

Über Sexualität reden

HIV/STI Prävention und Beratung in der ärztlichen Praxis

Silke Eggers; DAH

STI-Kongress 06.02.2021



**LET'S TALK
ABOUT SEX**

Warum sollte in der Arztpraxis über Sexualität kommuniziert werden

- Sexualität ist Lebensqualität
- Erkrankungen und Medikamente können sexuelle Funktionen beeinflussen
- Professionelle und vollständige Anamnese
- Wichtige, weil seltene, Möglichkeit für Information, Aufklärung und Prävention.
- Gezielte Untersuchungen und Behandlungen durch bessere Information möglich
- Erkennen persönlicher Risiken
- **ZIEL: optimale Qualität in der Versorgung**



Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	

½ Jahr (2005-2006) lang wurden alle männlichen Patienten einer ambulanten Klinik und eines Ärzteentrums mit verschiedenen Fachrichtungen befragt. Daten von knapp 1500 Personen



Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	95,0

½ Jahr (2005-2006) lang wurden alle männlichen Patienten einer ambulanten Klinik und eines Ärzteentrums mit verschiedenen Fachrichtungen befragt. Daten von knapp 1500 Personen



Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	95,0
Ich möchte von meinem Arzt zu meinem Sexualleben befragt werden, um Ratschläge für die Prävention zu erhalten.	90,9

½ Jahr (2005-2006) lang wurden alle männlichen Patienten einer ambulanten Klinik und eines Ärzteentrums mit verschiedenen Fachrichtungen befragt. Daten von knapp 1500 Personen



Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	95,0
Ich möchte von meinem Arzt zu meinem Sexualleben befragt werden, um Ratschläge für die Prävention zu erhalten.	90,9
Das wäre mir peinlich.	15,0

½ Jahr (2005-2006) lang wurden alle männlichen Patienten einer ambulanten Klinik und eines Ärzteentrums mit verschiedenen Fachrichtungen befragt. Daten von knapp 1500 Personen

Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	95,0
Ich möchte von meinem Arzt zu meinem Sexualleben befragt werden, um Ratschläge für die Prävention zu erhalten.	90,9
Das wäre mir peinlich.	15,0
Der Arzt sollte trotzdem fragen.	Von den 15%: 76,2

½ Jahr (2005-2006) lang wurden alle männlichen Patienten einer ambulanten Klinik und eines Ärzteentrums mit verschiedenen Fachrichtungen befragt. Daten von knapp 1500 Personen


Als Patient über die sexuelle Orientierung sprechen

(Meystre-Agustoni et al, 2011)

