Auf eine gleichzeitige Abnahme von HPV und PAP soll dabei verzichtet werden.

Für Männer sind keine Abstriche empfohlen; Abstriche werden nur im konkreten Verdachtsfall durchgeführt.

Für den HPV-Test benötigt man Zellmaterial, welches entweder über einen Schleimhautabstrich oder aus einer kleinen Gewebeprobe aus dem möglicherweise infizierten Bereich entnommen wird. Im Labor können die HPV-Typen bestimmt werden.

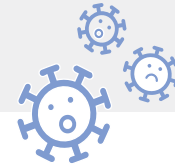
Der HPV-Test liefert aber nur eine Momentaufnahme. Da HPV-Infektionen von selbst ausheilen können, sagt ein negatives Testergebnis nichts darüber aus, ob nicht schon früher einmal eine Infektion stattgefunden hatte.

Therapie:

Die Therapie richtet sich nach der jeweiligen Erkrankung.

⁴ Weitere Informationen zur HPV-Impfung finden Sie unter [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfung-gegen-Humane-Papillomaviren-\(HPV\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfung-gegen-Humane-Papillomaviren-(HPV).html) oder unter www.gesundheit.gv.at

⁵ Robert Koch Institut (o.D.). Humane Papillomaviren.



HEPATITIS B

Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis-B-Virus (HBV) verursacht wird. Sie ist leicht übertragbar, vor allem beim Sex sowie durch verunreinigte Spritzen und Zubehör. Ca. 90-95% der Hepatitis B-Infektionen heilen selbständig aus. Danach ist lebenslange Immunität gegeben. Für chronische Verläufe gibt es Behandlungsmöglichkeiten zur Unterdrückung der Viruslast.

Übertragung:

Hepatitis B ist sehr ansteckend. Das Virus wird vor allem durch Blut übertragen. Es befindet sich in geringerer Menge auch in anderen Körperflüssigkeiten wie Speichel, Samen, Scheidenflüssigkeit, Urin, Tränen und Muttermilch.

Übertragen wird es vor allem beim Geschlechtsverkehr (vaginal, anal, oral). Wenn auch Blut im Spiel ist, erhöht sich das Risiko: Für eine Ansteckung reicht schon eine winzige Menge aus, die über kleinste Verletzungen der Haut oder Schleimhaut in den Körper gelangt.

Ein besonders hohes Risiko besteht bei der gemeinsamen Benutzung von Spritzen und Zubehör (Löffel, Filter, Tupfer), wenn Drogen gespritzt werden. Aber auch das Röhrchen zum Sniefen (Schnupfen) von Drogen kann über kleinste Mengen Blut Hepatitis B übertragen. Auch bei der gemeinsamen Benutzung von Zahnbürsten, Rasierern und Nagelscheren sowie beim Piercen und Tätowieren mit nicht sterilem Gerät besteht ein Risiko.⁶

Schutz:

- Es gibt eine wirksame Impfung gegen HBV.
- Kondome können das Risiko einer Ansteckung reduzieren.
- Drogengebraucher*innen sollten darauf achten, nur eigene Spritzen und eigenes Zubehör zu verwenden.
- Beim Tätowieren sollte auf Hygiene und sauberes Arbeiten geachtet werden.
- Auch Hygieneartikel wie Rasierer oder Zahnbürsten sollten nicht mit anderen Menschen geteilt werden.

Symptome:

Die Symptomatik verläuft bei den meisten Menschen sehr unterschiedlich. Bei bis zu zwei Dritteln der Menschen treten keine, oder nur geringe Krankheitszeichen auf, die oft mit einer Grippe verwechselt werden. Bei einem Drittel kommt es zu Beginn – meist zwei bis drei Monate nach der Ansteckung – zu Beschwerden.

Dazu gehören zum Beispiel Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Hautveränderungen. Bei etwa einem Drittel der Fälle entwickelt sich dann eine Gelbsucht: Augen und Haut färben sich gelb, der Urin wird dunkler, der Kot heller.

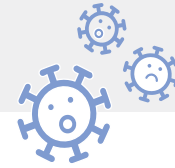
Bei etwa 95% der Erwachsenen heilt eine Hepatitis B von selbst aus. Manchmal aber wird die Krankheit chronisch und muss antiviral behandelt werden. Wird sie nicht behandelt, kann es zu schweren Verläufen bis hin zu Leberversagen kommen.

Diagnose:

Bluttest. Das diagnostische Fenster liegt bei ca. sechs Monaten.

Therapie:

Die Behandlung der chronischen Hepatitis B dauert Monate bis Jahre, manchmal müssen die Medikamente sogar lebenslang eingenommen werden, damit sich das Virus nicht wieder vermehrt.



HEPATITIS C

Hepatitis C ist eine virale Leberentzündung, verursacht durch das Hepatitis-C-Virus (HCV). Ca. 15% der Hepatitis C-Infektionen heilen selbständig aus. Danach ist KEINE lebenslange Immunität gegeben. Für chronische Verläufe gibt es neue Behandlungsmöglichkeiten mit nahezu 100%-iger Heilungschance, aber auch nach erfolgreicher Heilung besteht kein Schutz vor einer erneuten HCV-Infektion.

Übertragung:

Hepatitis C wird primär durch Blut übertragen. Die meisten Übertragungen finden beim Drogengebrauch durch gemeinsames Benutzen von Spritzen und Zubehör statt. Ein Infektionsrisiko besteht auch beim Tätowieren, Piercen oder Ohrlochstechen, wenn nicht auf Sauberkeit/Hygiene geachtet wird.

Hepatitis C wird selten auch beim Geschlechtsverkehr übertragen, insbesondere, wenn Blut im Spiel ist.

Schutz:

- Beim Drogenkonsum gilt: Nur eigene Spritzen und eigenes Zubehör verwenden.
- Beim Piercen, Tätowieren und Ohrlochstechen die Hygienestandards befolgen (z.B. nur Einmalinstrumente und Equipment und verwenden).
- Beim Sex sollten Kondome verwendet werden, um einen Blut-Kontakt zu vermeiden. Bei Sexspielzeugen Kondome wechseln, wenn sie von mehreren Personen verwendet werden.

Symptome:

Zwischen Ansteckung und Erkrankung vergehen drei Wochen bis sechs Monate. Nur in wenigen Fällen kommt es zu grippeähnlichen Symptomen oder einer Gelbfärbung der Haut und Schleimhäute.

Einige Infektionen heilen innerhalb von sechs Monaten aus, die meisten werden aber chronisch. Auch chronische Infektionen können später spontan ausheilen.

Symptome einer chronischen Hepatitis C können folgende unspezifische Beschwerden sein:

- Müdigkeit
- Oberbauchbeschwerden
- Leistungsminderung
- Juckreiz und Gelenkbeschwerden.

Darüber hinaus kommt es bei ca. einem Drittel der Menschen mit chronischer Hepatitis C zu einem aggressiven Verlauf mit Leberentzündung und bindegewebigem Umbau bzw. Vernarbung der Leber (Fibrose).

Bei knapp drei Viertel der Menschen mit chronischer Hepatitis C kommt es außerdem zu Erkrankungen der Gelenke, Muskeln und der Haut.⁹

Diagnose:

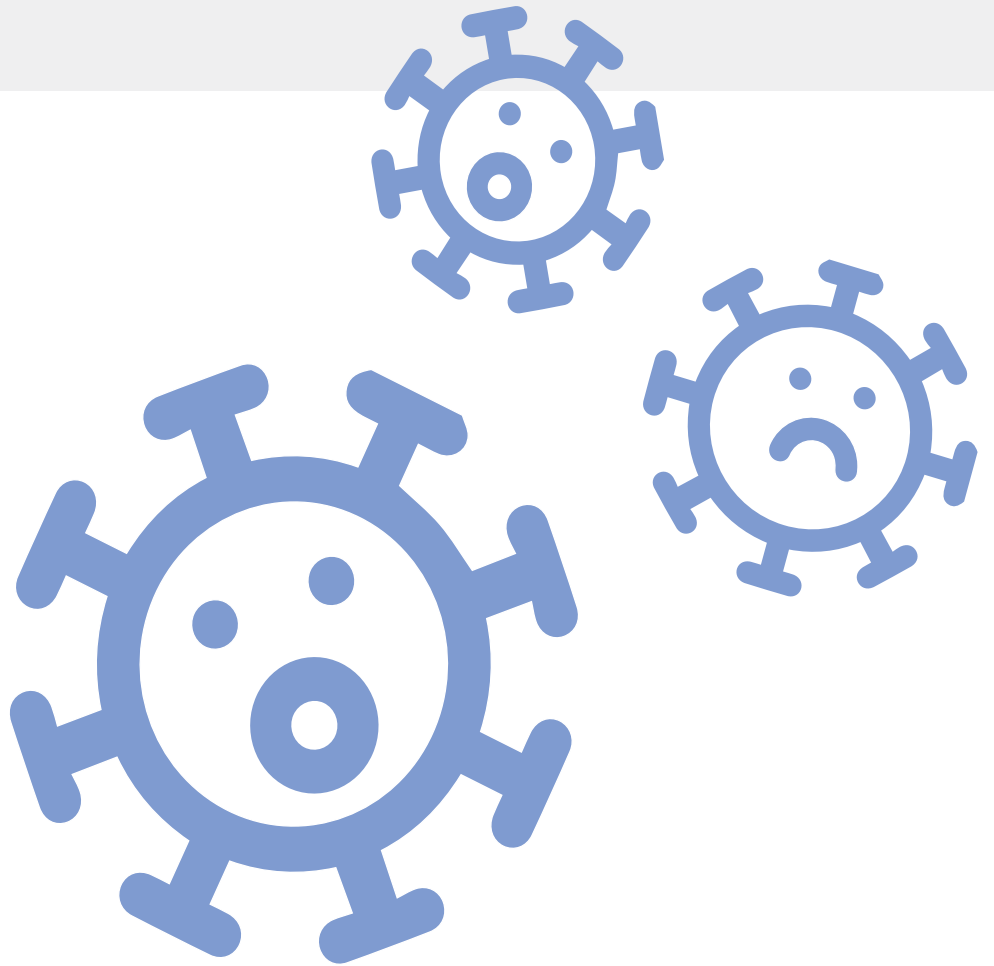
Bluttest. Das diagnostische Fenster liegt bei ca. sechs Monaten.

