

**TEILNEHMERMANUAL ZUR VERANSTALTUNG**  
**„LET’S TALK ABOUT SEX“**



**Mit homo- und bisexuellen  
Patienten und Patientinnen  
über Sexualität sprechen**

**TIPPS UND ANREGUNGEN**



FOTO: DANIEL LAFLOR/IStockPHOTO.COM

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin

Text: Steffen Taubert  
Redaktion: Holger Sweers  
Titelfoto: Image\_Source\_/iStockphoto.com  
Layout/Satz: Carmen Janiesch  
Druck: AZ Druck und Datentechnik,  
Sportfliegerstr. 6, 12487 Berlin

Berlin, 2012

**Bei den abgebildeten  
Personen handelt es  
sich um professionel-  
le Modelle, die nicht  
mit den behandelten  
Themen in Verbin-  
dung stehen.**

**Unterstützt von:**

 **PKV**  
Verband der Privaten  
Krankenversicherung

Einleitung — 4

Danksagung — 5

Über Sexualität sprechen: der Kontext muss stimmen — 6

Ablauf eines Beratungsgesprächs — 8

Tipps für den Umgang mit homo- und bisexuellen Patient(inn)en — 10

Ein Wort zu Gesprächen über den Schutz vor HIV und STIs — 11

Eine einladende Atmosphäre schaffen — 11

Die richtigen Worte finden — 12

Vertraulichkeit sicherstellen — 14

Besondere gesundheitsbezogene Themen homosexueller Männer — 15

Informationen anbieten und weiterverweisen — 18

Selbstauskunftsbögen und Formulare anpassen — 18

Beispiel-Module für einen Selbstauskunftsbogen — 19

Adressen — 20

Hintergründe zum Projekt „HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis“ — 21



### **Für das Gespräch zwischen Arzt und Patient spielt die sexuelle Orientierung oder Identität des Patienten in der Regel keine Rolle. Oder doch?**

Einige gesundheitliche Risiken kommen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Das gilt etwa für sexuell übertragbare Infektionen, vor allem HIV, aber zum Beispiel auch Syphilis.

Gesundheitlich gefährdet sind Homo-, Bi-, Trans- und Intersexuelle darüber hinaus auch durch das, was wissenschaftlich „minority stress“ genannt wird: Stressbelastungen durch Konfrontation mit Vorurteilen und Gewalt, durch Verstecken der sexuellen Orientierung und erfahrene oder verinnerlichte Homophobie. „Minderheitenstress“ wiederum verstärkt andere Stressfaktoren, vermindert Lebensqualität und kann an der Entstehung depressiver Störungen beteiligt sein.

Als Arzt oder Ärztin können Sie viel zur Gesundheit Ihrer Patientinnen oder Patienten beitragen, nicht zuletzt durch Offenheit, Akzeptanz und Respekt für verschiedene Lebensweisen. Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben – in Deutschland nach wie vor die am stärksten von HIV und Aids bedrohte und betroffene Gruppe – sind dann in der Regel auch bereit, über ihr Sexualverhalten, mögliche Risiken und über Risikominderung zu sprechen.

Diese Handreichung möchte Sie dabei unterstützen. Entstanden ist sie als Arbeitshilfe für die Seminarreihe „Let’s talk about sex“, ein Kooperationsprojekt zwischen der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), der Deutschen AIDS-Hilfe, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ), der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie dem Kompetenznetz HIV/AIDS.

Viele Tipps und Hinweise in dieser Broschüre kommen von Menschen, die sich seit vielen Jahren mit Fragen der Sexualität beschäftigen: als Ärzte und Ärztinnen, als Sexual- und Gesundheitswissenschaftler/innen, als Aidshilfe-Berater/-innen, vor allem aber auch von Patientinnen und Patienten. Ihnen sei an dieser Stelle recht herzlich gedankt.

