

AIDS  
HILFE  
WIEN



MIT TIPPS  
FÜR DIE  
PRAXIS

GEMEINSAM  
FÜR SEXUELLE  
GESUNDHEIT!

# LUST AUF REDEN

Eine Informationsbroschüre für  
Gynäkolog\*innen



Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungen

[WWW.LUSTAUFREDEN.AT](http://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**

Dr.<sup>in</sup> Mirijam Hall, Gynäkologin Klinik Ottakring

Mag.<sup>a</sup> Alexandra Münch-Beuerle, MA24 – Wiener Programm für Frauengesundheit

Dr. Horst Schalk, schalk:pichler gruppenpraxis

Julius Jandl, queermed

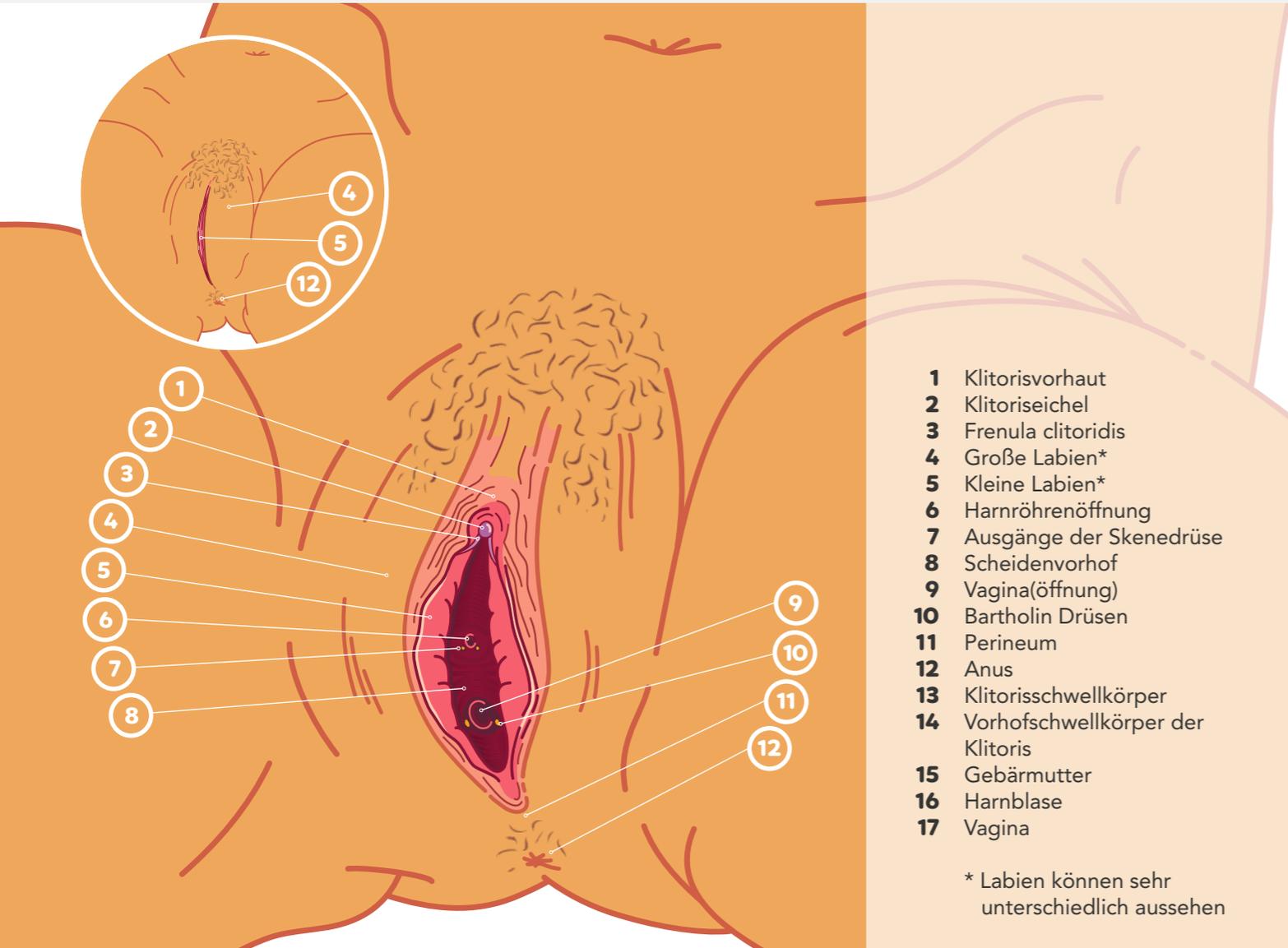
#### **Hinweis**

Obgleich uns bewusst ist, dass auch Männer\* Gynäkolog\*innen aufsuchen, haben wir uns in dieser Broschüre bewusst für die weibliche Schreibweise entschieden.

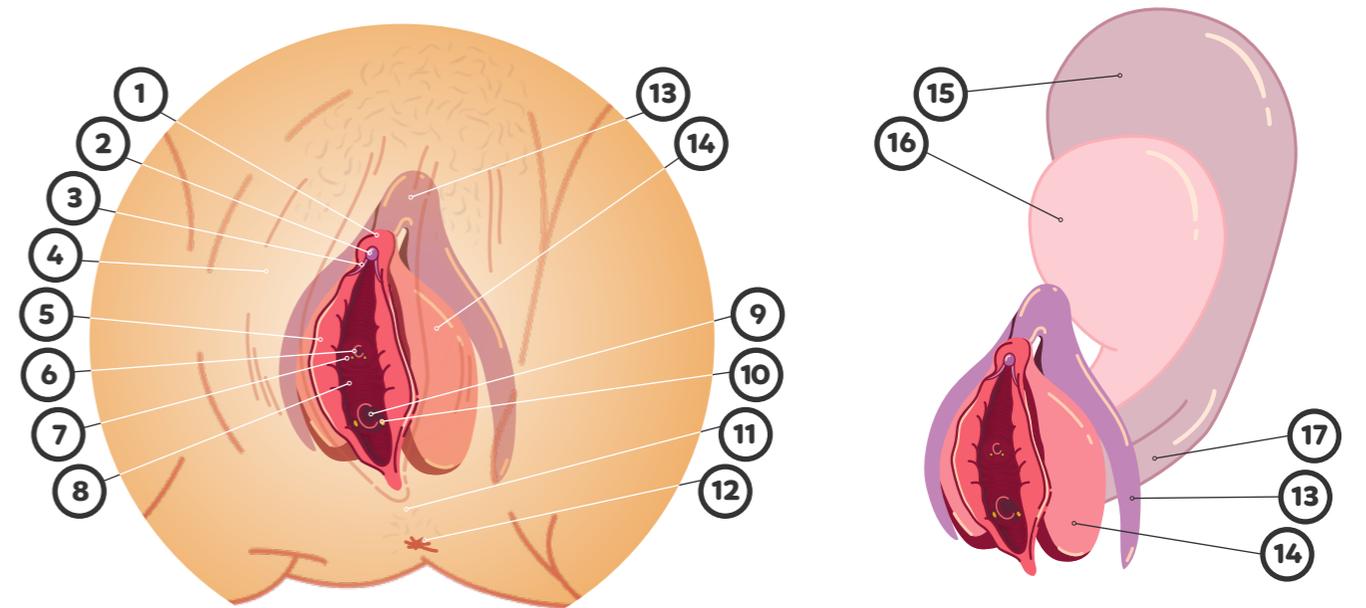


# INFORMATIONEN

## VULVA & KLITORIS



# GYNÄKOLOGIE



**Intimhygiene für Ihre Patientinnen:**  
 Zur Reinigung der Vulva sollte nur Wasser verwendet werden und keine Seife. Einfach während des Waschens die Vulva mit den eigenen Händen vorsichtig reinigen.



