



STI: Wertfrei und offen bleiben

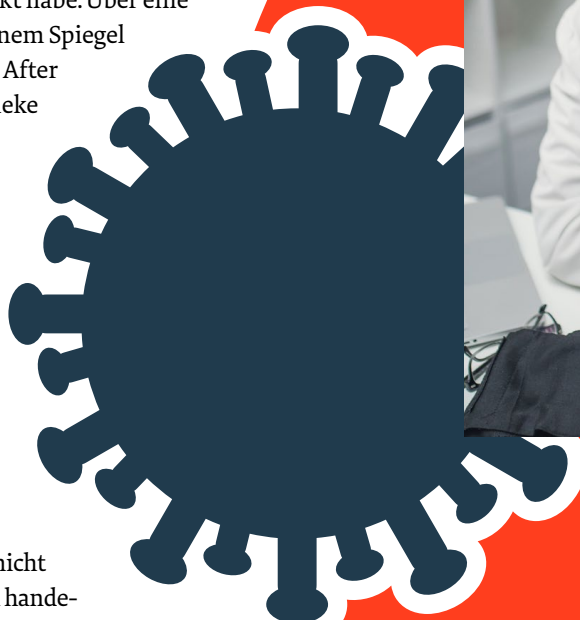
Arzt-Patienten-Gespräche über **sexuell übertragbare Infektionen** (STI) fallen nicht immer leicht, können aber wichtig sein. Im Folgenden erhalten Sie Tipps, wie Sie mit diesem Thema umgehen können.

„Wahrscheinlich sind es nur Hämorrhoiden ...“, eröffnet Jochen Fricke das Gespräch im Sprechzimmer. Herr Fricke kommt seit einigen Jahren in die hausärztliche Praxis, bisher nur wegen interkurrenter Infekte. Er ist verheiratet, hat 2 Kinder und arbeitet in einer Bank im Ort. Der 36-Jährige berichtet etwas aufgeregt, dass er vor einer Woche **Blut am Toilettenpapier** entdeckt habe. Über eine Selbstuntersuchung mit einem Spiegel habe er Veränderungen am After entdeckt. Eine in der Apotheke gekaufte Salbe habe nichts bewirkt und er wolle deshalb ein „stärkeres Mittel“.

Die Inspektion zeigte ein ca. 1 cm großes, knötchenförmiges, nicht druckschmerzhaftes Geschwür. Bei der Palpation imponierte eine Schwellung der inguinalen Lymphknoten. Auf meine Aussage hin, dass es sich nicht um ein Hämorrhoidalleiden handle und meine Frage, ob er eine Erklärung für die Veränderung habe, wurde er zunächst sehr schweigsam. Ich hielt es für wichtig, dieses Schweigen nicht zu unterbrechen um ihm Gelegenheit zu geben, seine Gedanken zu sortieren. Schließlich sprudelte aus ihm heraus, dass er Analverkehr mit einem ihm unbekanntem Mann vor ca. 4 bis 5 Wochen gehabt hätte und



Manche Patienten sind erleichtert, wenn sie sich in Gesprächen mit dem Arzt öffnen können.





Steffen Taubert
Deutsche Aidshilfe
e. V., Berlin, E-Mail:
steffen.taubert@dah.
aidshilfe.de



Dr. med.
Armin Wunder
Allgemeinarzt,
Frankfurt/Main,
E-Mail: wunder@
allgemeinmedizin.
uni-frankfurt.de

Workshops „Let’s talk about sex“

Ärztliche Qualitäts-
zirkel, Medizinische
Versorgungszentren
oder Veranstalter von
Fachtagungen
können bei der
Deutschen AIDS-Hilfe
e. V. Workshops
kostenfrei buchen.
Die Seminarreihe wird
von den Privaten
Krankenversicherungen
(PKV) unterstützt.
Informationen über
alle Angebote finden
sich unter
[www.aidshilfe.de/
aerzterfortbildung](http://www.aidshilfe.de/aerzterfortbildung)

er nun auch Angst habe, sich mit HIV infiziert zu haben. Seine Frau, mit der er schon seit Jahren nicht mehr schlafen würde, wüsste nichts von seiner sexuellen Neigung.

Erleichterung beim Patienten

Er hatte bis dahin mit Niemandem über seine außerehelichen sexuellen Aktivitäten mit Männern gesprochen und zeigte sich sehr erleichtert, dass er „sich nun endlich einmal öffnen könne.“ Nach einem ausführlichen Gespräch wurden eine Urin- und eine Blutanalyse veranlasst. Hier zeigte sich eine **akute Lues-Infektion**, andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) wie HIV, Hepatitis B und C etc. lagen zum Untersuchungszeitpunkt nicht vor.