Unser besonderer Dank gilt dem wissenschaftlichen Beirat des Gesamtprojekts, der mit seinen Ideen die Realisierung dieser Handreichung ermöglicht hat:

- Jens Ahrens, *Berliner Aids-Hilfe e.V., Berlin*
- Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer, *Deutsche STI-Gesellschaft, Kompetenznetz HIV/AIDS, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum, Bochum*
- Prof. Dr. Martin Dannecker, *Sexualwissenschaftler, Berlin*
- Dr. Jörg Gölz, *Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Berlin*
- Dr. Annette Haberl, *Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG), Frankfurt*
- Dr. Christoph Mayr, *Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (DAGNÄ), Berlin*
- Dirk Meyer, *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln*
- Dr. Dr. Wolfgang Müller, *Consultant, Köln*
- Helga Neugebauer, *AIDS-Hilfe Hamburg e.V., Hamburg*
- Dr. Dirk Sander, *Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin*
- Armin Schafberger, *MPH, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin*
- Axel J. Schmidt, *MD MPH, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London*
- Angelika Wolf, *M.A., Ethnologin, Berlin*
- Engelbert Zankl, *Münchener AIDS-Hilfe e.V., München*

---

**FÜR ANREGUNGEN UND VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE SIND  
WIR DANKBAR – SCHICKEN SIE IHRE KOMMENTARE BITTE AN  
STEFFEN.TAUBERT@DAH.AIDSHILFE.DE.**

---

## ÜBER SEXUALITÄT SPRECHEN: DER KONTEXT MUSS STIMMEN



Es gibt Situationen, in denen ein Gespräch über Sexualität in der Arztpraxis naheliegt, zum Beispiel, wenn der Patient nach einem HIV-Test fragt, über Schmerzen beim Wasserlassen klagt oder diffuse Unterleibsbeschwerden klären lassen möchte. Mitunter signalisieren Patienten ihr Interesse an einem Gespräch auch mit Andeutungen wie

- „Aids ist schon immer noch ein großes Problem, oder?“
- „Ich verstehe gar nicht, dass so viele Leute keine Kondome mehr benutzen ...“
- „Ganz schön gewagte Broschüren hier in der Praxis ...“
- „Ich will den HIV-Test machen, ich kenne mich super aus. Also nur mal schnell testen lassen.“

Sie müssen nicht sofort und immer auf solche Andeutungen eingehen, sollten aber signalisieren, ob Sie generell zu einem vertiefenden Gespräch bereit sind. Auch Sie selbst können natürlich ein Gespräch initiieren. Studien zeigen, dass Patienten „intime Fragen“ akzeptieren, wenn der Kontext für sie nachvollziehbar ist.<sup>1</sup> Dabei muss nicht immer eine akute Beschwerde vorliegen: Bei einer guten Arzt-Patient-Beziehung wird ein sexuell aktiver schwuler Mann kaum

irritiert sein, wenn sein Arzt ihn einmal im Jahr auf einen HIV-Test anspricht. Dass sie ein potenziell erhöhtes HIV-Risiko haben, ist den meisten schwulen Männern durchaus klar. Selbst das Thematisieren sexueller Probleme (und sei es durch Potenzmittel-Schachteln, die gut sichtbar auf dem Schreibtisch platziert sind) kann ein willkommenes Gesprächsangebot sein: Verhältnismäßig viele Männer sind betroffen, aber nur wenige wenden sich an ihren Arzt.

## KENNEN SIE DIE SEXUELLE IDENTITÄT IHRER PATIENTEN?

Schwieriger dagegen ist es, wenn es um die sexuelle Identität geht: Über ein Drittel aller MSM erleben Barrieren, ihrem Arzt mitzuteilen, dass sie (auch) Sex mit Männern haben; das gilt auch dann, wenn eine STI vorliegt.<sup>2</sup> Die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen ist so erhöht: Was zum Beispiel versteht der Arzt oder die Ärztin, was der Patient oder die Patientin unter „Geschlechtsverkehr“? Dieser Begriff ist angesichts der Vielzahl sexueller Praktiken von vaginal- und Analverkehr über Oralverkehr und gemeinsames Masturbieren bis hin zu Fetisch- oder sadomasochistischen Spielen völlig uneindeutig. Bleibt das Gespräch hier im Vagen, werden Präventionsratschläge bestenfalls „verpuffen“ und führen im schlechteren Falle dazu, dass Patienten das Thema zukünftig im Kontakt mit ihrem Arzt lieber ausklammern.

Wenn aber ein Patient von sich aus auf seine Homosexualität anspielt, kann es helfen, ihm zu deutlich zu machen, dass Sie ihn verstanden haben und keine Vorbehalte haben. Meist reicht hier ein freundlicher Satz oder – falls Sie gerade keine Zeit für ein vertiefendes Gespräch haben – zum Beispiel die Frage, ob Sie zu einem späteren Zeitpunkt einmal über Schutzmöglichkeiten sprechen sollen, etwa über die Impfung gegen Hepatitis A und B.