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.

## VORWORT

**Seit über 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.**

Im Jahr 2023 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 Gynäkolog\*in sind dabei eine der wichtigsten Anlaufstellen und können viel dazu beitragen, sexuelle Gesundheit aus der Tabuzone zu holen, indem Sie mit Ihren Patientinnen über sexuelle Gesundheit reden und eine Haltung der Offenheit und des Respekts für verschiedene Lebensweisen signalisieren. Untersuchungen zeigen, dass die Haltung von Ärztinnen und Ärzten für die Bedeutung von sexueller Gesundheit äußerst wichtig ist und Patientinnen ein Gesprächsangebot gerne annehmen, wenn es von Expert\*innen in einem vertrauensvollen Rahmen initiiert wird.

Mit dieser Broschüre stellen wir Ihnen einen kurzen fachlichen Überblick über die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen und den Zusammenhang zwischen sexueller Gesundheit und chronischen Erkrankungen zur Verfügung. Daneben finden Sie konkrete Tipps und Anregungen für Ihre Praxis sowie Exkurse zu spezifischen Themen wie die HIV-Testung im Rahmen der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen und Trans\*Identitäten in der gynäkologischen Praxis.

- ! Wenn wir in dieser Broschüre von Menschen und Beziehungen sprechen, so meinen wir die gesamte Vielfalt von Beziehungen und Geschlechteridentitäten.

# 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 STI 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 Selbstbestimmung<sup>1</sup>

<sup>1</sup> World Health Organization, [www.who.int](http://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.

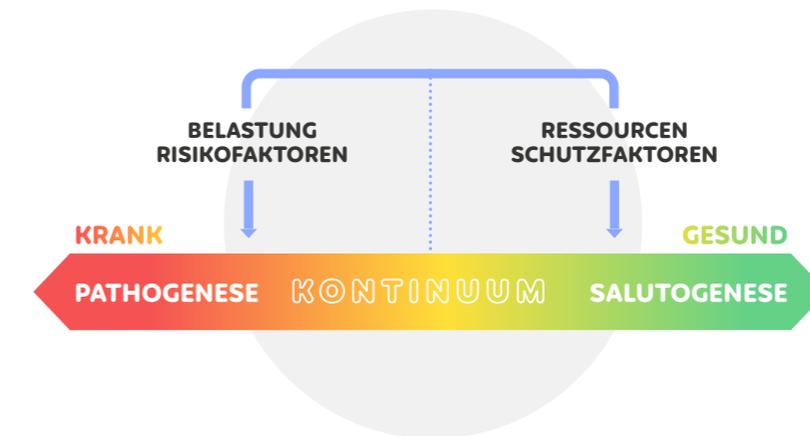


Abbildung 1:  
Kontinuum sexuelle  
Gesundheit

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 z.B., 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, das Fehlen von Nähe und Intimität, (berufliche) Stressbelastung sowie Alkohol- und Drogenkonsum.

# INFORMATIONEN ZU STI

## VIRALE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

### HIV

HIV steht für **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:

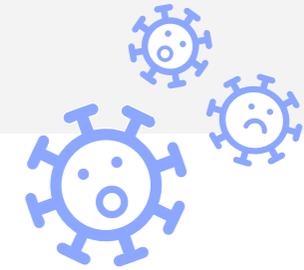
**Kondome:** Kondome sind ein wirkungsvoller und leicht zugänglicher Schutz vor einer HIV-Infektion.

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/µl 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 Patientinnengespräch herauszufinden, ob es einen Anlass für einen HIV-Test gibt. Darüber hinaus werden auch Gynäkolog\*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 Patientinnen 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 bereits 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 (siehe Absatz zum „Eltern-Kind-Pass“)

## **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/>

## **Eltern-Kind-Pass:**

Im Rahmen der Eltern-Kind-Untersuchungen wird seit 2010 bis zum Ende der 16. Schwangerschaftswoche ein HIV-Test durchgeführt. Da während einer Schwangerschaft eine bestehende HIV-Infektion auf das ungeborene Kind übertragen werden kann, ist eine frühzeitige Untersuchung der Schwangeren wichtig.

Wichtig: Es ist lediglich die Durchführung des HIV-Tests verpflichtend einzutragen, das Ergebnis darf jedoch nicht eingetragen werden. Wird das Ergebnis dennoch vermerkt, kann ein neuer Eltern-Kind-Pass verlangt werden.

## **Wichtig!**

**Der HIV-Status – egal ob positiv oder negativ – darf NICHT in den Eltern-Kind-Pass eingetragen werden.**



## HIV-Infektion und Schwangerschaft:

Beim Vorliegen einer HIV-Infektion bestehen heute gute Chancen (über 99 Prozent), dass HIV nicht auf das Kind übertragen wird. Voraussetzung sind das Kennen des HIV-Status und das Ergreifen von bestimmten Maßnahmen, bei denen der antiretroviralen Therapie<sup>2</sup> eine besondere Bedeutung zukommt. Jede HIV-positive Frau sollte grundsätzlich zum Schutz der eigenen Gesundheit mit einer antiretroviralen HIV-Therapie behandelt werden. Eine erfolgreiche HIV-Therapie in der Schwangerschaft reduziert darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit das Virus auf das ungeborene Kind zu übertragen und sollte bei einer bisher nicht unter Behandlung stehenden Frau spätestens nach dem 1. Trimenon begonnen werden.

Ob eine Schwangerschaft oder ein Kinderwunsch besteht, beeinflusst die Auswahl der antiretroviralen Therapie. Neben der\*dem betreuenden Gynäkolog\*in, sollte die HIV-Infektion von einem\*einer HIV-Spezialist\*in behandelt werden (siehe nächster Abschnitt: HIV-Behandlungszentren in Österreich).

Ist am Ende der Schwangerschaft die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt, kann eine vaginale Geburt ohne Gefahr einer Virusübertragung auf das Kind erfolgen. Bei nachweisbarer Viruslast oder wenn geburtshilfliche Gründe dafürsprechen, erfolgt ein Kaiserschnitt.

In den allermeisten Fällen wird das Neugeborene in den ersten Lebenswochen eine risikoadaptierte Postexpositionsprophylaxe erhalten. Wenn die Viruslast bereits vor und während der gesamten Schwangerschaft auf <50 Kopien/ml unterdrückt wurde, kann auf diese Prophylaxe verzichtet werden.

Während der Schwangerschaft werden mütterliche Antikörper auf das Kind übertragen und bleiben etwa bis zum 18. Lebensmonat nachweisbar. Daher ist ein HIV-Antikörpertest beim Kind zunächst nicht aussagekräftig. Zum

Ausschluss einer HIV-Infektion bei Kindern sind zwei negative HIV-PCR-Befunde erforderlich. Die erste negative HIV-PCR sollte nach ca. einem Monat, die zweite HIV-PCR nach dem 3. Lebensmonat erfolgen. Im Rahmen von Verlaufskontrollen wird auch das Verschwinden der Antikörper dokumentiert und das HIV-negative Ergebnis abgesichert.