Therapie:

In der akuten Phase einer Hepatitis C (also in den ersten sechs Monaten) wird in der Regel nicht behandelt.

Für die Behandlung der chronischen Hepatitis C stehen mehrere, weitgehend gut verträgliche Medikamente zur Verfügung. Die Behandlungsdauer liegt in der Regel bei acht bis zwölf Wochen.

Eine durchgemachte Hepatitis C-Infektion schützt nicht vor einer Reinfektion.



INFORMATIONEN ZU STI

BAKTERIELLE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

SYPHILIS – CHLAMYDIEN – GONORRHOE

Für bakterielle Infektionen gilt:

- Kondome reduzieren das Übertragungsrisiko, können aber eine Ansteckung nicht immer verhindern.
- Bakterien können auch über Schmierinfektionen und sexuelle Praktiken wie etwa passiven Oralverkehr übertragen werden.
- Beim gemeinsamen Verwenden von Sexspielzeug sollte für jeden*jede Partner*in ein eigenes Kondom verwendet werden.
- Beschwerden können, müssen aber nicht im Zuge einer Ansteckung auftreten, sodass ein Test die einzige Möglichkeit ist, um Klarheit zu haben.
- Die aktuellsten **Therapieleitlinien** für bakterielle sexuell übertragbare Infektionen finden Sie auf der Webseite der Österreichischen Gesellschaft für Sexually Transmitted Diseases und dermatologische Mikrobiologie: www.oegstd.at

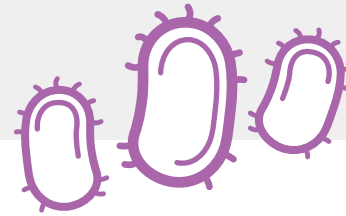
SYPHILIS

Syphilis ist eine leicht übertragbare sexuelle Infektion. Der Erreger ist das Bakterium *Treponema pallidum*. Früh erkannt, kann die Syphilis heutzutage mit Antibiotika gut geheilt werden. Wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird, kann sie schwerwiegende gesundheitliche Schäden nach sich ziehen.

Übertragung:

Infektiöse Körperflüssigkeiten können über kleinste Verletzungen an der Haut oder der Schleimhaut in den Körper eindringen. Sowohl Vaginal-, Oral-, oder Analverkehr, als auch Küssen stellen ein Infektionsrisiko dar.

SCHUTZ & BEHANDLUNG



Symptome:

Die Syphilis bringt sehr verschiedene Beschwerden und Verläufe hervor. Deswegen wird sie oft übersehen oder mit anderen Krankheiten verwechselt. Üblicherweise verläuft sie **in drei Phasen:**

- **Primärphase:** Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung beträgt etwa drei Wochen. Es tritt ein schmerzloses Geschwür (Ulcus, Substanzdefekt von Haut- oder Schleimhaut) an der Eintrittsstelle des Erregers an Penis, Vulva, After oder Mund, auf.

Dazu kommt eine Schwellung der regionären Lymphknoten. Heilt nach einigen Wochen spontan ab.

- **Sekundärphase:** Einige Wochen oder Monate nach der Infektion Exanthem, lokalisierte Papeln, Schleimhautveränderungen, selten fleckförmiger Haarausfall.
- **Spät/Latenzphase:** Nach Jahren Befall von Haut, Knochen und Gehirn sowie anderer innerer Organe.

Diagnose:

Bluttest. Das diagnostische Fenster liegt bei zwei bis vier Wochen.

CHLAMYDIEN

Chlamydien gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Der Erreger ist das Bakterium *Chlamydia trachomatis*. Chlamydien verursachen Entzündungen; am häufigsten in den Schleimhäuten von Harnröhre, Gebärmutterhals und Enddarm. Sie können auch im Rachen auftreten.

Übertragung:

Eine Übertragung von Chlamydien ist bei jeder Form des Sexualkontakts möglich, bei der es zu direktem Kontakt mit infektiösen Schleimhäuten oder Körperflüssigkeiten kommt.

Bei einer Übertragung durch Oralverkehr können Chlamydien auch den Rachen besiedeln. Dort lösen sie jedoch keine Erkrankung aus und verschwinden in der Regel nach einigen Wochen wieder.

Bei der Geburt können Chlamydien auf das Neugeborene übertragen werden.

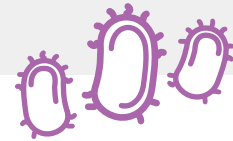
Diagnose:

Abstrich. Das diagnostische Fenster liegt bei etwa drei Wochen.

Symptome:

Häufig bleiben Chlamydien symptomlos. Wenn Beschwerden auftreten, können diese sein:

- klarer Ausfluss
- Brennen und Schmerzen beim Urinieren
- Schmerzen im Unterbauch
- Symptome einer Halsentzündung bei Infektion im Rachen
- Schmerzen beim Stuhlgang und/oder blutiger Schleim am Stuhl bei Infektion im Enddarm



GONORRHOE

Der Erreger von Gonorrhoe ist das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae*, ein gramnegatives Bakterium, das die Schleimhäute von Harnröhre, Gebärmutterhals, Enddarm, Rachen und auch die Bindehaut des Auges befällt. Die Gonorrhoe, **auch Tripper** genannt, ist eine der weltweit häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen.

Übertragung:

Die Gonorrhoe ist sehr leicht übertragbar. Die Übertragung erfolgt durch Schleimhautkontakt mit eitrigem Sekret in Sperma, Vaginal- oder Analflüssigkeit bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr (oral, vaginal und anal), gegenseitiger Masturbation sowie der gemeinsamen Verwendung von Sexspielzeug. Bei der Geburt können die Bakterien auf das Neugeborene übertragen werden.

Symptome:

Beim Mann entwickelt sich meist 2-6 Tage nach der Infektion ein ausgeprägter eitriger, schmerzhafter Ausfluss aus der Harnröhre, der vor allem morgens vor dem ersten Wasserlassen auftritt. Gelegentlich kann der Ausfluss auch geringer ausgeprägt oder eher glasig sein und ist dann klinisch nicht z.B. von einer Chlamydieninfektion zu unterscheiden. Doppelinfektionen sind nicht selten. Bei aufsteigenden Infektionen können auch Prostata, Samenbläschen und Nebenhoden befallen werden.

Bei der Frau ist am häufigsten der Gebärmutterhals betroffen. Es kann vermehrter vaginaler Ausfluss auftreten. Meist besteht eine begleitende Infektion der Harnröhre mit Schmerzen beim Wasserlassen. Auch hier kann es zum Befall von Drüsen im Bereich der Harnröhre und der Scheide, bis hin zu Abszessen (Bartholini-Abszess)

kommen. Etwa die Hälfte der Frauen mit urogenitaler Gonorrhoe hat jedoch keine Symptome, was aufsteigende Infektionen begünstigt und einen wesentlichen Faktor der Weiterverbreitung darstellt. Die Infektion kann sich über die Gebärmutter Schleimhaut und Eileiter bis zu den Eierstöcken in das kleine Becken ausbreiten und dort chronische Entzündungen und Verwachsungen hervorrufen (pelvic inflammatory disease, PID). Langfristige Folgen sind wie bei der Chlamydieninfektion, Unfruchtbarkeit, Eileiterschwangerschaften und chronische Unterbauchschmerzen.

Diagnose:

Abstrich. Das diagnostische Fenster liegt bei etwa drei Wochen.

SEXUELLE GESUNDHEIT UND CHRONISCHE ERKRANKUNGEN⁶

Sexualität ist auch bei Vorhandensein einer chronischen Erkrankung ein wichtiger Bestandteil von Gesundheit, Lebensqualität und allgemeinem Wohlbefinden. Chronische Krankheiten und ihre Behandlung wirken sich oft negativ auf das Sexuelleben aus. Für viele chronisch kranke Patient*innen und ihre Partner*innen ist Sexualität nach wie vor ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität. Starker Leidensdruck entsteht, wenn der Wunsch nach Sexualität vorhanden ist, aber dessen Erfüllung durch Krankheitssymptome oder Nebeneffekte der Behandlung gestört wird.