- <sup>1</sup> *Im Rahmen einer Studie von Uwe Hartmann und Martin Burkart verteilten rund 1.200 Ärzte an jeweils 150 männliche Patienten im Alter von über 30 Jahren einen Fragebogen zu möglichen „sexuellen Problemen“. Die Reaktion der Patienten war erstaunlich positiv: Zwei Drittel zeigten sich zufrieden, dass ihr Arzt ihnen mit dem Fragebogen eine Gelegenheit bot, über sexuelle Probleme zu sprechen (Hartmann, U./Burkart, M.: *Erectile dysfunctions in patient-physician communication: optimized strategies for addressing sexual issues and the benefit of using a patient questionnaire*. *J Sex Med*. 2007 Jan; 4[1]: 38–46. [Epub 2006 Nov 6]). Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine qualitative Befragung von Julika Loss und Angelika Wolf zur Akzeptanz von Beratungsgesprächen zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen. Die befragten Männer wünschten sich von ihrem Arzt vor allem Offenheit und Akzeptanz ihrer Lebensstile und fänden in einem solchen Rahmen auch Informationen und Testangebote zu HIV, anderen sexuell übertragbaren Infektionen oder Hepatitis C hilfreich (Loss, J./Wolf, A.: *Projekt zur Erforschung und Entwicklung von HIV- und STD-Präventionsstrategien für MSM in der ärztlichen Praxis. Abschlussbericht zur qualitativen Datenerhebung*. Hg. vom Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e. V., 2009).*
- <sup>2</sup> *Quelle: Schmidt, Axel J./Marcus, U.: Self-reported history of sexually transmissible infections (STIs) and STI-related utilization of the German health care system by men who have sex with men: data from a large convenience sample. *BMC Infectious Diseases* 2011, 11:132*



Grundsätzlich gibt es keine Norm, wie eine Präventionsberatung ablaufen sollte. Einige Ärztinnen und Ärzte bevorzugen in der Anamnese und Beratung ein strukturiertes Vorgehen, andere ein eher intuitives, an der persönlichen Erfahrung orientiertes Gespräch. Das folgende Gerüst soll deshalb auch nicht als Leitfaden, sondern als Anregung und grobe Orientierung verstanden werden:

### **SITUATIONS-CHECK**

- **Ist die Situation für ein Gespräch über Sexualität geeignet?**
- **Habe ich/hat der Patient ausreichend Zeit?**
- **Ist der Ort des Gesprächs angemessen?**
- **Bin ich als Arzt/Ärztin gerade offen für das Thema?**
- **Als wie tragfähig erlebe ich meine Beziehung zum Patienten?**



## EINSTIEG IN DAS GESPRÄCH

- Es kann hilfreich sein, den Anlass des Arztbesuches, zum Beispiel die Diagnose einer sexuell übertragbaren Infektion, oder eine Bemerkung des Patienten aufzugreifen.
- Für den Beginn eines Beratungsgesprächs bieten sich offene Fragen an, z. B.: „Wie gut wissen Sie über Schutzmöglichkeiten gegen HIV Bescheid? [Pause] Welche Fragen kann ich Ihnen noch beantworten?“
- Haben Sie nur wenig Zeit, können Sie das Beratungsgespräch von vornherein begrenzen und zugleich ein vertiefendes Gespräch anbieten: „Heute habe ich nur etwa zehn Minuten Zeit, wir können aber gerne einen weiteren Termin vereinbaren.“

## VERTIEFUNG

- Auch für die Vertiefung des Gesprächs bieten sich offene Fragen an, zum Beispiel: „Wie schützen Sie sich denn derzeit vor einer HIV-Infektion?“
- Durch aktives Zuhören und das Wiederholen oder Zusammenfassen des vom Patienten Gesagten kann das Gespräch fortgeführt werden, ohne dass Ratschläge erteilt werden müssen.
- Fragen, auf die man nur mit ja oder nein antworten kann („Wissen Sie, wie Sie sich vor HIV schützen können?“), sollten Sie vermeiden – damit kommt jedes Beratungsgespräch schnell ans Ende.

## ZUSAMMENFASSUNG

- Beratungsinhalte am Ende des Gesprächs kurz zusammenfassen
- emotionalen Abschluss schaffen, der Zuversicht vermittelt (der Klient bestimmt das Tempo für Veränderungen), und auf bereits gelingende Verhaltensweisen hinweisen
- weiterführende Angebote machen und/oder auf Informations- und Beratungsangebote verweisen, zum Beispiel von Aidshilfen oder Schwulen- und Lesbenberatungsstellen.

## TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT HOMO- UND BISEXUELLEN PATIENT(INN)EN

„Wie die hier wohl über Schwule und Lesben denken?“ oder „Ob ich mich hier oute – oder erst mal lieber nichts sage?“: Solche oder ähnliche Fragen stellen sich Lesben und Schwule immer wieder in sozialen Situationen, auch in Arztpraxen und Kliniken.

Ob sich Patienten gegenüber ihren Ärzten „outen“, hängt im hohen Maße davon ab, als wie offen und akzeptierend sie ihr Gegenüber erleben:

- ➔ **Hat der Arzt schon einmal signalisiert, dass man mit ihm über Homo- oder Bisexualität sprechen kann? Vielleicht hat der Arzt/die Ärztin sich auch schon einmal positiv über einen homosexuellen Schauspieler oder eine lesbische Politikerin geäußert?**
- ➔ **Was für Plakate und Broschüren finden sich im Wartezimmer?**
- ➔ **Gibt es vielleicht auf dem Selbstauskunftsbogen eine Rubrik „eingetragene Lebenspartnerschaft“, oder bilden die Fragen nur die „heterosexuelle Norm“ ab?**

Erleben Patienten Akzeptanz ihres Lebensstils, ist der wesentliche Schritt für eine Beratung zu Fragen der Sexualität und zu sexuell übertragbaren Infektionen getan. In einer auf Akzeptanz und gegenseitigem Respekt basierenden Arzt-Patient-Beziehung können Fragen zum Risiko- und Schutzverhalten offener besprochen werden.

## EIN WORT ZU GESPRÄCHEN ÜBER DEN SCHUTZ VOR HIV UND STIS ...

Jedes menschliche Verhalten bewegt sich zwischen Polen wie Vernunft, Emotion, Lust und Irrationalität, zwischen Risikobereitschaft und Sicherheitsbedürfnis – auch und gerade in der Sexualität. Häufig haben wir es hier mit dem Ambivalenzkonflikt zu tun, die eigene Gesundheit langfristig erhalten und gleichzeitig seine Sexualität „frei“ (zum Beispiel ohne Kondome) leben zu wollen. Vor diesem Hintergrund kann ein Verhalten des Patienten, das Ihnen „unvernünftig“ erscheint, durchaus einen Sinn ergeben. Wichtig ist, dass Sie Verständnis für das Verhalten des Patienten signalisieren und seine Sorge um die eigene Gesundheit loben, anstatt das „Misslingen“ zu tadeln („Wie konnten Sie sich denn schon wieder eine Syphilis einfangen ...“).



Die meisten Homo- und Bisexuellen (sowie Trans\*- und Inter\*-Menschen<sup>3</sup>) haben gelernt, ihre Umwelt auf Signale zu „scannen“, wie offen diese mit Homo- oder Bisexualität umgeht.

Im Wartebereich oder in Gemeinschaftsräumen einer Klinik kann Offenheit zum Beispiel signalisiert werden durch

- **Plakate von schwul-lesbischen Selbsthilfeorganisationen oder Beratungsstellen und Aidshilfen**
- **Plakate und Broschüren zu Themen, die (auch) Schwule und Lesben betreffen: HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen, Safer Sex, Partydrogen, Hepatitis-Schutzimpfung, Hinweise zur Patientenverfügung/zur eingetragenen Partnerschaft usw.**
- **Aushang eines „Antidiskriminierungs-Statements“; das deutlich macht: Hier bekommen Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Hautfarbe, ihrer Herkunft und ihrer Religion die bestmögliche Behandlung**
- **Hinweise auf und Materialien zu Veranstaltungen wie dem Welt-Aids-Tag am 1.12. und/oder Beteiligung an spezifischen Kampagnen (z. B. zur HIV- und STI-Testung).**

<sup>3</sup> Trans\* oder Inter\* sind verkürzende Schreibweisen für Wörter wie Transgender, Transfrau, Transmann, transidentisch, transsexuell oder intersexuell.