Bereits in der Schwangerschaft sollte das Thema Stillen frühzeitig und wertfrei adressiert werden. Die aktuelle Leitlinie empfiehlt eine interdisziplinäre Begleitung durch, mit dem Thema HIV vertraute, Hebammen und Pädiater\*innen während der Still- und Abstillzeit. Mütter mit HIV sollen sich bei Stillproblemen rechtzeitig und leicht an eine Hebamme wenden können. Für die psychosoziale Begleitung kommen Mitarbeiterinnen von Aidshilfen und anderen Beratungsstellen mit Erfahrung im Umgang mit Menschen mit HIV in Frage.

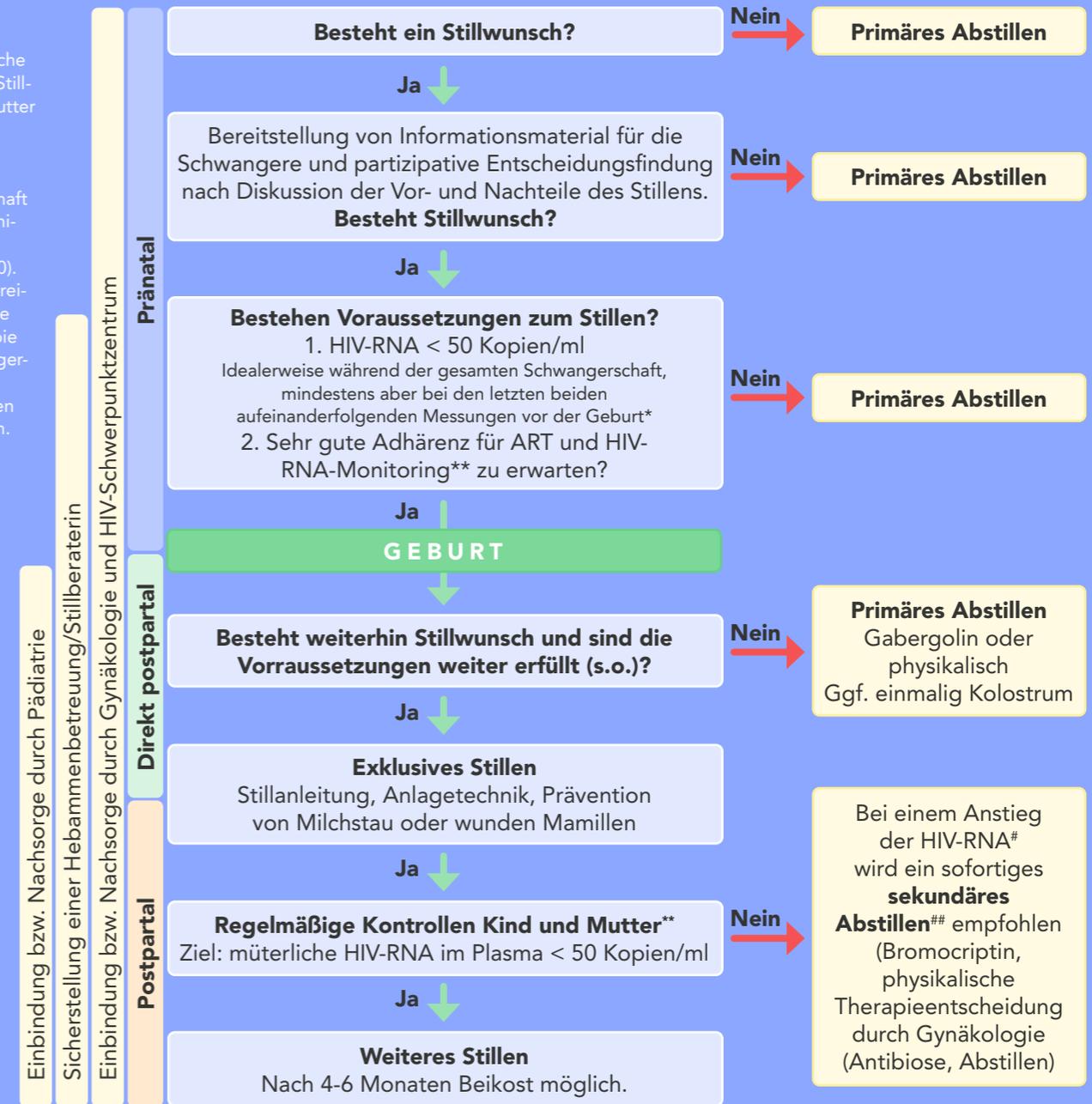
## DREI VORAUSSETZUNGEN SIND FÜR EIN SICHERES STILLEN ESSENTIELL:

1. Über mehrere Monate dokumentiert effektive ART mit negativer HIV-RNA (<50 Kopien/ml) der Mutter. Im Idealfall während der ganzen Schwangerschaft, mindestens aber bei den letzten beiden aufeinanderfolgenden Messungen vor der Geburt (Intervall von mindestens vier Wochen und letzte Messung nach der 36. Schwangerschaftswoche).
2. Zuverlässige ART-Einnahme (verdeutlicht u.a. durch sehr gute Adhärenz in der Vergangenheit)
3. Bereitschaft zur Teilnahme am zusätzlichen HIV-RNA Monitoring in der Stillzeit (Mutter monatlich, Säugling laut Empfehlungen)<sup>3</sup>

<sup>2,3</sup> Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V., Österreichische AIDS Gesellschaft (2020). Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen.

Abbildung 2: Empfehlungen für das praktische Vorgehen bei Stillwunsch der Mutter mit HIV.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V., Österreichische AIDS Gesellschaft (2020). Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen.



\* Intervall von mindestens vier Wochen und letzte Messung nach der 36. Schwangerschaftswoche

\*\* Monatliche Plasma HIV-RNA der Mutter. HIV-RNA Säugling bei Geburt, Tag 14 u. 28, Monat 2,4 und 6 sowie 2 u. 6 Wochen nach Abstillen

# Falls Muttermilch zurückgestellt wurde, kann zunächst eine kurzfristige Kontrolle der mütterlichen HIV-RNA im Plasma erfolgen, um einen „Blip“ auszuschließen.

# Sekundäres Abstillen nach erfolgter Milchbildung/Stillzeit

# 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

## OBERÖSTERREICH

### **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

## VIRALE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN



### **HUMANE PAPILLOMAVIREN (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, andere 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 treten 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.

### Übertragung:

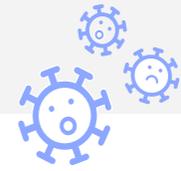
HPV wird über direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. HPV kann beim Sex sehr leicht übertragen werden, denn bereits kleine Mengen virushaltiger Körperflüssigkeiten oder winzige Hautschüppchen reichen für eine Weitergabe aus. Die Viren dringen über Mikroverletzungen der Haut bzw. Schleimhaut 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 ist selten eine Übertragung von der Mutter auf das Neugeborene während der Geburt möglich.

### Schutz:

Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die prophylaktische Schutzimpfung. HPV-Impfstoffe schützen vor etwa 90% der HPV-Typen, die Gebärmutterhalskrebs verursachen. Die Schutzwirkung für diese Typen ist praktisch 100%. Bisherige Untersuchungen zeigen: Der Impfschutz hält sehr lange an, derzeit gibt es keine Empfehlung für eine Auffrischungs-Impfung. Bis zum 21. Lebensjahr ist die HPV-Impfung kostenlos. Auch für Personen bis zum 45. Lebensjahr ist sie nach Konisation wegen hochgradiger Dysplasie (HSIL) kostenlos. 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](http://www.gesundheit.gv.at)

Das Kondom ist das einzige Verhütungsmittel, das vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen kann, jedoch schützen Kondome nicht verlässlich vor HPV. Papillomaviren können nämlich auch von den nicht durch ein Kondom abgedeckten Stellen auf den Schambereich übertragen werden und sich von dort langsam ausbreiten - sogar bis in die Vagina und zum Gebärmutterhals.