Der Fall von Herrn Fricke ist nicht so selten, wie man möglicherweise denkt. Auch wenn sich nur ca. ein bis fünf Prozent der männlichen Bevölkerung als homosexuell versteht, gibt es deutlich mehr Männer, die gleichgeschlechtliche Kontakte haben [2, 3, 6]. Neun Prozent aller Männer in Deutschland leben homo- oder bisexuell [6]. Auch sexuelle Außenkontakte in festen Partnerschaften sind keine Seltenheit. 21 Prozent aller Männer und 17 Prozent aller Frauen gaben an, schon einmal während einer „festen Beziehung“ sexuelle Außenkontakte gehabt zu haben [3].

Sexualanamnese

Rund 3.100 Menschen, so berechnete das Robert Koch-Institut, infizierten sich in Deutschland 2016 mit dem HI-Virus. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) stellen mit 68 Prozent den größten Anteil bei den HIV-Neu-Infektionen [8]. Auch bei Syphilis sind MSM mit 84,7 Prozent aller Neu-diagnosen besonders häufig betroffen [7]. Das **Wissen** um die sexuelle Orientierung bzw. um das Sexualverhalten der Patienten kann helfen, Risiken besser einschätzen zu können und „an den richtigen Stellen“ zu suchen. Ein Screening, zum Beispiel

auf Chlamydien oder Gonokokken, wird zielführender, wenn bekannt ist, ob Vaginal-, Anal- oder Oralverkehr praktiziert wird. Doch tritt man den Patienten nicht zu nahe, wenn man diese Themen anspricht? Studien belegen das Gegenteil. In einer Schweizer Erhebung mit 1.452 Teilnehmenden äußerten 90,9 Prozent der befragten Männer und Frauen, dass sie sich wünschen würden, dass ihr Arzt sie zu Fragen der sexuellen Gesundheit direkt anspricht. 59,8 Prozent könnten sich dies sogar im Erstgespräch im Rahmen einer allgemeinen Anamnese vorstellen [5].

Auf die Frage, wie Ärzte sie am besten zu ihrer sexuellen Orientierung ansprechen sollten, war die häufigste Antwort unter schwulen, lesbischen und bisexuellen Jugendlichen in Los Angeles **„Just ask me!“** [4]. Also recht unkompliziert.

Die zweithäufigste Antwort war „Talk to me without my parents in the room“ und zeigt, dass es auch wichtig ist, dabei einen **geschützten Rahmen** herzustellen. Dies gilt mit Sicherheit nicht nur für Jugendliche.

Tipps zur Gesprächsführung

Bevor Sie ein Gespräch beginnen, fragen Sie sich, ob Sie gerade offen für das Thema sind. Haben Sie ausreichend Zeit? Kann ich einen geschützten Rahmen für das Gespräch bieten? Wenn Sie die Fragen mit „Ja“ beantworten, können Sie starten.

Die Patienten sollten den **Hintergrund** des Gesprächs verstehen, z. B. die Diagnose einer sexuell übertragbaren Infektion. Vielen Patienten hilft es, wenn sie noch einmal explizit darüber informiert werden, dass alle Gesprächsinhalte der ärztlichen **Schweigepflicht** unterliegen.

Stellen Sie sicher, dass Ihr Gegenüber versteht, was Sie meinen, aber „verbiegen“ Sie sich nicht, indem Sie Bezeichnungen benutzen, mit denen Sie sich selbst unwohl fühlen. Fragen Sie nach, wenn Ihnen unklar ist, was z. B. mit „untenrum“ gemeint ist. Bieten Sie andere Begriffe an, konkretisieren Sie:

Das Wissen um das Sexualverhalten der Patienten kann dabei helfen, Risiken besser einzuschätzen.

„Ok, Sie meinen also Ihre Vagina, Ihre Scheide ...?“. Bei Verständigungsproblemen kann der Einsatz von Bildmaterial und Grafiken die Beratung unterstützen. Vermeiden Sie wertende Begriffe, wie z. B. „fremdgehen“ oder „hintergangen worden sein“. So bleiben Sie **offen** für ein möglicherweise anderes Wertesystem bei Ihrem Gegenüber.