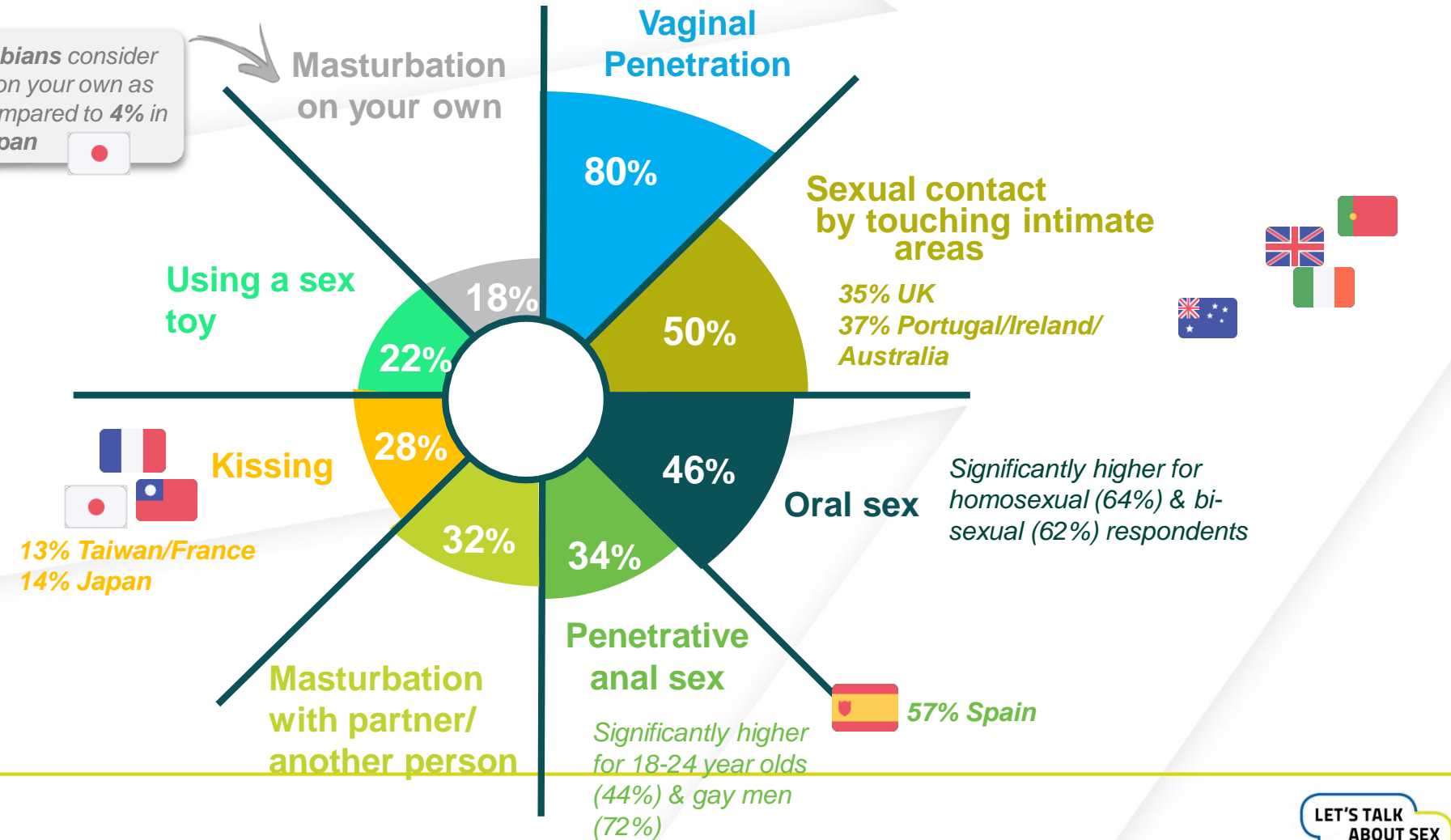
Befragte männliche Patienten	Angaben in %
Es ist normal, dass mein Arzt mich zu meinem Sexualleben befragt, um mich beraten zu können	95,0
Ich möchte von meinem Arzt zu meinem Sexualleben befragt werden, um Ratschläge für die Prävention zu erhalten.	90,9
Das wäre mir peinlich.	15,0
Der Arzt sollte trotzdem fragen.	Von den 15%: 76,2
Anteil der Patienten, die bisher zu ihrem Sexualleben befragt wurden	40,5

What does having sex mean?