### 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, führen. Diese stellen die häufigste HPV-assoziierte Erkrankung im äußeren anogenitalen Bereich dar und werden von den Patientinnen meist als sehr störend wahrgenommen. Genitalwarzen bilden zunächst singuläre, dann beertartig angeordnete kleine Papeln im Genital- (Vagina, Vulva, Penis, Skrotum) und/oder Analbereich, die im weiteren Verlauf papillomatös weiterwachsen und initial mit Juckreiz einhergehen können. Durch eine Übertragung während der Geburt können beim Neugeborenen Larynxpapillome entstehen.

Die von persistierenden Infektionen mit Hochrisiko-HPV-Typen (v.a. HPV 16 und 18) ausgelösten Zellveränderungen gehen ohne Symptome vonstatten. Um diese symptomlosen Zellveränderungen am Gebärmutterhals frühzeitig erkennen und ggf. therapieren zu können, wurde das Zervixkarzinom-Screening als Früherkennungsprogramm etabliert. Für die anderen Tumorlokalisationen wie Vulva, Vagina, Penis und Anus existieren keine strukturierten Krebsfrüherkennungs-Programme. Für Oropharynxkarzinome sind keine Krebsvorstufen bekannt.<sup>5</sup>

### Diagnose/Screening:

Eine HPV-Infektion lässt sich heute relativ leicht nachweisen. Tests sind in der Lage, Erbmateriale von Humanen Papillomaviren aufzuspüren. Bei jüngeren Frauen 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 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.

Liegt ein positives Testergebnis auf Hochrisiko-HPV-Stämme vor, ist eine weitere Abklärung mittels Kolposkopie erforderlich, um zu klären, ob es behandlungswürdige Zellveränderungen gibt. Bei unauffälliger Kolposkopie reichen die regelmäßigen sorgfältigen Routine-Kontrollen, um neu auftretende Zellveränderungen frühzeitig entdecken und therapieren zu können.<sup>5</sup>

### Therapie:

Leitlinien zur Therapie des Zervixkarzinoms finden Sie auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der OEGGG [www.ago-austria.at](http://www.ago-austria.at)

## 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, Sperma, Scheidenflüssigkeit, im Urin, in Tränen und in Muttermilch.

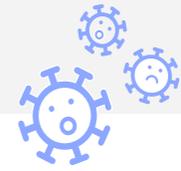
Übertragen wird es vor allem beim Geschlechtsverkehr (vaginal, anal, oral). Wenn auch Blut im Spiel ist, erhöht sich das Risiko: Für eine Ansteckung reicht schon eine winzige Menge aus, die über kleinste Verletzungen der Haut oder Schleimhaut in den Körper gelangt.<sup>6</sup>

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.<sup>6</sup>

! **Hepatitis B kann in der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen auf das Kind übertragen werden.**

### 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.
- Auch Hygieneartikel wie Rasierer oder Zahnbürsten sollten nicht mit anderen Menschen geteilt werden<sup>6</sup>



### 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-B-Infektion in der Schwangerschaft:

Die Übertragung der HBV-Infektion von der Mutter auf das Kind stellt ein weltweites Gesundheitsproblem dar und ist, trotz globaler Anstrengungen, die HBV-Infektion mit Hilfe aktiver Impfprogramme zurückzudrängen bzw. zu eliminieren, für die Hälfte aller chronischen HBV-Infektionen weltweit verantwortlich.

Im Unterschied zur HBV-Infektion im Erwachsenenalter, die häufiger akut verläuft und ausheilt, führt die perinatal erworbene Infektion in bis zu 90% der Fälle zu einer lebenslangen, chronischen HBV-Infektion, verbunden mit den Langzeitrisiken der Entwicklung einer Leberzirrhose und eines hepatozellulären Karzinoms.<sup>7</sup>

In Österreich sieht der Eltern-Kind-Pass die Untersuchung auf Hepatitis B (HBs-Antigen-Bestimmung) in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche vor. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Übertragung der HBV-Infektion intrapartum. Intrauterine Übertragungen sind selten und auch das Stillen scheint abhängig von der mütterlichen Viruslast kein wesentliches Risiko darzustellen. Das Risiko einer Übertragung auf das Kind hängt im Wesentlichen von der Viruslast im Plasma der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt ab. Für hochvirämische Schwangere (HBV DNA im Plasma >2x10<sup>5</sup> IU/ml) wird die Therapie in jedem Fall empfohlen, da eine Senkung der Viruslast das Risiko einer perinatalen Transmission auf das Kind signifikant reduziert. Die Therapie sollte möglichst im zweiten Trimenon, spätestens ab der 28. Schwangerschaftswoche begonnen werden, damit für die Reduktion der Viruslast bis zur Geburt genug Zeit bleibt.<sup>7</sup>

Um eine HBV-Infektion des Neugeborenen zu verhindern, soll es unmittelbar (innerhalb der ersten 12 Stunden) post partum gegen Hepatitis B aktiv und passiv immunisiert werden, um eine Mutter-Kind-Übertragung des HBV zu verhindern.<sup>8</sup>

## 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.

### 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 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.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Zentrum für Virologie (2017). Virusepidemiologische Information Nr. 08/17. Update zur Hepatitis B in der Schwangerschaft.

<sup>8</sup> Cornberg et al. (2021). S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virusinfektion.

<sup>9</sup> Deutsche Aidshilfe (o.D.). Hepatitis C.

### 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, in der Regel 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.

### Hepatitis-C-Infektion in der Schwangerschaft:

Ein generelles Screening auf HCV während der Schwangerschaft wird nicht durchgeführt. Es gelten dieselben Empfehlungen wie für Erwachsene: Ein Test sollte u.a. bei Personen, die klinische Symptomaten einer HCV-Infektion zeigen, die Piercings und Tattoos tragen, die HIV- und/oder HBV-positiv sind, die aktiv oder ehemals iv. oder nasal Drogen gebraucht haben oder Insassinnen in einer Justizanstalt sind oder waren, gemacht werden.

Aufgrund der fehlenden Zulassung und den fehlenden Erfahrungen der HCV-Therapien ist eine Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit nicht möglich. Im Verlauf einer Schwangerschaft wird meist ein Abfall der Transaminasen beobachtet, wohingegen die HCV-Viruslast insbesondere im dritten Trimenon ansteigt. Sowohl Transaminasen als auch die Viruslast kehren nach Beendigung der