Die Auswirkungen chronischer Krankheiten auf die Sexualität sind multifaktoriell und werden oft nicht angesprochen, erkannt und behandelt.

Das Erfassen etwaiger chronischer Erkrankungen mit potentielltem Einfluss auf die Sexualität ist wichtiger Teil der Anamnese der sexuellen Gesundheit. Urologinnen und Urologen können hier proaktiv sein: Ein Ansprechen des Themas, sexuelle Anamnese und Patient*innenaufklärung sowie -beratung sind zentral, da diese Themen von Betroffenen aus Schamgefühl oftmals nicht selbst angesprochen werden. Es kann auch sein, dass sich die Patient*innen mintunter nicht bewusst sind, dass die Beeinträchtigung ihrer sexuellen Gesundheit mit ihrer chronischen Erkrankung oder deren Behandlung zusammenhängt.

Diese Problematik kann auch die Compliance bei der Einnahme verschriebener Medikamente verschlechtern, wenn solche Nebenwirkungen befürchtet bzw. erlebt werden. **Medikamente, die die Sexualfunktion beeinträchtigen können, sind insbesondere^{7,8}:**

Benzodiazepine, Betablocker, Kalzium-Kanal-Blocker, Cimetidin, Digoxin, Lipidsenkende Mittel, Lithium, Monoaminoxidase-Hemmer, Neurotoxische Krebs-Chemotherapien, Östrogene, Opiate einschließlich synthetischer Opiate, Phenytoin, Progesterone, Thiazid-Diuretika, Trizyklische Antidepressiva, Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer.

Wichtig: Sexuelles Erleben ist immer multifaktoriell bedingt. Medikamentennebenwirkungen werden nicht von allen Patient*innen gleich erlebt. Sensible Aufklärung und Information ist wichtig, um nicht etwaige Ängste vor Nebenwirkungen zu schüren (Noceboeffekt, Compliance bzgl. der Einnahme).

Sexuelle Funktionsstörungen treten gehäuft auf nach Hysterektomie, bei Muskel-Skelett-Erkrankungen, Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes Mellitus, Adipositas, Depression und anderen psychischen Erkrankungen, Schlaganfall und anderen neurologischen Erkrankungen, Asthma Bronchiale, COPD, Krebserkrankungen (Brustkrebs), Endometriose sowie Lichen Sklerosus.^{9, 10}

- ! Das European Board and College of Obstetrics and Gynecology empfiehlt neben
- Fragen der Empfängnisverhütung und der allgemeinen sexuellen Gesundheit, auch Probleme bzw. die Qualität des Sexuellenbens routinemäßig anzusprechen.¹¹

Häufigkeit chronischer Erkrankungen

39% der Frauen und 37% der Männer in Österreich geben an, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden.¹²

65% der Befragten mit einer chronischen Erkrankung geben weiters an, dass Sexualität für sie wichtig oder extrem wichtig sei. 37% der chronisch Erkrankten geben an, im letzten halben Jahr sexuelle Schwierigkeiten wie Erektions- oder Erregungsprobleme gehabt zu haben. Bei nicht chronisch Erkrankten sind es 20%

Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf die sexuelle Gesundheit

Chronisch Erkrankte sind in ihrem Sexualleben stärker durch Einschränkungen beeinträchtigt und geben eine niedrigere sexuelle Zufriedenheit an als gesunde Personen.¹³ Die sexuelle Zufriedenheit von Frauen geht bei einer chronischen Erkrankung stärker zurück als bei Männern.¹⁴ Obwohl die körperlichen Anforderungen der sexuellen Aktivität hoch sind, wird bei kaum einer chronischen Krankheit eine Einschränkung der sexuellen Aktivität empfohlen. Paare müssen jedoch möglicherweise ihre sexuelle Aktivität anpassen, um physiologischen oder mechanischen Einschränkungen Rechnung zu tragen. Relevante Faktoren können neurologischer, vaskulärer, endokrinologischer, muskuloskelettaler oder psychologischer Natur sein.

Auch Ängste oder Sorgen bzgl. Sexualität können bei Patient*innen mit chronischen Erkrankungen auftreten und diese gegebenenfalls verstärken:¹⁵

- Falsche Vorstellungen über die Fähigkeit, Sex zu haben
- Bedenken bzgl. der Sicherheit sexueller Aktivitäten
- Bedenken hinsichtlich des Körperbildes
- Besorgnis/Ängste im Zusammenhang mit der Diagnose ihrer Krankheit
- Depression
- Müdigkeit
- Schmerzen

Die gesundheitlichen Probleme, Ängste und Sorgen können die Bereitschaft der Patient*innen oder ihrer Partner*innen, sich auf sexuelle oder andere intime Beziehungen einzulassen, beeinträchtigen. Berührung und körperliche Intimität sind jedoch auch für schwer geschwächte oder unheilbar kranke Patient*innen äußerst wichtig und können eine gesundheitsförderliche Funktion haben.

Nachfolgend findet sich eine Auflistung möglicher Einflussfaktoren, die bei sexueller Dysfunktion im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen eine Rolle spielen.

Körperliche Einflussfaktoren:

- Fatigue
- Schmerzen
- eingeschränkte Mobilität (auch bzgl. Masturbation)
- Störung oder Veränderung des Verlangens und der genitalen Reaktion (der Erregbarkeit, Lubrikation, vaginalen Stauung) aufgrund von Krankheiten oder Operationen
- Das Verlangen kann gesteigert sein (z. B. bei einigen Hirnverletzungen)
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Dyspareunie
- Störung des sexuellen Verlangens sowie der sexuellen Reaktion bei Chemotherapie

Psychische Einflussfaktoren:

- Depressive Stimmung, Depressionen und Stimmungslabilität sind häufig Begleiterscheinungen chronischer Erkrankungen
- Ängste
- verändertes Selbstbild
- Scham
- Beeinträchtigung durch entstellende Operationen, Stomata, Inkontinenz oder verändertes Aussehen
- Verminderte Energie oder Müdigkeit kann sich besonders auf das sexuelle Verlangen auswirken
- Gefühl des Verlusts der Sexualität durch erzwungene Unfruchtbarkeit aufgrund von Operationen, bei denen Eierstöcke oder die Gebärmutter entfernt wurden, oder aufgrund von Chemo- oder Strahlentherapie, die zu einem Versagen der Eierstöcke führt
- Angst vor einer Verschlechterung des Gesundheitszustands durch Sex – z.B. einer Schädigung des Herzens oder dass eine Schwangerschaft ein Wiederauftreten von Krebserkrankungen provozieren könnte
- Befürchtung, ein Genitalkrebs könnte ansteckend sein

Soziale Einflussfaktoren:

- Kommunikationsschwierigkeiten
- Reaktionen des Partners*der Partnerin bezüglich der Erkrankung
- kulturelle Tabuisierung von Sexualität kranker Menschen
- Eingeschränkte Fähigkeit, einen Partner*eine Partnerin zu streicheln, zu umarmen und zu halten, oder ihn*sie zu stimulieren, sich in Positionen für den Geschlechtsverkehr zu begeben oder den Beckenboden zu stoßen
- Schwierigkeiten, einen Partner*eine Partnerin zu finden, fehlende Privatsphäre durch Heimunterbringung
- Funktionsstörungen des Partners*der Partnerin, der*die die Rolle der pflegenden Person einnimmt
- Befürchtungen, den Partner*die Partnerin nicht befriedigen zu können
- Angst, zur Last zu fallen
- Unstimmigkeiten in der Beziehung aufgrund eines Lebens, das von medizinischen Problemen geprägt ist

Ansatzpunkte der Beratung und Behandlung

Allein die Möglichkeit, über Ängste und Sorgen zu reden, ist bereits wichtiger Teil einer Behandlung sexueller Probleme im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. Information und Aufklärung können oft schon viele Ängste ausräumen; besonders bei einem Thema, das tabuisiert und schambesetzt ist.

Informationsvermittlung über Sexualität bei Erkrankung und die Vielfalt sexueller Bedürfnisse, Präferenzen und Körperformen ist wichtig, um eventuell hinderliche Vorstellungen zu überwinden. Entlastend wirken Aufklärungsgespräche mit Professionist*innen darüber, dass Körperkontakt, Kuscheln oder auch Selbstbefriedigung ebenfalls zu Sexualität dazugehören.

Eine Zusammenarbeit mit der*dem, die chronische Grunderkrankung behandelnde*n Fachärztin*Facharzt, ist sinnvoll. Ermuntern Sie die Patientin mit ihrem behandelnden Arzt*ihrer behandelnden Ärztin über ihre sexuellen Probleme im Zusammenhang mit der Erkrankung zu sprechen.

Eine fundierte medizinische Untersuchung ist die Basis für die Behandlung sexueller Funktionsstörungen, auch im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. Gegebenenfalls kann durch medikamentöse Therapie bzw. deren Anpassung oder Veränderung die Ursache der Störung behoben oder eine Verbesserung erzielt werden. Auch einfache Maßnahmen, wie der Hinweis auf das Verwenden von ausreichend Gleitmittel, können oft bereits Erleichterung schaffen.