Chancen für die Prävention

In Arzt-Patienten-Beziehungen, in denen die Patienten **Wertschätzung** erfahren und sich für ihre Sexualität nicht schämen müssen, können auch Gespräche über sexuelle Störungen oder Schwierigkeiten beim Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen Raum finden. Wenn Patienten häufiger mit einer sexuell übertragbaren Infektion auftauchen, können gezielte Fragen helfen zu überprüfen, ob ein Bedarf nach medizinischer oder psychologischer Unterstützung besteht.

- Können **Kondome** eine Schutzstrategie sein? Kann der Kondomgebrauch gegenüber dem Partner/der Partnerin durchgesetzt werden? Gibt es sexuelle Dysfunktionen, die den Kondomgebrauch verhindern? Stört die Kondomverwendung das sexuelle Skript?
- Sind die Möglichkeiten der medikamentösen Prävention bekannt? In Deutschland ist die für die **Präexposition prophylaxe** (PrEp) zugelassene Medikamentenkombination aus Emtricitabin und Tenofoviridisoproxil auf Privatrezept erhältlich (Monatspackung ca. 50 Euro) [9].

Risikoanamnese

Da HIV und einige andere sexuell übertragbare Infektionen symptomlos verlaufen können und auf der anderen Seite einige Patienten Übertragungsrisiken auch überängstlich überschätzen, ist eine Risikoanamnese empfehlenswert. Folgende Daten sollten erhoben werden



KAMPAGNE „KEIN AIDS FÜR ALLE“

Mit der Kampagne „Kein Aids für alle“ möchte die Deutsche AIDS-Hilfe darauf aufmerksam machen, dass viele HIV-Infektionen nach wie vor unentdeckt sind. Besteht im Arzt-Patienten-Gespräch Offenheit für das Thema „Sexualität“, können Risiken für eine HIV-Infektion und andere sexuell übertragbare Infektionen rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

(adaptiert nach Britischer Leitlinie) [1]:

- Datum des **letzten Sexualkontakts** sowie **Anzahl der Sexualpartner** der vergangenen drei Monate. Die Anzahl der Partner gibt einen Hinweis darauf, wie wahrscheinlich eine sexuell übertragbare Infektion ist.
- **Geschlecht** der Partner:
 - Beispiel: „Haben Sie eher Sex mit Männern oder mit Frauen?“ Mit dieser Frage signalisieren Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie sich grundsätzlich beides vorstellen können. Ihr Patient kann dann auf seine sexuelle Orientierung eingehen, muss es aber nicht.
- Beim Sexualkontakt exponierte **Körperteile**:
 - Beispiele: „Welche Art von sexuellen Kontakten haben oder hatten Sie?“ oder „Gab es vaginalen, analen oder oralen Kontakt?“ oder „Sie wünschen einen HIV-Test, da Sie meinen, ein Risiko gehabt zu haben. Was ist denn genau passiert?“

- Informationen über den **Partner**:
 - Wurden Kondome verwendet?
 - Ist bekannt, ob der Partner HIV-positiv ist und HIV-Medikamente einnimmt? (Unter einer wirksamen HIV-Therapie ist von keinem Übertragungsrisiko mehr auszugehen!)
 - Ist bekannt, ob der Partner andere sexuell übertragbare Infektionen hat?
 - Bei Symptomen gezielt nachfragen, welche Körperregionen betroffen sind (Penis, Vagina, Rachen, Analbereich...)
 - Anamnese des Impfstatus (u. a. Hepatitis A/B, HPV)
 - Vereinbarung, wie das Testergebnis übermittelt werden soll
 - Alkohol- und Drogenanamnese
- Der Konsum von **Drogen** vor oder während des Sex kann Phasen der sexuellen Aktivität deutlich verlängern und intensivieren. Faktoren wie häufige Partnerwechsel, kleinere Schleimhautverletzungen und Abnahme eines konsequenten Schutzverhaltens kann das Risiko für eine HIV/STI-Übertragung erhöhen.

Gespräche trainieren

Die Fähigkeit, Gespräche über Sexualität führen zu können, lässt sich trainieren. Die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. entwickelte gemeinsam mit ärztlichen Fachgesellschaften (dagnä, DAIG, DSTIG, Kompetenznetz HIV/AIDS) und der BzGA ein spezifisches **Weiterbildungsangebot** für Ärzte. Unter dem Titel „Let’s talk about sex“ vermitteln erfahrene Ärzte und Psychologen in Workshops nicht nur aktuelles Wissen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, sondern auch ganz praktisch, wie Gespräche über sexuelle Gesundheit geführt werden können (siehe Kasten auf der vorhergehenden Seite).

Literatur unter www.derhausarzt.eu

Mögliche Interessenkonflikte:
Die Autoren haben keine deklariert.