- Fragen Sie offen, z.B. „Leben Sie derzeit in einer Partnerschaft?“ oder konkreter **„Leben Sie in einer Partnerschaft – und wenn ja, mit einer Frau oder einem Mann?“**. Fragen Sie einen Mann hingegen **„Wollen Sie und Ihre Frau eigentlich Kinder haben?“**, signalisieren Sie damit, dass Sie von der „heterosexuellen Norm“ ausgehen.
- Hilfreich kann es sein, den Zweck von Fragen zu erläutern, vor allem dann, wenn die Arzt-Patient-Beziehung noch relativ jung ist: **„Bei sexuell übertragbaren Infektionen frage ich immer, ob es noch einen Partner oder eine Partnerin gibt, der oder die auch betroffen sein könnte und sich untersuchen lassen sollte.“**
- Gut sind offene Fragen wie **„Hatten Sie in letzter Zeit Sex mit Frauen, Männern oder beiden?“** oder **„Wie gut kennen Sie sich mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen aus?“**. Hierzu könnten Sie auch erläutern, dass einige STIs verstärkt mit bestimmten Sexualpraktiken assoziiert sind oder in bestimmten Gruppen, zum Beispiel bei homosexuellen Männern, häufiger vorkommen.
- Wenn Sie Ihre Frage in einen Aussagesatz verpacken, ist das oft weniger konfrontativ und lässt dem Patienten die Möglichkeit, auch 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 Partnerinnen oder Partner hatten.“** Mit diesem Satz signalisieren sie zudem, dass Sie als Arzt die Möglichkeit von

gleichgeschlechtlichem Sex und von wechselnden Partnern in Betracht ziehen. Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Patient bei der Frage etwas verwundert ist, kann sich eine Erläuterung anbieten: **„Mich interessiert das, weil in diesem Fall empfohlen wird, sich mindestens zweimal jährlich auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen zu lassen. Solche Infektionen verursachen nämlich nicht immer Symptome oder werden nicht immer bemerkt, können aber unbehandelt großen Schaden anrichten.“**

- Nicht jeder Mann, der Sex mit Männern hat, versteht sich selbst als homosexuell oder schwul (oder bisexuell). Es gibt auch heterosexuelle Männer, die nur gelegentlich Sex mit Männern haben, vielleicht auch verheiratet sind. Sie haben eine andere Identität als Männer, die schon viele Jahre offen „schwul“ leben. **„Da Sie ja Sex mit Männern haben, wäre es gut, wenn wir ...“** ist neutraler als **„Für Sie als schwuler Mann kämen noch folgende Untersuchungen in Frage ...“**.
- Achten Sie darauf, welche Begriffe der Patient zur Beschreibung von Sexualität und Beziehungen benutzt, und versuchen Sie, offen für die Vielfalt der Sexualität zu bleiben. So versteht zum Beispiel nicht jeder Mann oder jede Frau unter „Geschlechtsverkehr“ dasselbe: Für die eine ist es eindringender vaginaler Verkehr, für den anderen Analverkehr, für einen dritten gemeinsames Masturbieren und für eine vierte sind es Dildospiele. Übrigens: Etwa ein Drittel aller sexuell aktiven schwulen Männer hat überhaupt keinen Analverkehr<sup>4</sup> und wählt beim Sex andere Praktiken.
- Ob Sie nun „Fellatio“, „Oralverkehr“, „Französisch“ oder „Blasen“ sagen – stellen Sie sicher, dass Ihr Gegenüber versteht, was Sie meinen. Dabei brauchen Sie sich aber nicht zu „verbiegen“: Auch wenn schwule Männer mitunter Begriffe und Selbstzuschreibungen benutzen, die Außenstehenden derb vorkommen mögen, erwarten sie nicht, dass ihre Ärzte dieselbe Sprache verwenden. Fragen Sie nach, wenn Ihnen unklar ist, was mit „Fisten“ oder „ein bisschen SM“ gemeint ist oder wenn diffus von „Rummachen“ gesprochen wird. In der Regel finden Menschen es gut, wenn ihr Gegenüber ehrliches Interesse zeigt. Wenn Ihr Patient hingegen nicht darüber sprechen mag oder will, wird er es Ihnen deutlich signalisieren.
- Einige Paare leben monogam, andere promisk, andere phasenweise so oder so. Um Risiken für sexuell übertragbare Infektionen richtig einschätzen zu können, kann es bei langjährigen Arzt-Patient-Beziehungen sinnvoll sein, gelegentlich nachzufragen, ob sich am Lebensstil etwas geändert hat.