Gegebenenfalls ist eine Überweisung zu einer*einem Sexualtherapeut*in, Sexualmediziner*in, Psychotherapeut*in, Paartherapeut*in sinnvoll.

Zu den Standardtherapien bei sexueller Dysfunktion gehören

- Psychotherapie
- Sexualberatung, Sexualtherapie
- Psychoedukation
- Achtsamkeitsbasierte Methoden

■ Bieten Sie an, den Partner*die Partnerin in die Beratungssituation mit einzubeziehen.

7 Szedlak M. (2022) Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.

8 Basson R. (2010). Sexual Function of Women with Chronic Illness and Cancer. *Women's Health*.

9 Polland, A.R., Davis, M., Zeymo, A., & Iglesia, C.B. (2018). Association between comorbidities and female sexual dysfunction: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *International Urogynecology Journal*, 30, 377-383.

10 Szedlak M. (2022). Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.

11 Briedite, I.; Ancane, G.; Ancans, A.; Erts, R. (2013). Insufficient Assessment of Sexual Dysfunction: A Problem in Gynecological Practice. *Medicina* 2013, 49, 49. <https://doi.org/10.3390/medicina49070049>

12 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019.

13 Fachhochschule Wiener Neustadt (2020). *SexHealth*.

14 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019.

15 Nusbaum MR, Hamilton C, Lenahan P. (2013). Chronic illness and sexual functioning. *Am Fam Physician*. 2003 Jan 15;67(2):347-54. PMID: 12562156.

IM FOLGENDEN WERDEN EXEMPLARISCHE EMPFEHLUNGEN BEI KONKRETEN CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN ANGEFÜHRT.

- Die Angst vor weiteren Herzschäden durch Sex ist bei Menschen mit einer Herzerkrankung weit verbreitet. Vor Wiederaufnahme der sexuellen Aktivität sollten Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach Risiko stratifiziert werden.
- Komorbide Depressionen sind häufig und die wahrscheinlichste Ursache für geringe Lust und Erregbarkeit.
- Bei Patient*innen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen können Positionsänderungen angeregt werden, die den Komfort während der sexuellen Aktivität verbessern können. Auch die präventive Einnahme von Schmerzmitteln vor der sexuellen Aktivität ist eine Option. Das Auflegen von Kissen oder Polstern um den Körper oder unter die Gelenke, kann die Schmerzen beim Sex lindern.
- Bei Patient*innen mit einer Infektion mit dem humanen Immunschwächevirus (HIV) oder einem erworbenen Immunschwächesyndrom (AIDS) sollten psychosoziale Bedenken berücksichtigt werden.
- Zu einer Tumorbehandlung können Schmerzen, Depressionen, ein geringes sexuelles Selbstwertgefühl, die Angst, den Partner*die Partnerin nicht befriedigen zu können, Schuldgefühle hinsichtlich der Krebsursache und sogar die Angst vor einer sexuellen Übertragung des Krebses hinzukommen.
- Bei chronischen Atemwegserkrankungen können die Verwendung eines Inhalators vor der sexuellen Aktivität oder körperlich weniger herausfordernde Stellungen zur Aufrechterhaltung eines ausgeglichenen Sexuallebens beitragen.

ÜBERBLICKSARTIKEL FÜR EINE WEITERE AUSEINANDERSETZUNG SIND UNTER ANDEREM:

Nusbaum MR, Hamilton C, Lenahan P. Chronic illness and sexual functioning. Am Fam Physician. 2003 Jan 15;67(2):347-54.

Basson R. Sexual Function of Women with Chronic Illness and Cancer. Women's Health. 2010;6(3):407-429.

Szedlak M. (2022) Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung

Sexualmedizinische Weiterbildungsangebote in Österreich:

- Basismodul Sexualmedizin der Ärztekammer:
www.arztakademie.at/basismodulsexualmedizin
- Zertifikatslehrgang Sexualmedizin der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin:
www.oasm.org
- Sexualakademie der Österreichischen Gesellschaft für Sexualwissenschaften:
www.oegs.or.at/oegs_sexualakademie

Anlaufstelle für Patientinnen:

- Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien (1190 Wien):
www.sexualpaedagogik.at

SEXUELLE FUNKTIONSTÖRUNGEN

BEI MÄNNERN, DIE MIT HIV LEBEN

Generell bezeichnet man als sexuelle Funktionsstörung eine Störung im Ablauf der sexuellen Reaktionen, die von den Betroffenen bzw. von deren Partner*innen als unangenehm empfunden werden. Dazu zählen die Schwäche oder der Verlust des sexuellen Verlangens (Libidoverlust), Störungen der Ejakulation und des Orgasmus sowie die Erektionsschwäche oder der Erektionsverlust (Erektile Dysfunktion).

Zu den körperlichen Ursachen gehören medizinische Erkrankungen wie Gefäß-, neurologische oder endokrine Störungen. Auch psychische Erkrankungen, Alkohol- oder Drogenmissbrauch sowie einige Medikamente, z. B. Antidepressiva, können die Sexualfunktion beeinträchtigen. Manche sexuellen Funktionsstörungen können lebenslang bestehen, während andere erworben oder kontextbedingt sind. Im Allgemeinen steigt die Wahrscheinlichkeit von sexuellen Funktionsstörungen, je schlechter der Gesamtgesundheitszustand von Menschen ist.

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung bei Menschen mit einem Penis ist die Erektionsschwäche, gefolgt von frühzeitigem Samenerguss. Eine Befragung in Deutschland kommt zum Ergebnis, dass 13% der sexuell aktiven Männer über sexuelle Funktionsstörungen berichten; ED war die am häufigsten genannte Störung. Andere Studien berichten, dass etwa 10 % der Männer unter 40 Jahren, 52 % der Männer im Alter von 40 bis 70 Jahren und bis zu 70 % der Männer über 70 Jahren unter erektiler Dysfunktion leiden.

Bei Menschen mit einer Vagina hat die Umfrage in Deutschland herausgefunden, dass 17,5% der sexuell aktiven Frauen über sexuelle Funktionsstörungen berichten; primär über hyposexuelles Verhalten.

Sexuelle Funktionsstörungen korrelieren auch mit der Prävalenz von sexuell übertragbaren Infektionen und sind bei Menschen, die mit HIV leben (PLHIV), deutlich häufiger anzutreffen.¹⁶

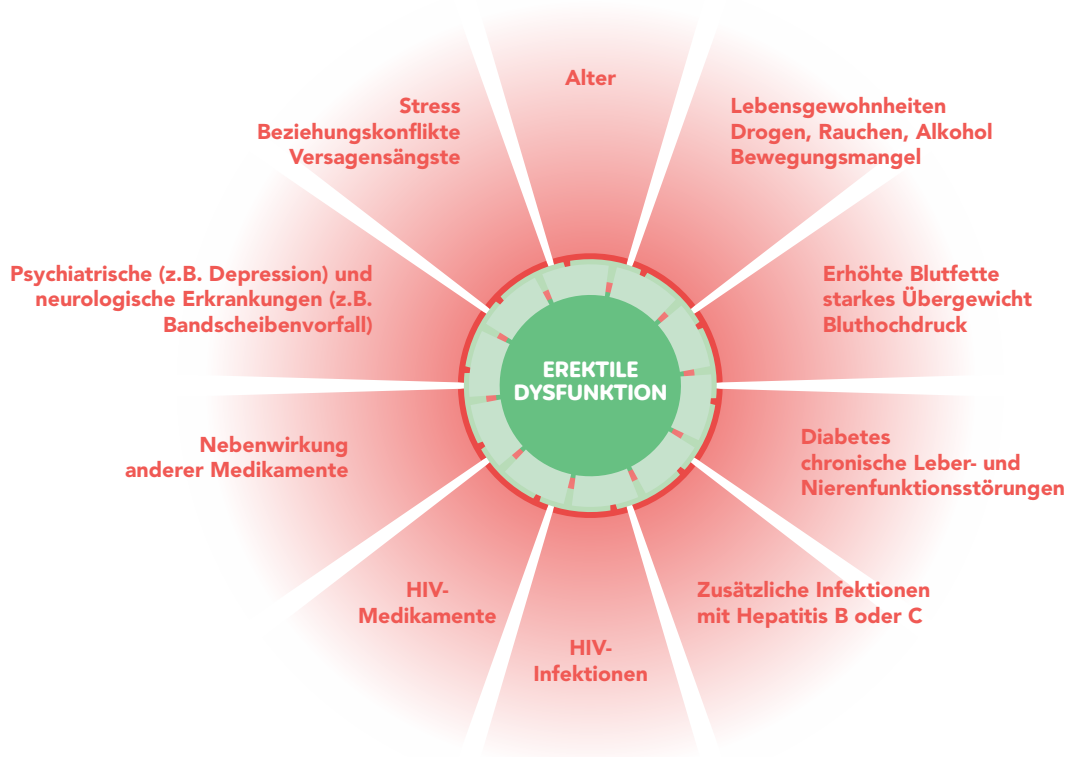
Sexuelle Funktionsstörungen treten bei Frauen zwar generell häufiger auf als bei Männern, sie sind bei ihnen aber weniger erforscht als bei Männern. Daher wird in der Folge primär über sexuelle Funktionsstörungen bei Menschen mit Penis gesprochen. Bezüglich der Risiken zur Entwicklung von sexuellen Funktionsstörungen kann aber davon ausgegangen werden, dass dies auch für Menschen mit Vagina gilt.