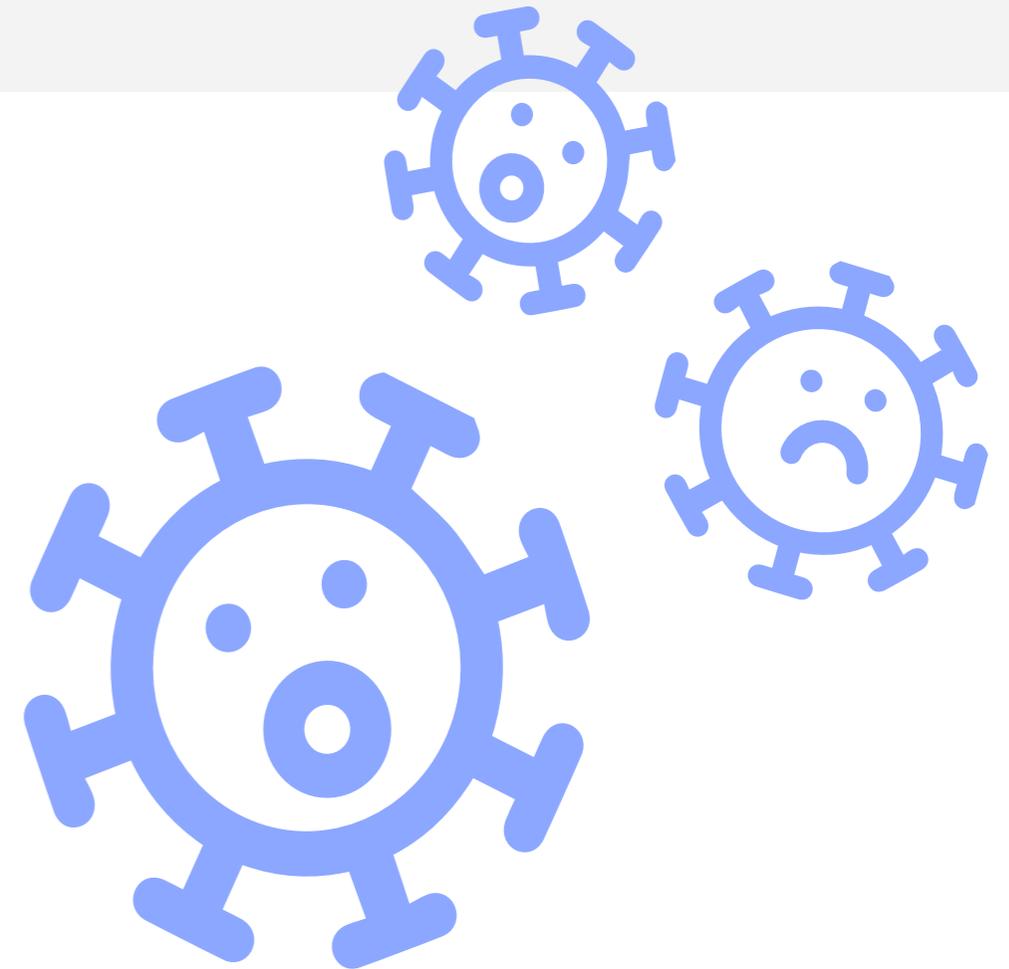
Schwangerschaft wieder auf die Ausgangswerte zurück. Insgesamt hat eine Schwangerschaft aber keinen Einfluss auf den längerfristigen klinischen Verlauf einer chronischen Hepatitis C.<sup>10</sup>

Das HCV-Übertragungsrisiko von der Mutter auf das Kind liegt bei 1 – 6 %. Höhere Infektionsraten von bis zu 36 % wurden v. a. bei HIV-Ko-Infektion der Mutter beobachtet. Bei Zwillingsgraviditäten ist das zweitgeborene Kind häufiger betroffen als das Erstgeborene. Eine Sectio wird bei HCV-positiven Müttern nicht generell empfohlen. Bei HIV-ko-infizierten Frauen mit HIV-Virämie wird generell zur Verhinderung einer HIV-Infektion eine elektive Sectio empfohlen.<sup>10</sup>

Nach der Geburt sind Antikörpertests anfangs nicht aussagekräftig, da beim Kind die mütterlichen Antikörper nachgewiesen werden können. Es dauert unterschiedlich lange, bis diese maternalen Antikörper vollständig abgebaut werden. Im Mittel ist dies mit einem Jahr der Fall. Alle bisherigen Studien zeigten, dass eine Antikörperpersistenz über den 18. Lebensmonat hinaus eine Infektion des Kindes belegt.<sup>10</sup>

Bei einer HCV-Infektion der Mutter muss vom Stillen nicht abgeraten werden, sofern keine Entzündungen oder Verletzungen der Mamille vorliegen. HIV/HCV-ko-infizierte Mütter sowie aktiv Drogenkonsumierende sollten nicht stillen.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Sarazzin et al. (2018). S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV) -Infektion“.



# 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](http://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:

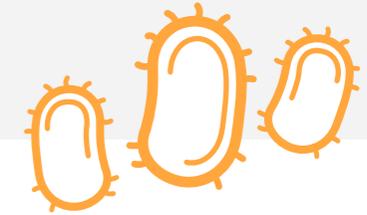
Infektiöse Körperflüssigkeiten können über kleinste Verletzungen an der Haut oder der Schleimhaut in den Körper eindringen. Sowohl Vaginal-, Oral-, oder Analverkehr, als auch Küssen stellen ein Infektionsrisiko dar.

#### 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 am Scheidenvorhof, der Klitoris oder den Labien, in ca. 10 Prozent der Fälle am Gebärmutterhals,

## SCHUTZ & BEHANDLUNG



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.

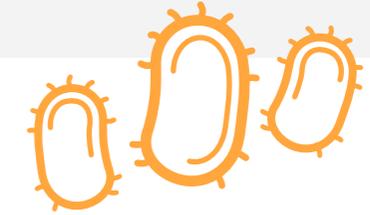
#### Diagnose:

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

#### Syphilis in der Schwangerschaft:

Wird die Erkrankung von der Mutter auf das ungeborene Kind übertragen, spricht man von einer konnatalen Syphilis. Bei der unbehandelten Syphilis ist die diaplazentare Übertragung ab der 12. Schwangerschaftswoche möglich. Das vertikale Transmissionsrisiko wird von der Treponemenkonzentration im mütterlichen Blut bestimmt und sinkt typischerweise mit der Länge der Zeit nach der primären Infektion. Nach einer Metaanalyse traten ohne Behandlung bei 66,5% der Schwangerschaften Störungen unterschiedlicher Schwere (von Frühreife, geringem Geburtsgewicht bis Abort oder Todgeburt) auf.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Deutsche STI Gesellschaft et al. (2021). Diagnostik und Therapie der Syphilis.



### 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.

#### Symptome:

Chlamydien verlaufen bei bis zu 80 Prozent der Frauen asymptomatisch. Die Infektion bleibt daher häufig unerkannt und kann Spätfolgen wie chronische Unterbauchbeschwerden, unerfüllten Kinderwunsch und Extrauterin gravidität verursachen.<sup>12</sup> Wenn Beschwerden auftreten, können diese sein:

- Gelblich-klebriger Ausfluss und Juckreiz
- Brennen und Schmerzen beim Urinieren
- Leichte Blutungen beim Geschlechtsverkehr, Zwischenblutungen
- Schmerzen im Unterbauch
- Fieber
- Symptome einer Halsentzündung bei Infektion im Rachen

Die Chlamydien-Infektion kann in seltenen Fällen in die Bauchhöhle aufsteigen und sich auf Eileiter und Eierstöcke ausbreiten (Adnexitis). In der Folge kann es zu einer Entzündung der Organe des gesamten kleinen Beckens (PID = Pelvic inflammatory disease) kommen.

Die Eileiter können verkleben, so dass die Eizellen sie nicht mehr passieren können. Dies kann zu Unfruchtbarkeit oder einer so genannten ektopischen Schwangerschaft führen, bei der sich eine befruchtete Eizelle außerhalb der Gebärmutter, z. B. im Eileiter oder der Bauchhöhle einnistet.

#### Diagnose:

Abstrich. Das diagnostische Fenster liegt bei etwa drei Wochen.