4 Vgl. Bochow, M./Schmidt, A. J./Grote, S.: *Schwule Männer und HIV/Aids: Lebensstile, Szene, Sex 2007. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. AIDS-Forum DAF, Band 55. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe 2010, S. 46 ff.*



- Ob mit hetero-, homo-, bi-, trans- oder intersexuellen Menschen: Gespräche über Sexualität brauchen einen **vertraulichen Rahmen**.
- Stellen Sie sicher, **dass Sie mit dem Patienten alleine sind und** dass Sie für das Gespräch ausreichend **Zeit haben**.
- Versichern Sie Ihren Patientinnen und Patienten, dass alle Gesprächsinhalte der ärztlichen **Schweigepflicht** unterliegen.
- Um Ängste zu mildern, kann es sinnvoll sein, den Patienten darüber zu **informieren, welche Informationen Sie in der Patientenakte vermerken** und welche nicht. Wenn es Ihnen wichtig ist, die sexuelle Identität festzuhalten, fragen Sie Ihre Patienten, ob das für sie in Ordnung ist.
- Stellen Sie sicher, dass auch Ihr **Praxispersonal sensibel mit Themen wie Homosexualität oder Transgender** umgehen kann – Ihre Fachangestellten sind meist die Ersten, mit denen die Patienten Kontakt haben, und ihr Verhalten entscheidet mit darüber, ob man sich bei Ihnen akzeptiert fühlt. Schulungen bieten zum Beispiel Aidshilfen oder Schwulen- und Lesbenberatungsstellen an.

Wie in der Allgemeinbevölkerung sind es auch bei homosexuellen Männern vor allem individuelle Lebensstile, mit denen spezifische Gesundheitsrisiken verbunden sind. Hinzu kommen allerdings auch Gesundheitsrisiken, die mit dem „Anderssein“ und der Auseinandersetzung damit zu tun haben. Wie stark bestimmte Themen für einen homosexuellen Mann von Bedeutung sind, lässt sich nicht pauschal, sondern nur im Einzelgespräch eruieren. Oft ist schon viel getan, wenn Ärzte und das medizinische Personal eine akzeptierende, wertschätzende Haltung signalisieren. Einige Fragen lassen sich im Arzt-Patient-Gespräch dann gut und mitunter auch schnell beantworten, anderes braucht mehr Zeit.

## GENERELL KANN ES HILFREICH SEIN, FOLGENDE THEMEN IM BLICK ZU HABEN:

**Sexuell übertragbare Infektionen (STIs):** Homosexuelle Männer haben ein erhöhtes Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Dies liegt zum einen an der größeren HIV-Prävalenz in dieser Gruppe, zum anderen daran, dass Analverkehr (ohne Kondom) die Sexpraktik mit dem höchsten Risiko für eine HIV-Übertragung ist. Auch für bestimmte andere sexuell übertragbare Infektionen ist das Risiko für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), erhöht. Aus diesem Grund werden sexuell aktiven MSM folgende Untersuchungen empfohlen:

### HIV

1 x jährlich HIV-Antikörpertest

### Chlamydien-Infektionen und Gonorrhö

1 x jährlich (bei mehr als zehn Sexpartnern im Jahr 2 x jährlich) Abstrich rektal; eventuell Abstrich pharyngeal/Erststrahlurin (Nukleinsäurenachweis)

### Herpes und HPV

1 x jährlich Inspektion (Blickdiagnose) von Penis und Anus

### Syphilis

1 x jährlich (bei mehr als zehn Sexpartnern im Jahr 2 x jährlich) Serologie

**Hepatitis:** Sexuell aktive MSM sollten vor Hepatitis A und B geschützt sein, entweder durch eine Impfung oder eine durchgemachte Erkrankung. Prüfen Sie den Impfstatus bzw. den Antikörpertiter und bieten Sie ggf. eine Schutzimpfung oder eine Auffrischungsimpfung an. Auch Hepatitis C kann für homosexuelle Männer ein Thema sein. Sexuell übertragbare Hepatitis C betrifft dabei jedoch nahezu ausschließlich schwule Männer, die bereits mit HIV infiziert sind. Im Hintergrund stehen oft verletzungsträchtige Sexpraktiken wie das „Fisten“ oder die gemeinsame Benutzung von Röhrchen zum nasalen Konsum von Drogen. Eine allgemeine Routine-Testung von schwulen Männern auf HCV wird derzeit nicht empfohlen