¹⁶ Sara De Vincentis 1,2 , Giulia Tartaro 1,2, Vincenzo Rochira 1,2,* and Daniele Santi „HIV and Sexual Dysfunction in Men“

IN STUDIEN GIBT ETWA DIE HÄLFTE DER HIV-POSITIVEN MÄNNER AN, DASS SIE AN SEXUELLEN FUNKTIONSTÖRUNGEN LEIDET.

Hierbei wird die Erektionsstörung am häufigsten genannt, gefolgt von Libidoschwäche und Ejakulationsstörungen. Die Grafik macht anhand des Beispiels erektile Dysfunktion deutlich, dass es vielfältige Ursachen für sexuelle Funktionsstörungen gibt.¹⁷

Mögliche Ursachen erektiler Dysfunktionen:



¹⁷ Deutsche AIDS-Hilfe, Aidshilfe Köln. (2017). Medinfo. Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern. Medizinische Informationen für Menschen mit HIV.

Man kann davon ausgehen, dass neben den Nebenwirkungen von Medikamenten und körperlichen Erkrankungen, vor allem psychische Faktoren zur Entwicklung von sexuellen Funktionsstörungen bei Menschen mit HIV beitragen. Nach einer HIV-Diagnose berichten Patient*innen häufig über eine deutliche Abnahme der sexuellen Funktionsfähigkeit, die auf psychologische Faktoren im Zusammenhang mit der Diagnose zurückzuführen ist. Seit Beginn der HIV-Epidemie treten bei positiven Menschen sexuelle Funktionsstörungen vermehrt auf, also schon zu einer Zeit, zu der es die heutigen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht gab. Mit Einführung der HIV-Medikamente aus der Gruppe der Protease-Inhibitoren nahm die Häufigkeit der sexuellen Dysfunktionen weiter zu. Betroffene geben an, dass sie aufgrund der Stigmatisierung und Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV/AIDS mit Barrieren konfrontiert sind, die das Risiko einer sexuellen Funktionsstörung direkt erhöhen können.

Hier spielen Angst vor Gesprächen mit Ärzt*innen, Angst vor Ablehnung bei sexuellen Kontakten, Abbrüche von Beziehungen usw. eine Rolle. In der Folge kann die Funktionsstörung selbst wiederum zu Stress, Angst und

Depressionen beitragen. In manchen Fällen korreliert das Risiko einer sexuellen Funktionsstörung mit einem erhöhten Risiko hinsichtlich unsicheren Sexualpraktiken, Drogenmissbrauch und einem niedrigeren sozioökonomischen Hintergrund.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sexuelle Funktionsstörungen die Lebensqualität sowie den allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen beeinträchtigen, intime Beziehungen stören und die Adhärenz der HIV-Therapie verringern können. Nicht zuletzt ist dank der modernen HIV-Therapie die Lebenserwartung und Lebensqualität von Menschen mit HIV deutlich gestiegen, sodass es vermehrt zu altersbedingten sexuellen Funktionsstörungen kommen kann.

Behandler*innen, die mit der Betreuung von PLHIV betraut sind, sollten sich nicht scheuen, Sexualität anzusprechen. Denn HIV hat als sexuell übertragbare Infektion weitreichende Auswirkungen, darunter z.B. die Angst vor einer HIV-Übertragung, die Offenlegung des HIV-Status gegenüber der Partner*innen, Stigmatisierung und Körperbild.

LUST AUF TABUS

TIPPS UND TRICKS FÜR IHRE PRAXIS

Sexuelle Gesundheit ist in unserer Gesellschaft häufig noch ein Tabuthema, zu dem es viele vorgefasste Meinungen, Vorbehalte und Vorurteile gibt.

Tabus sind im Alltag durchaus funktional, weil sie die am Gespräch Beteiligten schützen und die Interaktion kontrollierbarer machen.

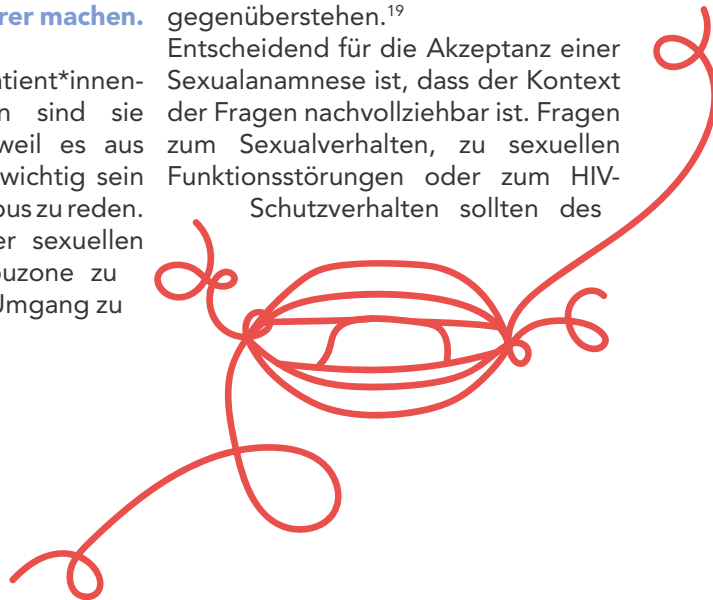
In der Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation dagegen sind sie mitunter dysfunktional, weil es aus professionellen Gründen wichtig sein kann, über sogenannte Tabus zu reden. Hier gilt es, Themen der sexuellen Gesundheit aus der Tabuzone zu holen und einen offenen Umgang zu finden.¹⁸

Gespräche über Sexualität fallen in den meisten Situationen nicht leicht. Hiervon ist auch die Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen nicht ausgenommen. Studien belegen jedoch, dass die Mehrzahl der Patient*innen einem Gesprächsangebot zu Fragen der sexuellen Gesundheit positiv gegenüberstehen.¹⁹

Entscheidend für die Akzeptanz einer Sexualanamnese ist, dass der Kontext der Fragen nachvollziehbar ist. Fragen zum Sexualverhalten, zu sexuellen Funktionsstörungen oder zum HIV-Schutzverhalten sollten des

Weiteren nicht bedrängend gestellt werden, sondern Patient*innen eine Möglichkeit bieten, Probleme oder Sorgen in ihren eigenen Worten und in ihrem Tempo zu erläutern.

In der Regel entstehen Gespräche über Sexualität in der ärztlichen Praxis dann, wenn Patient*innen über spezifische Beschwerden berichten.



¹⁸ Bartel, D. (2006): Ansprechen von Tabuthemen. In: Rockenbauch K.; Decker, O.; Stöbel-Richter, Y. (Hrsg.): Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis, Lengerich: Pabst Science Publishers, 212–220

¹⁹ Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly 2011; 141: w13178 (doi:10.4414/smw.2011.13178)

Weiteres
Informationsmaterial
erhalten Sie bei ihrer
lokalen Aids Hilfe!



IN EINER VERTRAUVENSVOLLEN ÄRZT*INNEN- PATIENTINNEN-BEZIEHUNG

kann das Gespräch jedoch auch ohne bestimmten Anlass durch den Arzt*die Ärztin initiiert werden; insbesondere, wenn Patient*innen signalisieren, dass sie gerne über intime Themen sprechen möchten, aber nicht die entsprechenden Worte finden. Denn aufgrund ihrer Ausbildung und Position liegt die Verantwortung für eine professionelle Gesprächsführung in erster Linie auf der ärztlichen Seite. Hier gibt es mehrere Möglichkeiten, ein Gespräch über sexuelle Gesundheit zu beginnen:²⁰

Offenes, persönliches Ansprechen: Wichtig ist eine vorausgehende Ankündigung, das Thema dann aber explizit und direkt anzusprechen und die Patient*innen nicht unter Druck zu setzen, indem eine unmittelbare Antwort erwartet wird.

Akzeptanz signalisieren: Es erleichtert Patient*innen das Reden über schwierige Themen, wenn Ärzte*Ärztinnen Akzeptanz signalisieren, indem sie wertschätzend-empathisch spiegeln, Gesprächsangebote machen und vermitteln, dass das Thema aus professionellen Gründen wichtig genommen wird.

Allgemeine Information ohne direkte Bezugnahme auf die Patientin: „Bei manchen Patientinnen kommt es auch vor, dass ...“

Bewusstes Zurückstellen des Themas und Ansprechen nach gezielter Vorbereitung: Wenn beispielsweise der Rahmen nicht geeignet ist, kann es sinnvoll sein, das Reden über sexuelle Gesundheit zu verschieben.

²⁰ Bartel, D. (2006): Ansprechen von Tabuthemen. In: Rockenbauch K.; Decker, O.; Stöbel-Richter, Y. (Hrsg.): Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis, Lengerich: Pabst Science Publishers, 212–220

SEXUALANAMNESE

WAS SOLL BEIM GESPRÄCH ÜBER DIE SEXUELLE GESUNDHEIT BESONDERS BERÜCKSICHTIGT WERDEN?

Zunächst braucht es die Bereitschaft des Arztes*der Ärztin, auch über die sexuelle Gesundheit sprechen zu wollen.