#### Chlamydieninfektion in der Schwangerschaft:

Während in Deutschland schwangere Frauen auf Chlamydien gescreent werden, ist diese Untersuchung in Österreich nicht vorgesehen. Laut Robert Koch Institut ist eine Chlamydien-Infektion einer der wichtigsten Gründe für extrauterine Schwangerschaften und die sekundäre Sterilität von Frauen. Es erscheint gesichert, dass das Risiko für Früh- und Fehlgeburten erhöht ist - auch weil ein Zusammenhang mit vorzeitigem Blasensprung besteht.

Bei infizierten Schwangeren kommt es in etwa 60% bis 70% der Fälle bei Durchtritt durch den Geburtskanal zu einer Infektion des Neugeborenen. Meist entsteht dann eine Konjunktivitis, seltener eine Otitis media.

Wird erregerhaltiges Vaginalsekret während der Geburt aspiriert, kann es zu einer schweren Pneumonie des Neugeborenen kommen. Außerdem gibt es Hinweise für ein erhöhtes Risiko von Frühgeburten, vorzeitigem Blasensprung, kindlichem Untergewicht und anderen Schwangerschaftskomplikationen.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> ÖGSTD (2018). Leitlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und Sexually Transmitted Infections.

<sup>13</sup> Robert Koch Institut (o.D.) Chlamydiosen (Teil 1): Erkrankungen durch *Chlamydia trachomatis*.

### **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:

Bei Frauen 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 Unterbauschmerzen.

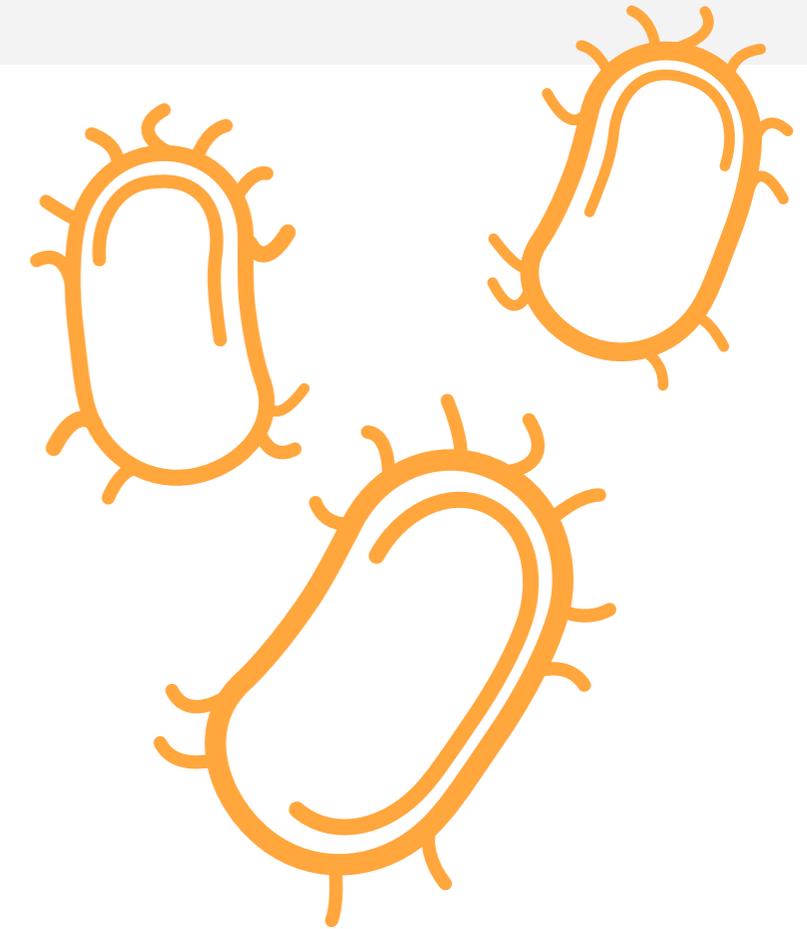
#### Diagnose:

Abstrich. Das diagnostische Fenster liegt bei etwa drei Wochen.

#### Gonorrhoe in der Schwangerschaft:

Bei der Geburt können die Bakterien aus der Harnröhre oder dem Gebärmutterhals auf das Baby übertragen werden. Die Bakterien besiedeln dann meist die Augenbindehaut des Neugeborenen. Dort können sie eine schwere Entzündung (Blennorrhoe) hervorrufen, die unbehandelt zur Erblindung führen kann.

Wichtig ist, eine solche Infektion beim Neugeborenen zu erkennen und zu behandeln. Eine Maßnahme zum Schutz des Neugeborenen ist die Untersuchung der schwangeren Person auf Gonokokken und gegebenenfalls eine Behandlung.<sup>14</sup>



<sup>14</sup> Deutsche Aidshilfe (o.D.). Tripper (Gonorrhoe).

# SEXUELLE GESUNDHEIT UND CHRONISCHE ERKRANKUNGEN<sup>15</sup>

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 Sexualleben aus. Für viele chronisch kranke Patientinnen 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 potentiell Einfluss auf die Sexualität ist wichtiger Teil der Anamnese der sexuellen Gesundheit. Gynäkologinnen und Gynäkologen 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 Patientinnen mitunter 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:<sup>16, 17</sup> 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.<sup>19, 20</sup>**

- 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 Sexuallebens routinemäßig anzusprechen.<sup>19</sup>

## Häufigkeit chronischer Erkrankungen

39% der Frauen in Österreich geben an, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden.<sup>21</sup> 65% der Befragten mit einer chronischen Erkrankung geben weiter 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.<sup>22</sup> Die sexuelle Zufriedenheit von Frauen geht bei einer chronischen Erkrankung stärker zurück als bei Männern.<sup>23</sup> 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 Patientinnen mit chronischen Erkrankungen auftreten und diese gegebenenfalls verstärken:<sup>24</sup>

- 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 Patientinnen 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 Patientinnen 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 sprechen, 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, Kuschneln oder auch Selbstbefriedigung ebenfalls zu Sexualität dazugehören.

Eine Zusammenarbeit mit der, die chronische Grunderkrankung behandelnden 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 reden.

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\*inem 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.**

- 15 Mag.a Alexandra Münch-Beurle (2023). Wiener Programm für Frauengesundheit.
- 16 Szedlak M. (2022). Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.
- 17 Basson R. (2010). Sexual Function of Women with Chronic Illness and Cancer. *Women's Health*.
- 18 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).
- 19 Briedite, I.; Ancane, G.; Ancans, A.; Erts, R. (2013). Insufficient Assessment of Sexual Dysfunction: A Problem in Gynecological Practice.
- 20 Szedlak M. (2022). Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.
- 21 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019.
- 22 Fachhochschule Wiener Neustadt (2020). SexHealth.
- 23 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019.
- 24 Nusbaum MR, Hamilton C, Lenahan P. (2013). Chronic illness and sexual functioning.

## IM FOLGENDEN WERDEN EXEMPLARISCHE EMPFEHLUNGEN BEI KONKRETEN CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN ANGEFÜHRT.