**Feigwarzen/HPV-Infektion:** Man schätzt, dass in den USA und Europa bei etwa einem Prozent der sexuell aktiven Erwachsenen zwischen 15 und 45 Jahren Feigwarzen nachgewiesen werden können. Am häufigsten treten Feigwarzen zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr auf. Bei Menschen mit HIV kommen sie deutlich häufiger vor, und anale HPV-Infektionen sind hier – unabhängig vom Geschlecht und den ausgeübten Praktiken – etwa zwei- bis sechsmal häufiger. Analkarzinome treten Schätzungen zufolge sogar 8mal häufiger auf als im Bevölkerungsdurchschnitt – in etwa so oft wie Gebärmutterhalskrebs bei HIV-negativen Frauen in Ländern ohne Vorsorgeuntersuchung. In den USA wird die Impfung gegen pathogene HPV-Typen seit 2011 auch für junge Männer bis 21 und ausdrücklich auch für homo- und bisexuelle Männer sowie HIV-positive Männer bis 26 empfohlen. Für Deutschland gibt es bislang noch keine STIKO-Impfempfehlung für Männer. Da viele homosexuelle Männer erst später mit dem Analverkehr beginnen, könnte eine Impfung in frühen Jahren sinnvoll sein.

**Alkohol, Tabak, „Partydrogen“:** Kneipen, Bars und Clubs sind ein wichtiger Teil der „schwulen Szene“, denn hier findet schwules Leben offen statt, und es ist leichter, andere Männer kennenzulernen, als im heterosexuellen Alltag. Viele Männer erleben ihre schwule Sozialisation somit in einem Umfeld, in dem Alkohol, Tabakkonsum oder auch Partydrogen für viele dazugehören. Wenn Partydrogen im Spiel sind, besteht ein erhöhtes Risiko für eine Übertragung von HIV und anderen STIs. Denn: einige Drogen wirken enthemmend oder sexuell stimulierend, andere schwächen die Fähigkeit, Grenzen zu ziehen und bewusste Gesundheitsentscheidungen zu fällen. Einige Partydrogen können zu Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie führen. Es kann deshalb hilfreich sein, ein gezieltes Gesprächsangebot zu Partydrogenkonsum anzubieten. Wenn Menschen Probleme mit ihrem Drogenkonsum haben, kann auf Bera-



tungsangebote von Aidshilfen und Beratungsstellen für Schwule und Lesben verwiesen werden. In größeren Städten gibt es dort oft auch spezifische Suchttherapieangebote oder Gesprächsgruppen.

**Stigmatisierung/„Minderheiten-Stress“:** Die Akzeptanz von Schwulen, Lesben und anderen Menschen, die nicht der „Norm“ der Mehrheitsbevölkerung entsprechen, hat sich in den letzten Jahrzehnten verbessert. Homosexualität ist seit der Streichung des § 175 des deutschen Strafgesetzbuchs im Jahr 1994 nicht mehr strafbar und seit über 20 Jahren aus den Klassifikationen für psychiatrische Erkrankungen im ICD gestrichen. Gleichwohl gibt es in der Allgemeinbevölkerung nach wie vor Vorurteile, mit denen sich fast jeder schwule Mann immer wieder auseinandersetzen muss. Je nach Lebens-, Arbeits- und Wohnsituation können solche Vorurteile auch zu Stigmatisierung und Ausgrenzung und damit verbundenen gesundheitlichen Folgen führen.

→ **Stichwort Coming-out:** Das Coming-out ist ein zentraler Entwicklungsprozess für homosexuelle Männer. Für die meisten Männer ist das Coming-out nicht nur ein einmaliges „Sich öffnen“, sondern ein mehr oder minder lebenslanger Prozess, da es immer wieder Situationen geben mag, an denen das „Outing“ nicht so leicht fällt. Vielfach wird zwischen einem „inneren“ und einem „äußeren“ Coming-out unterschieden. Mit „innerem Coming-out“ wird das Sich-selber-Eingestehen des Andersseins bezeichnet, mit dem „äußeren Coming-out“ die Mitteilung an andere. Ein gelungenes Coming-out trägt zu einem positiven Selbstwertgefühl und damit auch zur psychischen Gesundheit bei. Diskriminierung und Gewalterfahrungen können hingegen Unsicherheit und Angst verstärken und das Selbstwertgefühl beschädigen.