Wichtige Voraussetzungen sind des Weiteren die Kenntnis der eigenen

Kompetenzen, sowie eine wertschätzende Gesprächsführung. Wenn Sie davon ausgehen, dass Ihre Patient*innen froh darüber sein werden, über ihre sexuelle Gesundheit zu reden, ist dies die beste Grundlage für ein gelungenes Gespräch. Diese innere Haltung ermöglicht zudem die notwendige Offenheit und das Interesse an der sexuellen Gesundheit der Patient*innen.

Wenn Sie das Gefühl haben, weiteres Fachwissen auf diesem Gebiet zu benötigen, bieten die österreichische Gesellschaft für Sexualmedizin und die Ärztekammer laufend Weiterbildungsangebote zur Sexualmedizin an.^{21, 22}

FÜR EINE ANAMNESE DER SEXUELLEN GESUNDHEIT BIETET SICH FOLGENDER AUFBAU AN:

- 1 Situations-Check
- 2 Kontext herstellen
- 3 Hinweise zur Vertraulichkeit
- 4 Risikoanamnese/3-Ps
- 5 Gesprächsabschluss

1

SITUATIONS-CHECK

Nicht jeder Tag ist gleich und das gilt auch für Ärzt*innen. Daher sollten Sie sich tagesaktuell fragen:

- Bin ich gerade offen für das Thema?
- Habe ich/Hat die Patientin*der Patient ausreichend Zeit?
- Ist der Ort des Gesprächs/das Setting angemessen?

2

KONTEXT HERSTELLEN

Patient*innen sollte grundsätzlich der Hintergrund des Gesprächs erläutert werden.

„Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen rund um Ihre sexuelle Gesundheit stellen. Ich weiß, dass das sehr persönliche Angelegenheiten sind, gleichzeitig finde ich, dass sie für die Gesundheit wichtig sind.“

„Ich stelle diese Fragen allen Patient*innen, unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht und unabhängig davon, ob sie in einer Partner*innenschaft leben.“

„Einige Ihrer Symptome weisen auf eine sexuell übertragbare Infektion hin. Um die richtigen Untersuchungen durchführen zu können, möchte ich Ihnen gerne einige persönliche Fragen stellen. Ist das okay?“

SEXUALITÄT & SPRACHE

Achten Sie darauf, welche Begriffe Patient*innen zur Beschreibung ihrer Sexualität und ihrer Beziehungen verwenden.

Versuchen Sie, nicht zu schnell in Kategorien zu denken und ihre Annahmen selbstkritisch zu reflektieren.

Viele Menschen haben ein bestimmtes Bild im Kopf, wenn von „Sex“ oder „Geschlechtsverkehr“ gesprochen wird. Dabei kann es sich allerdings um ganz verschiedene Sexualpraktiken handeln, z.B. Vaginalverkehr, Oralverkehr, Analverkehr oder gemeinsames Masturbieren.



Durch einfühlsames Nachfragen können Umschreibungen konkretisiert und mögliche Unklarheiten beseitigt werden. Zudem finden es Menschen in der Regel gut, wenn ehrliches Interesse gezeigt wird.

Ob Sie nun „Fellatio“, „Oralverkehr“, „Französisch“ oder „Blasen“ sagen: Stellen Sie sicher, dass Ihr Gegenüber versteht, was Sie meinen und verbiegen Sie sich nicht, indem Sie Bezeichnungen Ihrer Patient*innen übernehmen.

Bei Verständigungs- oder Sprachproblemen kann der Einsatz von Bildmaterial und Grafiken die Beratung unterstützen. Hilfreich für die Kommunikation mit Menschen, die nicht oder kaum Deutsch sprechen, ist das Webportal „Zanzu“ www.zanzu.de



HINWEISE ZUR VERTRAULICHKEIT

Informieren Sie Patient*innen darüber, dass **alle Gesprächsinhalte der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen und welche Informationen in der Patient*innenakte vermerkt werden.**

Wenn es Ihnen wichtig ist, die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität festzuhalten, fragen Sie nach, ob das in Ordnung ist.

Stellen Sie sicher, dass auch Ihr Praxispersonal sensibel mit Themen wie Homosexualität oder Trans*Identität umgehen kann – denn Ihre Fachangestellten sind zumeist diejenigen, mit denen die Patient*innen zuerst Kontakt haben.

Das Verhalten Ihrer Mitarbeitenden hat wesentlichen Einfluss darauf, ob man sich in Ihrer Praxis/in Ihrer Klinik akzeptiert fühlt.



3-PS-ANAMNESE

Um Informationen rund um die sexuelle Gesundheit, Sexualität, Beziehungen, Ressourcen und Belastungsfaktoren zu bekommen, empfehlen sich die 3-P-Fragen:

- **Partner*innen**
- **Praktiken**
- **Prävention**

PARTNER*INNEN

Hintergrund: Bei häufig wechselnden Partner*innen erhöht sich das Risiko für sexuell übertragbare Infektionen deutlich. Darüber hinaus könnten psychische oder physische Erkrankungen zu Problemen in der sexuellen Gesundheit führen. Um Klarheit zu bekommen, sollten folgende Punkte erfragt werden:

„Sind Sie sexuell aktiv?“ oder

„Wie würden Sie Ihr Sexualeben beschreiben?“

- ! Geschlossene Fragen wie die erste, ermöglichen eine schnelle Informationsgewinnung, werden aber oft als konfrontativ erlebt. Offene Fragen hingegen fördern die Kommunikation und werden in der Regel als Ausdruck von Interesse und Wertschätzung wahrgenommen.

Um über das Beziehungsleben und die geschlechtliche Identität der Partner*innen Informationen zu gewinnen, kann man fragen:

„Leben Sie in einer festen Beziehung und/oder haben Sie wechselnde Partner*innen?“

- ▮ **Auch wechselnde Sexualpartner*innen auf Seiten des festen Partners*der festen Partnerin erhöhen die Wahrscheinlichkeit sexuell übertragbarer Infektionen. Beachten Sie, dass bisexuelle Partner*innen oder solche, die einen Bezug zu Hochprävalenzländern haben, ein erhöhtes HIV-Risiko haben können.**

„Hatten Sie Sex mit Männern, mit Frauen oder mit beiden Geschlechtern bzw. wie würden Sie Ihre sexuellen Präferenzen beschreiben?“ oder

„Hatten Sie Sex mit unterschiedlichen Personen?“

- ▮ **Mit dieser Frage signalisieren Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie offen gegenüber verschiedenen sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten sind. Ihre Patient*innen können dann auf die eigene sexuelle Orientierung eingehen, müssen es aber nicht. Bedenken Sie auch, dass z.B. nicht jeder Mann, der gelegentlich Sex mit Männern hat, sich selbst als schwul oder bisexuell versteht und nicht jede Frau, die fallweise Sex mit Frauen hat als lesbisch oder bisexuell. Nicht alle Trans* oder Inter*Personen folgen dem binären Muster von Männlichkeit und Weiblichkeit, daher kann eine neutrale Formulierung hier passender sein.**

Eine Frage zur Anzahl der Partner*innen im vergangenen Jahr hilft, weitere Informationen zu gewinnen:

„Um Ihre Gesundheit besser einschätzen zu können, wäre es hilfreich für mich zu wissen, ob Sie im vergangenen Jahr mit unterschiedlichen Partner*innen Sex hatten.“

- ▮ **Wenn Sie Ihre Frage in einen Aussagesatz verpacken, ist das oft weniger konfrontativ und lässt den Patientinnen die Möglichkeit offen, nicht darauf zu antworten.**

Wenn chronische oder andere Erkrankungen bzw. verordnete Medikamente bekannt sind, eignen sich auch Fragen, die darauf Bezug nehmen:

„Sexuelle Gesundheit ist ein wichtiger Teil des Lebens. Manchmal haben Erkrankungen bzw. Medikamente einen Einfluss auf die Sexualität. Wie geht es Ihnen in Ihrer Beziehung/mit Ihrer Sexualität?“

„Bei Prostatakrebs ist es normal, besorgt zu sein, wie sich die Krankheit und die Behandlung auf die Sexualität auswirkt. Welche Sorgen haben Sie?“

„Wie war Ihr Sexualeben vor der Krankheit?“

„Welche Medikamente nehmen Sie ein?“

- ▮ **Wenn Sie sich kompetent fühlen, können Sie weitere Fragen stellen, auch z.B. hinsichtlich Symptome einer Depression oder der Beziehung zum Partner*zur Partnerin. Sie können hier bereits bzgl. weiterführender Angebote wie Psychotherapie oder Sexualtherapie überlegen.**

PRAKTIKEN

Bestimmte Sexualpraktiken sind mit einem erhöhten HIV-/STI-Risiko verbunden. In der Regel äußern sich Menschen erst auf Nachfrage dazu. Auch verstehen Menschen unter „Sex“ oder „miteinander schlafen“ nicht immer dasselbe.

Über Schutzverhalten (wie z.B. Kondomgebrauch) sprechen die meisten Patientinnen ebenfalls erst auf Nachfrage. Um daher Übertragungsrisiken realistisch einschätzen und gegebenenfalls eine angemessene Diagnostik durchführen zu können, gilt es, aktiv nachzufragen.