- Die Angst vor weiteren Herzschäden durch Sex ist bei Frauen mit einer Herzerkrankung weit verbreitet. Vor Wiederaufnahme der sexuellen Aktivität sollten Patientinnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach Risiko stratifiziert werden.
- Komorbide Depressionen sind häufig und die wahrscheinlichste Ursache für geringe Lust und Erregbarkeit.
- Bei Patientinnen 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 Patientinnen mit einer Infektion mit dem humanen Immunschwächevirus (HIV) oder einem erworbenen Immunschwächesyndrom (AIDS) sollten psychosoziale Bedenken berücksichtigt werden.
- Zu einer chemotherapiebedingten Eierstockinsuffizienz 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/diplome-zertifikate-cpds/oeaek-zertifikate/basismodul-sexualmedizin](http://www.arztakademie.at/diplome-zertifikate-cpds/oeaek-zertifikate/basismodul-sexualmedizin)
- Zertifikatslehrgang Sexualmedizin der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin:  
[www.oeasm.org](http://www.oeasm.org)
- Sexualakademie der Österreichischen Gesellschaft für Sexualwissenschaften:  
[www.oegs.or.at/oegs\\_sexualakademie](http://www.oegs.or.at/oegs_sexualakademie)

### Anlaufstelle für Patientinnen:

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

# 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-Patientinnen-Kommunikation dagegen sind sie mitunter dysfunktional, weil es aus professionellen Gründen wichtig sein kann, über Tabus zu sprechen. Hier gilt es, Themen der sexuellen Gesundheit aus der Tabuzone zu holen und einen offenen Umgang zu finden.<sup>25</sup>

Gespräche über Sexualität fallen in den meisten Situationen nicht leicht. Hiervon ist auch die Kommunikation zwischen Ärzt\*innen und Patientinnen nicht ausgenommen. Studien belegen jedoch, dass die Mehrzahl der Patientinnen einem Gesprächsangebot zu Fragen der sexuellen Gesundheit positiv gegenüberstehen.<sup>26</sup> 80% - 87% der Patientinnen geben an, sich zu wünschen, bzw. gutzuheißen, wenn die Gynäkologin bzw. der Gynäkologe während eines Termins nach der sexuellen Zufriedenheit fragt. 42% der Frauen mit sexuellen

Beschwerden suchen Hilfe bei ihrem Gynäkologen\*ihre Gynäkologin. 54% derjenigen, die keine Hilfe suchten, gaben an, dass sie dies gerne tun würden. Sorgen oder Anliegen bzgl. der sexuellen Gesundheit wurden bei 98,8% festgestellt, die routinemäßige gynäkologische Behandlung in Anspruch nahmen.<sup>27, 28</sup>

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 Patientinnen 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 Patientinnen über spezifische Beschwerden berichten.

<sup>25</sup> Bartel, D. (2006): Ansprechen von Tabuthemen. In: Rockenbauch K.; Decker, O.; Stöbel-Richter, Y. (Hrsg.): Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis.

<sup>26</sup> Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Péroud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: Are patients receiving what they wish?

<sup>27</sup> Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care.

<sup>28</sup> 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.

Weiteres Informationsmaterial erhalten Sie bei ihrer lokalen Aids Hilfe!



## IN EINER VERTRAUENSVOLLEN ÄRZT\*INNEN-PATIENTINNEN-BEZIEHUNG

kann das Gespräch jedoch auch ohne bestimmten Anlass durch den Arzt\*die Ärztin initiiert werden; insbesondere, wenn Patientinnen 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:<sup>29</sup>

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

**Akzeptanz signalisieren:** Es erleichtert Patientinnen 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.

<sup>29</sup> Bartel, D. (2006): Ansprechen von Tabuthemen. In: Rockenbauch K.; Decker, O.; Stöbel-Richter, Y. (Hrsg.): Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis.

# 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 reden zu wollen.**

Wichtige Voraussetzungen sind des Weiteren die Kenntnis der eigenen

Schwächen oder Wissenslücken sowie eine wertschätzende Gesprächsführung.

Wenn Sie davon ausgehen, dass Ihre Patientinnen 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 Patientinnen.

**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.<sup>30, 31</sup>**

**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**

30 und 31 siehe Seite 41



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 ausreichend Zeit?
- Ist der Ort des Gesprächs/das Setting angemessen?

2

## KONTEXT HERSTELLEN

Patientinnen 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 Patientinnen, 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 Patientinnen zur Beschreibung ihrer Sexualität und ihrer Beziehungen verwenden. Versuchen Sie, nicht zu schnell in Kategorien zu denken und reflektieren Sie Ihre Annahmen regelmäßig.

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 Patientinnen 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](http://www.zanzu.de)



## HINWEISE ZUR VERTRAULICHKEIT

Informieren Sie Patientinnen darüber, dass **alle Gesprächsinhalte der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und welche Informationen in der Patientinnenakte 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 Patientinnen 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 Patientin kann dann auf die eigene sexuelle Orientierung eingehen, muss es aber nicht. Bedenken Sie auch, dass z.B. nicht jede Frau, die gelegentlich Sex mit Frauen hat, sich selbst als lesbisch oder bisexuell versteht. 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.

30 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.  
 31 Szedlak M. (2022) Sexualität bei chronischen Erkrankungen. Magistrat der Stadt Wien, MA24 – Strategische Gesundheitsversorgung.

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

„Wie war Ihr Sexualleben 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.

„Wir wissen, dass viele Frauen Gewalt erleben. Dazu zählen körperliche, sexuelle und psychische Gewalt, aber auch Abwertung und Einschränkung in der Freiheit. Deshalb frage ich alle meine Patientinnen danach: Wurden oder werden Sie von einer nahestehenden Person verletzt, bedroht oder gedemütigt?“

- Laut einer Erhebung der Statistik Austria,
- die von Eurostat und dem Bundeskanzleramt beauftragt wurde, haben 24% der Frauen ab 15 Jahren bereits innerhalb oder außerhalb intimer Beziehungen sexuelle Gewalt erlebt; 7% bereits vor dem Alter von 15 Jahren. Dazu zählen neben (versuchten) Vergewaltigungen auch das Zwingen zu sexuellen Handlungen, die als erniedrigend oder beschämend empfunden werden. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz betrifft etwa 27% aller Frauen zwischen 18 und 74 Jahren, die bereits mindestens einmal berufstätig waren.<sup>32</sup>

In gynäkologischen Praxen können Frauen besonders gut erreicht werden. Fragen zu Gewalterfahrungen können allen Frauen gestellt werden – insbesondere, wenn Sie Verletzungen bemerken oder etwas anderes darauf hindeutet. Besonderes Augenmerk sollte auf die Schwangerschaft gelegt werden, da es die Zeit ist, in der Frauen besonders gefährdet für Gewalt sind.

**Verweisen können Sie an jede Notfallambulanz in Österreich und an Frauen-Einrichtungen und -Helplines.**

## FOLGENDE EINRICHTUNGEN FÜR VON GEWALT BETROFFENE FRAUEN SIND ÖSTERREICHWEIT TÄTIG:

### 24H FRAUENHELPLINE GEGEN GEWALT:

0800 222 555

### GEWALTSCHUTZZENTREN UND INTERVENTIONSSTELLEN ÖSTERREICHS:

<https://www.gewaltschutzzentrum.at>

### NETZWERK DER FRAUENBERATUNGSSTELLEN:

<https://www.netzwerk-frauenberatung.at>

### DAS HILFETELEFON:

Beratung und Hilfe für Frauen: 08000 116 016

### 24-STUNDEN FRAUENNOTRUF DER STADT WIEN:

Hilfe für Frauen und Mädchen bei Gewalt: 01 71 71 9

## 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.

## 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

5

- Beratungsinhalte am Ende des Gesprächs kurz zusammenfassen.
- Zum Abschluss Einfühlungsvermögen zeigen und Zuversicht vermitteln. Keinen Druck in Richtung Verhaltensänderung ausüben: Die Patientin entscheidet selbst, ob und welche Empfehlungen sie annimmt und bestimmt 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 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  
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  
„LGBTIQA\*“ (engl.) bezeichnet.