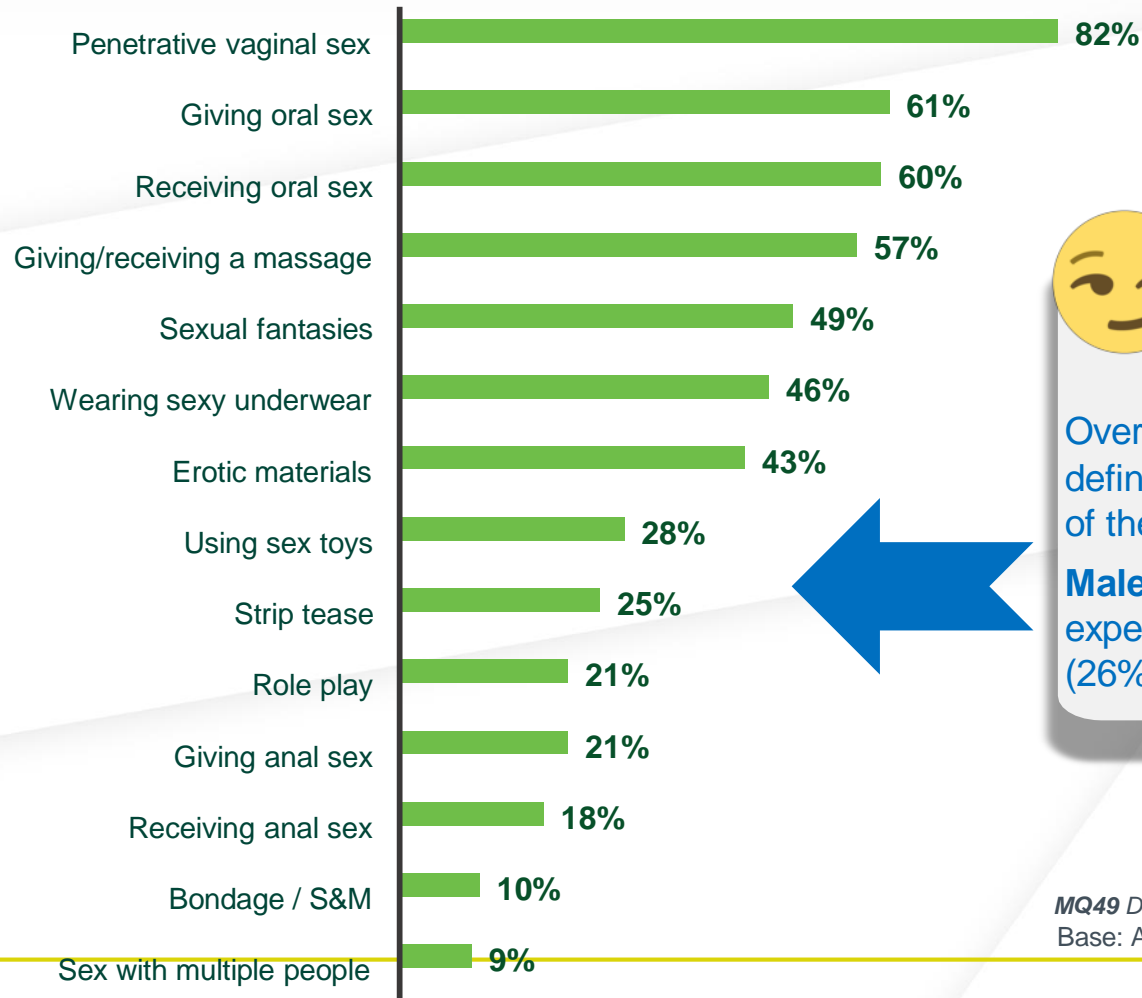
52% of Colombians consider masturbation on your own as 'having sex', compared to 4% in Japan



Sexuality	Count	Percentage
Heterosexual	23,974	81%
Bisexual	994	3%
Homosexual	767	3%
Pansexual	188	1%
Autosexual	318	1%
Asexual	369	1%
Do not fit a group	936	3%



What is Happening in the Bedroom ⁹²



'Experimenters'

Overall **31%** are 'experimenters': defined as participating in 8 or more of these activities

Males are more likely to be experimenters (36%) than females (26%)

MQ49 Do you take part in the following?
Base: All sexually active (n=19,552)



Barrieren bezüglich offener Kommunikation



Reflexion der eigenen Haltung:

- Wo sind eigene Grenzen und Schwierigkeiten, wo die (möglichen) von Patient_innen
- Umgang mit Scham, Moral, Gewissen, „Tabuthemen“, etc.
- Offenheit für andere Lebenswelten und fremdartig anmutende Konzepte von Gesundheit und Krankheit
- Haltung zu fremdartig anmutenden Sexualpraktiken
- Umgang mit dem eigenen (Präventions-) Anspruch und möglichem scheitern
- Bedeutung der eigenen Körpersprache

Eine akzeptierende Grundhaltung stellt die Basis einer Beratung um STI oder andere Erkrankungen und Störungen im Bereich der Sexualität dar.



Kommunikation – aber wie?



Situations-Check

- Zeitrahmen klären
- Ist der Ort des Gesprächs angemessen?
- Besteht ein angemessener Anlass/Kontext?
- Bin ich als Arzt/Ärztin gerade offen für das Thema?
- Wie tragfähig erlebe ich die Beziehung zum/zur Patient_in?



Techniken...eigentlich nichts Besonderes?



Loben!! statt
tadeln



Patienteninteresse oft ambivalent

- PatientInnen signalisieren Gesprächsinteressen oft durch Meinungsfragen oder Andeutungen
 - „Na, mit dem Sex ist nicht mehr so das Thema für mich ...“
 - „Verstehe gar nicht, dass so viele Leute keine Kondome mehr benutzen...“

Eisbrecher-Fragen (anlassunabhängig)

- Signale des/der Patient_in aufgreifen und empathisch spiegeln. („Oft ist es ja etwas unangenehm, darüber zu sprechen...“)
- „Wie geht es Ihnen zur Zeit mit Ihrer Sexualität?“
- „Leben Sie in Partnerschaft? Mit einer Frau oder einem Mann
- Leben sie ihre Sexualität mit Männern, mit Frauen oder mit Beiden?
- Gibt es noch etwas das wir hier heute besprechen können?