„Welche Art von sexuellen Kontakten haben oder hatten Sie?“

- **Nicht alle Menschen verstehen unter „Sex haben“ dasselbe. Hier ist die Frage: Haben übertragungsrelevante Praktiken stattgefunden? Das sind vor allem ungeschützter vaginal- oder Analverkehr für HIV. Auch Oralverkehr oder das Teilen von Sexspielzeugen ohne ausreichende Hygienemaßnahmen können für die Übertragung verschiedener STI relevant sein.**

In Bezug auf chronische oder andere Erkrankungen kann es sein, dass Patientinnen zwar über Schwierigkeiten berichten, aber sie nicht konkretisieren. Hier können Sie detaillierter nachfragen.

„Können Sie mir die sexuellen Schwierigkeiten erklären?“

„Gibt es Schmerzen bei der sexuellen Stimulation oder Schmerzen bei der Penetration?“

- **Schlagen Sie einige Möglichkeiten vor,**
- **wenn Sie bemerken, dass die Patientin nicht die richtigen Worte findet. Z. B. weniger körperliche Empfindungen; weniger Lust oder wenig Erregung; vielleicht kein Interesse oder sogar zu viel Verlangen, Schwierigkeit einen Orgasmus zu erleben etc.**

21 Aromaa A, Kero K, Grönlund J, Manninen SM, Riskumäki M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Let's talk about sexuality - A web-based survey of self-reported competence in sexual problems among obstetrician-gynecologists in Finland. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023 Feb;102(2):190-199.
22 Szedlak M. (2022) Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.

PRÄVENTION

Der Wissensstand Ihrer Patientinnen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten kann sehr unterschiedlich sein. Auch können im Zuge Ihrer Anamnese negative Erfahrungen Ihrer Patientinnen im sexuellen Kontext zur Sprache kommen. Je nach Thematik bieten sich hier verschiedene Fragestellungen an.

Wenn man vermutet, dass das Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion vorliegt, können folgende Fragen gestellt werden:

„Wie gut kennen Sie sich mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen aus? Haben Sie dazu Fragen, die Sie mir gerne stellen würden?“

„Haben Sie schon einmal einen HIV-Test gemacht oder sich auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen?“

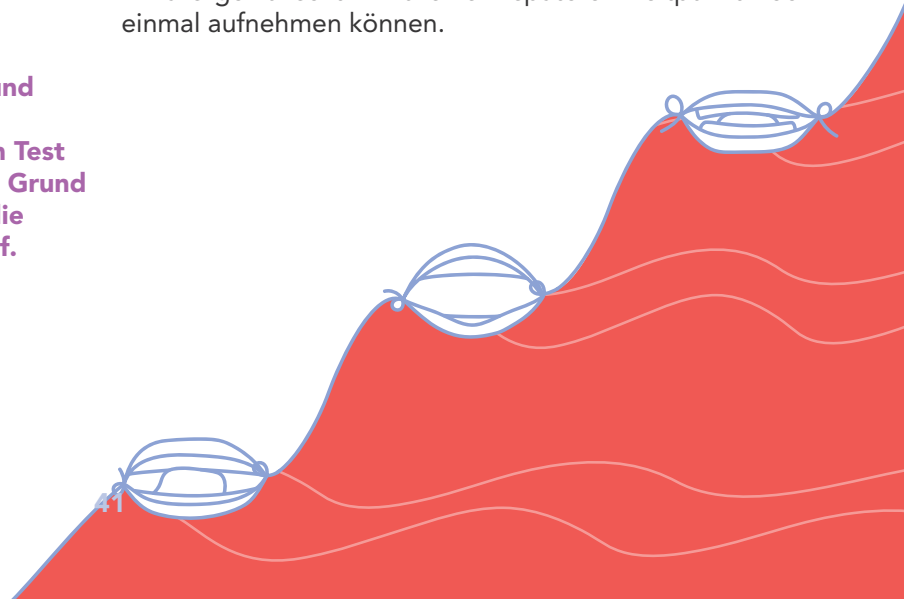
„Wie leicht fällt es Ihnen, auf die Anwendung des Kondoms zu achten?“

- ! **Kondome und Femidome schützen vor HIV und verringern die Übertragung anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Wer bereits einen Test durchgeführt hat, hatte wahrscheinlich einen Grund dafür. Klären Sie gegebenenfalls auch über die Schutzwirkung der HIV-Prophylaxe (PrEP) auf.**

GESPRÄCHSABSCHLUSS

- Beratungsinhalte am Ende des Gesprächs kurz zusammenfassen.
- Zum Abschluss Einfühlungsvermögen zeigen und Zuversicht vermitteln. Keinen Druck in Richtung Verhaltensänderung ausüben: Patient*innen entscheiden selbst, ob und welche Empfehlungen sie annehmen und bestimmen das Tempo.
- Gegebenenfalls eine Vereinbarung treffen, wie Testergebnisse übermittelt werden sollen.
- Weiterführende Angebote machen und/oder auf Informations- und Beratungsangebote (zum Beispiel von AIDS-Hilfen, LGBTIQ*-Beratungsstellen, Sexualtherapeut*innen oder Psychotherapeut*innen etc.) verweisen.

Wenn Ihr Gegenüber kaum oder nur sehr oberflächlich auf Ihre Fragen zur Sexualität antwortet, muss dies nicht zwangsläufig bedeuten, dass Ihre Fragen falsch formuliert oder „zu viel“ waren. Vielleicht war es für die Patientin*den Patient einfach noch nicht der richtige Zeitpunkt. Verweisen Sie darauf, dass Sie das Gespräch gerne – falls gewünscht – zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal aufnehmen können.



SEXUELLE ORIENTIERUNG GESCHLECHTLICHE IDENTITÄT UND GESUNDHEIT

“

WIE DIE HIER WOHL ÜBER
SCHWULE, LESBEN,
TRANS*PERSONEN DENKEN?

OB ICH MICH HIER OUTE –
ODER ERST MAL LIEBER
NICHTS SAGE?

”



Solche oder ähnliche Fragen stellen sich Menschen mit nichtheterosexueller Orientierung oder einer Nicht-Cis-Geschlechtsidentität in sozialen Situationen immer wieder

- auch in Arztpraxen und Kliniken. Menschen mit nichtheterosexueller Orientierung, Trans*, Inter*Personen sowie Menschen, die sich nicht in der Zweigeschlechternorm einordnen (non-binär), werden in der Literatur oft auch mit dem Kürzel „LGBTIQ*“ (engl.) bezeichnet.

Lesbian/Lesbisch
Gay
Bisexuell
Trans/-gender
Intersex
Queer
Asexual
* = „Vielfalt“

LGBTIQ*

HINWEISE FÜR EINE INKLUDIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG

- Versuchen Sie, Ihre Fragen so zu stellen, dass eine Partner*innenschaft sowohl mit einer Frau, als auch einem Mann denkbar ist. Noch offener ist eine Formulierung, die keine Festlegung auf ein Geschlecht vorsieht.
- Um keine unpassenden Zuschreibungen, ist es sinnvoll, im Gespräch deskriptiv zu bleiben und Begriffe der sexuellen Identität („homosexuell“, „lesbisch“) erst zu verwenden, wenn sie von der Patientin*dem Patienten verwendet werden.
- Wenn Sie Ihre Frage in einen Aussagesatz verpacken, ist das oft weniger konfrontativ und lässt Ihrem Gegenüber die Möglichkeit, nicht zu antworten. Hier ein Beispiel: „Um Ihre Gesundheitsrisiken richtig einschätzen zu können, wäre es hilfreich für mich, zu wissen, ob Sie im vergangenen Jahr mehr als zehn unterschiedliche Sexualpartner*innen hatten.“ Diese Aussage signalisiert zudem, dass Sie als Arzt*Ärztin die Möglichkeit von gleichgeschlechtlichem Sex und wechselnden Partner*innen in Betracht ziehen und Ihrem Gegenüber ein Angebot zur Gesundheitsvorsorge machen.
- Unterscheiden Sie zwischen Ihrem persönlichen und Ihrem professionellen Interesse. Denken Sie beispielsweise bei Trans*/Intergeschlechtlichen*

Patient*innen daran, dass Sie nicht die erste Person sind, die Fragen nach körperlichen Veränderungen oder dem sexuellen Verhalten etc. an sie richtet und dass diese Fragen von vielen als Übergriff erlebt werden. Vermeiden Sie Fragen, die nicht medizinisch indiziert sind und überlegen Sie sich, ob Sie dieselben Fragen bei anderen Patient*innen ebenso stellen würden.



GESTALTUNG DES WARTEBEREICHS

Viele Homo- und Bisexuelle wie auch Trans* und Inter*Personen haben gelernt, ihre Umwelt auf Signale hin zu überprüfen, wie offen diese mit »anderen« geschlechtlichen Identitäten umgeht. Offenheit können Sie unter anderem durch die Auswahl der Fragen im Patient*innenbogen und durch eine entsprechende Gestaltung des Wartebereichs signalisieren. Hier einige Möglichkeiten:

- Plakate und Broschüren von Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen, Gewaltschutzzentren oder AIDS-Hilfen
- Plakate und Broschüren zu Themen, die (auch) die LGBTIQ*-Community berühren: Safer Sex, Hepatitis-Schutzimpfung, eingetragene Partner*innenschaften usw.
- Aushang eines „Antidiskriminierungs-Statements“, das deutlich macht: Hier bekommen Menschen die bestmögliche Behandlung – und zwar unabhängig von ihrer geschlechtlichen Identität, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Hautfarbe, ihrer Herkunft und/oder Religion.