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

**LGBTIQA\***

# 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.
- Nicht jede Frau, die Sex mit Frauen hat, versteht sich selbst als homo- oder bisexuell. Es gibt auch heterosexuelle Frauen, die nur gelegentlich Sex mit Frauen haben, vielleicht auch verheiratet sind. Sie haben eine andere Identität als Frauen, die schon viele Jahre offen lesbisch oder bisexuell leben. Um keine unpassenden Zuschreibungen zu machen, ist es sinnvoll, im Gespräch deskriptiv zu bleiben und Begriffe der sexuellen Identität („homosexuell“, „lesbisch“) erst zu verwenden, wenn sie von der Patientin 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 Patientinnen 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 Patientinnenbogen und durch eine entsprechende Gestaltung des Wartebereichs signalisieren. Hier einige Möglichkeiten:

- Plakate und Broschüren von Selbsthilfeorganisationen, (Frauen-)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 einer Praxis-Charta, die 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](http://WWW.LUSTAUFREDEN.AT) finden Sie eine Praxis-Charta zum Download, die Sie für Ihre Praxis/Klinik verwenden können.



# EXKURS TRANS\*IDENTITÄT

Die Begriffe „Transgender“ und Geschlechtsinkongruenz beschreiben die Diskrepanz zwischen dem angeborenem und dem erlebtem Geschlecht, somit bezieht sich „Trans\*Man“ beziehungsweise „Trans\*Frau“ auf das jeweils erlebte Geschlecht.

Im Gegensatz dazu beschreibt das Präfix „cis-“ Personen, die sich mit ihrem angeborenem 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 „non-binär“, der bedeutet, dass sich jemand nicht in das herkömmliche, streng zweigeteilte Geschlechtersystem von männlich und weiblich einordnen kann oder will.

Der Besuch eines Gynäkologen oder einer Gynäkologin ist für die meisten Frauen Routine, für viele Trans\*Männer und Personen, die sich als non-binär definieren, stellt die Untersuchung häufig eine große Herausforderung dar. Diese liegt teilweise darin begründet, dass ein Termin beim sogenannten Frauenarzt\*bei der sogenannten Frauenärztin mit der Wahrnehmung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit bricht. Als Frau statt als Herr oder überhaupt mit weiblichen Pronomen aufgerufen zu werden, fragende Blicke im Wartezimmer, all das kann für diese Patient\*innen sehr belastend sein, weshalb viele den Gang zur Gynäkologin\*zum Gynäkologen vermeiden.

Zusätzlich sind Frauenärzte\*Frauenärztinnen und deren Personal oft nicht darauf vorbereitet, dass männlich gelesene Patienten behandelt werden wollen und reagieren irritiert. Damit zusammenhängende unangenehme Situationen, aber auch medizinisch-fachliche Unwissenheit oder Angst vor offener Diskriminierung stellen Hürden dar, die es Trans\*Personen erschweren, eine notwendige medizinische Versorgung zu erhalten.



**Ein Weg, die Praxis trans-freundlicher zu machen, ist daher, im Patient\*innenfragebogen 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\*Männer einen großen Unterschied machen.**

Manche Krankenkassen fordern eine gynäkologische Befundung vor Hormontherapie, Mastektomie, Hysterektomie und Ovariectomie. Zu Bedenken ist, dass es für Trans\*Personen, die Schwierigkeiten mit ihren Geschlechtsorganen haben, traumatisch sein kann, wenn sie an diesen Stellen berührt werden oder bei einer Untersuchung ein Vaginalsekulum oder ein Ultraschallstab in sie eingeführt wird. Wichtig ist hier, dass Ärzt\*innen vor der Handlung genau erklären, was sie machen und dabei emotional begleiten. Auch die Möglichkeit, Untersuchungen auf einer Liege, anstatt dem Gyn-Stuhl durchzuführen, kann eine Erleichterung darstellen.

Vor Beginn der Hormontherapie sollte mit Trans\*Personen die Möglichkeit einer Fertilitätsreserve (z. B. Einfrieren von Eizellen) besprochen werden. Dabei bleibt zu beachten, dass trotz einer Testosterontherapie ohne vorhergehende genitalangleichende Operation oder Ovariectomie die Fertilität erhalten bleiben kann, weil die Monatsblutung nicht immer durch die Gabe von Testosteron ausbleibt.

Es muss eine Aufklärung über entsprechende Verhütungsmittel durchgeführt werden. Sprechen Sie auch diese Themen offen mit ihren Patienten an. Eventuell denken manche Trans\*Männer oder non-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 schamhaft 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



#### aidsHilfe Kärnten

Bahnhofstraße 22/1  
9020 Klagenfurt  
0463/551 28  
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



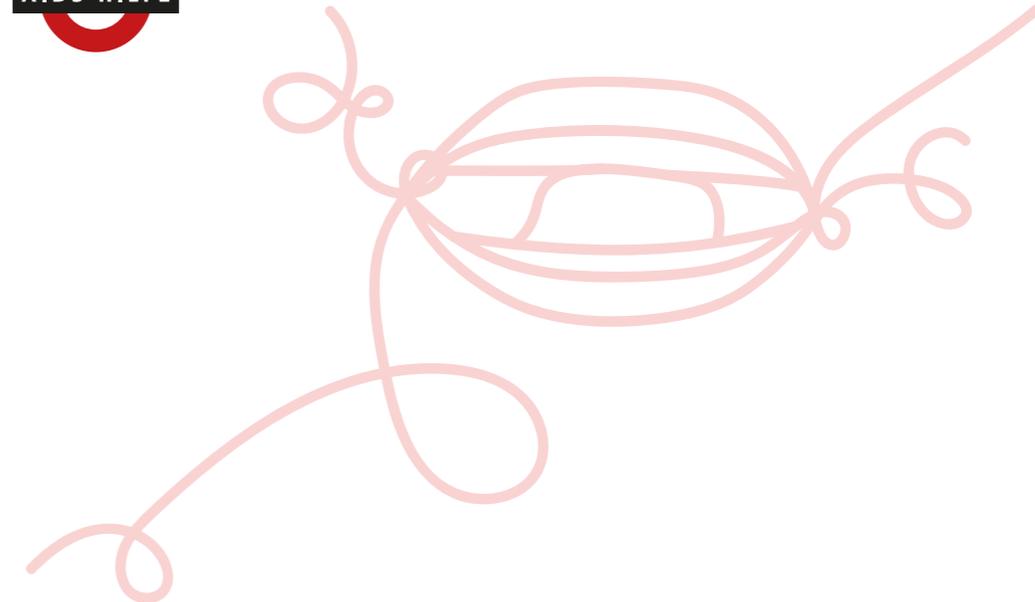
#### Zentrum Sexuelle Gesundheit Tirol

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



#### AIDS-Hilfe Vorarlberg

Kaspar-Hagen-Straße 5  
6900 Bregenz  
05574/465 26  
contact@aidshilfe-vorarlberg.at  
www.aidshilfe-vorarlberg.at



### **IMPRESSUM**

**Medieninhaberin:** Aids Hilfe Wien, 1060 Wien

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

**Fotos:** Jürgen Hammerschmid; **Grafik & Illustration:** Christoph Anzinger



# LUST AUF REDEN

eine Informationskampagne der Aids Hilfe Wien  
Infos unter [www.lustaufreden.at](http://www.lustaufreden.at)