Foto: Jörn André Klatt /pixelio.de



Darüber sprechen: 2 Ebenen

Sachebene

-> Was erfahren?

Die 3 Ps

Beziehungsebene

-> Wie sprechen?

WWSZ Technik



Darüber sprechen: 2 Ebenen

Die 3 Ps

- Partner
- Praktiken
- Prävention

WWSZ Technik

- Warten
- Wiederholen
- Spiegeln
- Zusammenfassen

STI-Risikoanamnese über die 3 P-Fragen (1)

Partner_innen

„Um Ihre Gesundheitsrisiken richtig einschätzen zu können, wäre es hilfreich für mich zu wissen, ob Sie im vergangenen Jahr mehrere Sexpartner oder Sexualpartnerinnen hatten.“

- „Sind Sie derzeit sexuell aktiv?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität?“
- „Leben Sie in Partnerschaft, mit einem Mann oder einer Frau?“
- „Haben Sie (in letzter Zeit) Sex mit Männern, Frauen oder beiden?“



STI-Risikoanamnese über die 3 P-Fragen (2)

Praktiken

„Welche sexuellen Praktiken üben oder übten Sie aus?“

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

... ausschließlich vaginalverkehr...?; ... aktiven oder passiven Analverkehr?...

„Sie wünschen einen HIV-Test, weil Sie meinen, ein Risiko gehabt zu haben. Was ist denn genau passiert?“

„Was meinen Sie mit ‚nur ein bisschen rumgemacht‘?“



STI-Risikoanamnese über die 3 P-Fragen (3)

Prävention

„Wie gut kennen Sie sich mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen aus?“

„Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Infektionen informiert?“

„Haben Sie Fragen zum Schutz vor HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen, die wir heute besprechen könnten?“

„Haben Sie schon einmal von der PrEP gehört?“





SAFER SEX 3.0

KONDOM

PrEP

SCHUTZ DURCH
THERAPIE

MEHR ZUM SCHUTZ VOR HIV



Darüber sprechen: 2 Ebenen

Die 3 Ps

- Partner
- Praktiken
- Prävention

WWSZ Technik

- Warten
- Wiederholen
- Spiegeln
- Zusammenfassen



WWSZ Technik: Warten

- interessiert abwarten, ob der Patientin noch weitere Informationen einfallen
- bis 3 Sekunden immer in Ordnung, danach auf Blick der Patientin achten
- Ziel: Patientin soll ihre eigene Geschichte erzählen können



WWSZ Technik: Wiederholen

- P: „Naja, und dann haben wir so ein bisschen rumgemacht.“
- A: „Ein bisschen rumgemacht.“
- P: „... ja, also eigentlich haben wir miteinander geschlafen.“



WWSZ Technik: **Spiegeln**

- Als *Vorschlag* aufgreifen, was man von der Patientin verstanden hat:
 - P: „... ja, also eigentlich haben wir miteinander geschlafen.“
 - A: „Und jetzt **sorgen** Sie sich, dass Sie sich mit einer Krankheit angesteckt haben könnten.“



WWSZ Technik: **Spiegeln**

- Mögliche Einleitungen für emotionales Spiegeln:
 - „Sie wirken auf mich im Moment...“
 - „Ich habe den Eindruck, dass Sie...“
 - „Könnte es sein, dass Sie...“



WWSZ Technik: Zusammenfassen

- „Rederecht“ wechselt jetzt zu Arzt/Ärztin. Deshalb um Erlaubnis fragen:
- „Ich würde gerne kurz zusammenfassen, was ich bisher von Ihnen gehört habe.“ Warten auf Zustimmung der Patient_innen.

WWSZ Technik: Zusammenfassen

- Zusammenfassen auf unterschiedlichem Abstraktionsniveau möglich:
 - „Sie haben also einen Mann kennengelernt und nach ein paar Drinks mit ihm geschlafen.“
 - „Sie sorgen sich, ob Sie sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt haben könnten.“
 - „Das ist ganz schön belastend für Sie.“



Darüber sprechen: 2 Ebenen

„Rederecht“ **WWSZ Technik**

Patientin <- Warten

Anregung zur <- Wiederholen

Vertiefung <- Spiegeln

Arzt/Ärztin <- Zusammenfassen

Das Patientengespräch

Die 3 Ps

- Partner
- Praktiken
- Prävention

WWSZ Technik

- Warten
- Wiederholen
- Spiegeln
- Zusammenfassen

Zusammenfassung



- Nicht alle Patient_innen möchten in jeder Situation über Sexualität und/oder die sexuelle Identität sprechen; die meisten stehen einem **Angebot** aber positiv gegenüber.
- Es gibt keine speziellen Gesprächsführungstechniken. Empathie und Wertschätzung sind aber besonders wichtig, um Tabuthemen ansprechbar werden zu lassen