Auf WWW.LUSTAUFREDEN.AT

finden Sie eine Praxis-Charta zum Download, die Sie für Ihre Praxis/Klinik verwenden können.



**UNSER
TESTANGEBOT**

EXKURS

TRANS*IDENTITÄT

Die Begriffe Transgender, Trans*Identität und Geschlechtsinkongruenz beschreiben die Diskrepanz zwischen dem angeborenen und dem erlebten Geschlecht, somit bezieht sich „Transmann“ beziehungsweise „Transfrau“ auf das jeweils erlebte Geschlecht. Im Gegensatz dazu beschreibt das Präfix „cis-“ Personen, die sich mit ihrem angeborenen Geschlecht identifizieren. Die sexuelle Orientierung hängt nicht mit der Geschlechtsidentität zusammen. Daher sollten keine Rückschlüsse auf die Sexualität gezogen werden, nur weil jemand trans* ist. Darüber hinaus gibt es den Begriff „nicht-binär“, der bedeutet, dass sich jemand nicht in das herkömmliche, streng zweigeteilte Geschlechtersystem von männlich und weiblich einordnen kann oder will.

Der Besuch von Ärzt*innen ist für viele Menschen mit Angst und Scham verbunden; für Trans*Personen und Personen, die sich als non-binär definieren, stellt die Untersuchung häufig eine noch größere Herausforderung dar. Diese liegt teilweise darin begründet, dass ein Termin bei Ärzt*innen mit der Wahrnehmung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit bricht, wenn sie misgendert werden. Als Herr statt als Frau oder überhaupt mit Pronomen aufgerufen zu werden, fragende Blicke im Wartezimmer, all das kann für Trans*-Patient*innen sehr belastend sein, weshalb viele den Gang zu Urolog*innen vermeiden oder hinausschieben.

Eine Studie zu den Erfahrungen von trans* und nicht-binären Personen im österreichischen Gesundheitssystem²³ zeigt, dass sich zwei Drittel der Befragten im Gesundheitsbereich in ihrer Geschlechtsidentität nicht ernstgenommen fühlen. Etwa ein Fünftel der Befragten gibt an, sehr oft oder oft falsch gegendert zu werden und 13 Prozent wurde bereits medizinische Versorgung verwehrt. Damit zusammenhängende unangenehme Situationen, aber auch medizinisch-fachliche Unwissenheit oder Angst vor offener Diskriminierung stellen Hürden dar, die es Trans*Personen erschweren können, notwendige medizinische Versorgung zu erhalten.

²³ Markovic, L. et al. (2021). Experiences and Interactions with the Healthcare System in Transgender and Non-Binary Patients in Austria: An Exploratory Cross-Sectional Study.



Ein Weg, die Praxis trans-freundlicher zu gestalten, ist, im Patient*innen-Fragebogen die Möglichkeit zu geben, dass auch das gewählte Geschlecht und der gewählte Vorname angegeben werden kann und alle in der Ordination arbeitenden Menschen das gewählte Pronomen und den gewählten Namen verwenden; auch wenn diese noch nicht offiziell geändert wurden. Allein diese vermeintliche Kleinigkeit kann für viele Trans*Personen einen großen Unterschied machen.

Manche Krankenkassen fordern eine urologische Befundung vor Hormontherapie und geschlechtsangleichenden Operationen. Zu Bedenken ist, dass es für Trans*Personen, die Schwierigkeiten mit ihren Geschlechtsorganen haben, traumatisch sein kann, wenn sie sie bei Untersuchungen zeigen oder an diesen Stellen berührt werden müssen. Wichtig ist hier, dass Ärzt*innen vor der Handlung genau erklären, was sie machen und dabei emotional begleiten.

Vor Beginn der Hormontherapie sollte mit Trans*Personen die Möglichkeit einer Fertilitätsreserve (z. B. Einfrieren von Sperma) besprochen werden. Dabei bleibt zu beachten, dass trotz einer Östrogentherapie ohne vorhergehende genitalangleichende Operation oder Entfernung der Hoden die Fertilität erhalten bleiben kann.

Es muss eine Aufklärung über entsprechende Verhütungsmittel durchgeführt werden. Sprechen Sie auch diese Themen offen mit ihren Patient*innen an. Eventuell denken manche Trans*Frauen oder nicht-binäre Personen gar nicht an die Möglichkeit und sind froh, dass sie daran erinnert werden. Auch die Frage nach der geeigneten Verhütung von Schwangerschaften kann schambehaftet sein.

Weiterführende Informationen

Medizinische Gesellschaften



Österreichische AIDS Gesellschaft (ÖAG)

Bernardgasse 28/12, 1070 Wien
www.aidsgesellschaft.at



Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter (ÖGNÄ-HIV)

Zimmermannplatz 1, 1090 Wien
www.oegnae-hiv.at



Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10–12, 1010 Wien
www.aerztekammer.at



Die **AIDS-Hilfen Österreichs** bieten weiterführende **Informationsbroschüren, Fortbildungen, Sozialarbeit und Beratungen** zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen.

Regionale AIDS-Hilfen

Aids Hilfe Wien

(Wien, NÖ, Bgld.)
Mariahilfer Gürtel 4
1060 Wien
01/599 37-0
office@aids-hilfe-wien.at
www.aids.at



CHECKPOINT sexuelle Gesundheit Aidshilfe Kärnten

Bahnhofstraße 22/1
9020 Klagenfurt
0463-55128
kaernten@hiv.at
www.hiv.at



Aidshilfe Oberösterreich

Blütenstraße 15/2
4040 Linz
0732/2170
office@aidshilfe-ooe.at
www.aidshilfe-ooe.at



Aidshilfe Salzburg

Innsbrucker Bundesstraße 47
5020 Salzburg
0662/881 488
salzburg@aidshilfen.at
www.aidshilfe-salzburg.at



AIDS-Hilfe Steiermark

Hans-Sachs-Gasse 3
8010 Graz
0316/815 050
steirische@aids-hilfe.at
www.aids-hilfe.at



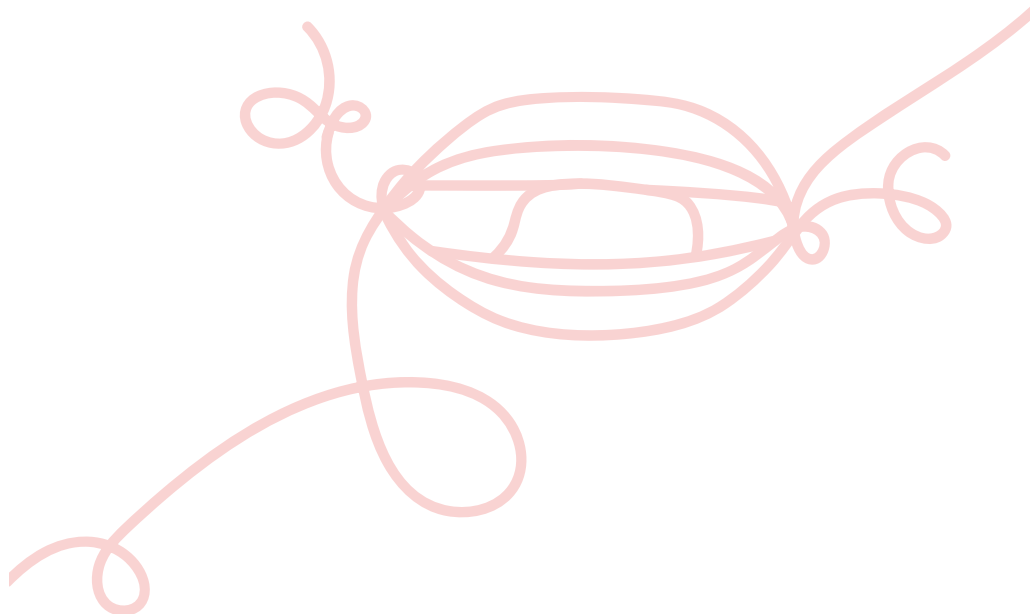
Zentrum Sexuelle Gesundheit Tirol

Kaiser-Josef-Straße 13
6020 Innsbruck
0512/563 621
office@sg-tirol.at
www.sg-tirol.at/



Sexuelle Gesundheit Vorarlberg

Kaspar-Hagen-Straße 5
6900 Bregenz
05574-46526
info@sg-vorarlberg.at
www.sg-vorarlberg.at



IMPRESSUM

Medieninhaberin: Aids Hilfe Wien, 1060 Wien

Hersteller: druck.at; **Herstellungsort:** 2544 Leobersdorf

Fotos: Jürgen Hammerschmid, shutterstock.com

Grafik & Illustration: Christoph Anzinger | cagraphics.eu



LUST AUF REDEN

eine Informationskampagne der Aids Hilfe Wien
Infos unter www.lustaufreden.at