Das Gespräch über Sexualität

- ✓ Lassen Sie es zur Routine werden
- ✓ Versuchen Sie Vorannahmen zu vermeiden
- ✓ Setzen Sie ihre Fragen in einen klinischen Kontext
- ✓ Sichern Sie Vertraulichkeit zu

Let's do it !

HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis, ein gemeinsames Projekt von



Unterstützt vom Verband der privaten
Krankenkassen



www.hiv-sti-fortbildung.de

Kontakt

- Deutsche Aidshilfe
- Silke Eggers
- Wilhelmstrasse 138
- 10829 Berlin

- 030-690087-88
- silke.eggers@gmx.de



Weitere Infos...



Links zum weiterlesen

- www.hiv-sti-fortbildung.de
- www.aidshilfe.de / www.magazin.hiv



Filme zu ärztlicher Gesprächsführung und Diskriminierung

- Praxis Vielfalt:
- Imagefilm: <https://www.youtube.com/watch?v=8-Jq9GOXQfE>
-
- Lehrfilme Diskriminierung HIV:
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLuH6iwplsOSKA0TGDp4pKdAM7wx7howVu>
-
- Die Videos aus Uruguay:
<https://www.youtube.com/watch?v=2asPSMg0HDk>

Quellen

- Do K, Minichiello V, Hussain R, Khan A. Sexual history taking in general practice: managing sexually transmitted infections for female sex workers by doctors and assistant doctors in Vietnam. *Int J STD AIDS*. 2015 Jan;26(1):55-64.
- Clark J., Brey, R. Banter, A. et al. The Delivery of Sexuality-related Patient Education to Adolescent Patients: A Preliminary Study of Family Practice Resident Physicians. *J Family Med Prim Care*. 2012 Jan-Jun; 1(1): 34–38.
- AWMF S1-Leitlinie *STI/STD – Beratung, Diagnostik und Therapie*. 059/006: 07/2015.
- Meystre-Agustoni et al., Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13178.
- Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, et al. Sexuality Talk During Adolescent Health Maintenance Visits. *JAMA pediatrics*. 2014;168(2):163-169.
- Chow EPF, Wigan R, McNulty A on behalf of the IMPRESS Study Group, et al. Early sexual experiences of teenage heterosexual males in Australia: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2017;7:e016779. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016779.
- Jami S. Leichter, Anjani Chandra, Nicole Liddon, Kevin A. Fenton, Sevgi O. Aral; Prevalence and Correlates of Heterosexual Anal and Oral Sex in Adolescents and Adults in the United States, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 196, Issue 12, 15 December 2007, Pages 1852–1859.
- Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, Johnson AM, Copas AJ, Korovessis C, Fenton KA, Field J. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*. 2001 Dec 1;358(9296):1843-50.
- Ni Lochlainn M, Kenny RA. Sexual activity and aging. *J Am Med Dir Assoc*. 2013 Aug;14(8):565-72.
- Persson G Sexuality in a 70-year-old urban population. *J Psychosom Res*. 1980;24(6):335-42.
- Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry*. 2011;53(4):300-306.
- Boekelo B.O. Will You Ask? Will They Tell You? Are You Ready to Hear and Respond? Barriers to Physician-Adolescent Discussion About Sexuality. *JAMA Pediatr*. 2014;168(2):111-113.
- Loss und Wolf, 2009. Erforschung und Entwicklung von HIV-STD Präventionsstrategien für MSM in der ärztlichen Praxis. Abschlussbericht zu Datenerhebung bei Patienten und Ärzten. HRSG: Deutsche AIDS Hilfe
- Brook G et al. UK national guideline for consultations requiring sexual history taking. Clinical Effectiveness Group British Association for Sexual Health and HIV. *International Journal of STD & AIDS*. 2013;25(6):391-404.
- Annon J.S. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy*. 1976;2(1)1-15.
- Zettl S Krebs und Sexualität *Psychomed* 2000;12/3,144–150.
- Fuzzell L, Shields CG, Alexander SC, Fortenberry JD. Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. *J Adolesc Health*. 2017 Jul;61(1):6-23.