→ **Stichwort Depression:** Die Prävalenz von depressiven Erkrankungen ist bei homosexuellen Männern im Durchschnitt höher als in der Allgemeinbevölkerung. Die Gründe dafür sind nicht restlos geklärt, vermutet wird jedoch, dass eine wichtige Ursache in unbewältigten Diskriminierungserfahrungen liegt. Um dieses Thema anzusprechen, könnten Sie zum Beispiel fragen: „Fühlen Sie sich akzeptiert auf Ihrer Arbeitsstelle?“, „Fühlen Sie sich sicher in Ihrer Nachbarschaft?“ oder „Haben Sie Erfahrungen mit gewalttätigen Übergriffen?“. Beratungsstellen für schwule Männer haben spezifische Angebote, auf die Sie verweisen können (siehe Anhang).

## INFORMATIONEN ANBIETEN UND WEITERVERWEISEN



**BERATUNGS-  
STELLE**

Foto: CONTRASTWERKSTÄTT/FOTOLIA.COM

Immer wieder auftretende unbegründete Ängste vor einer HIV-Infektion etwa oder Schwierigkeiten, sich in sexuellen Begegnungen gegenüber dem Partner zu behaupten, sind Themen, die oft nur im psychotherapeutischen Prozess genauer erkundet werden können. Auch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen können häufig weiterhelfen. Auf Seite 20 finden sich Adressen, die Sie an Patienten weitergeben können.

## SELBSTAUSKUNFTSBÖGEN UND FORMULARE ANPASSEN

Offenheit für unterschiedliche sexuelle Identitäten und Lebensstile können Sie auch durch offene Formulierungen in Selbstauskunftsbögen deutlich machen. Im Folgenden bieten wir Ihnen einige Ideen für Fragebogenfelder, bei denen es um Geschlecht, Beziehungsstatus, soziale Unterstützung und STIs geht.

# BEISPIEL-MODULE FÜR EINEN SELBSTAUSKUNFTSBOGEN

*Hinweis:* Die folgenden Angaben sind freiwillig. Sie dienen dem behandelnden Arzt zur Vorbereitung auf das Gespräch mit Ihnen. Alle Angaben werden absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

### Geschlecht

- männlich
- weiblich
- Transgender/Transidentität
- Anderes: .....

### Beziehungsstatus

- keine feste Partnerschaft
- verheiratet
- verpartnert
- ein/e Partner/in
- verschiedene Partner/innen
- derzeit kein/e Partner/in
- Anderes: .....

### Lebenssituation

- lebe alleine
- lebe mit Partner
- lebe mit Partnerin
- Wohngemeinschaft
- lebe mit Eltern und/oder anderen Familienangehörigen
- lebe mit Kindern
- Anderes: .....

### Notfallbenachrichtigung

Wen dürfen wir bei einem medizinischen Notfall über Ihre gesundheitliche Situation informieren?  
.....  
.....

### Sexuelle Orientierung

- auf Frauen gerichtet
- auf Männer gerichtet
- auf Frauen und Männer gerichtet
- nicht sicher/weiß nicht
- Anderes: .....

### Sexualität

- aktuell keine sexuellen Kontakte
- sexuelle Kontakte nur mit dem festen Partner/der festen Partnerin
- sexuelle Kontakte mit mehr als einem Partner/einer Partnerin
- sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern/Partnerinnen
- möchte dazu keine Angaben machen

### Benötigen Sie Informationen über Safer Sex? Wenn ja, dann für Sex mit

- Männern
- Frauen
- Männern und Frauen

### Sind Sie gegen Hepatitis A und/oder B geimpft?

- ja, gegen Hepatitis A
- ja, gegen Hepatitis B
- weiß nicht



Für Patientinnen und Patienten mit Fragen zu Sexualität und sexuell übertragbaren Infektionen gibt es – neben den Gesundheitsämtern – unterschiedliche Beratungsmöglichkeiten. Hier eine Auswahl:

### **Beratungsstellen unter dem Dach der Deutschen AIDS-Hilfe**

[www.aidshilfe.de/de/adressen](http://www.aidshilfe.de/de/adressen)

### **Beratungsstellen für Männer, die Sex mit Männern haben**

[www.bag-schwulenberatung.de](http://www.bag-schwulenberatung.de)

### **Telefon- und Onlineberatung**

- Telefonberatung der Aidshilfen: 0180 33 19411

Montags bis freitags von 9.00 bis 21.00 Uhr, sonntags von 12.00 bis 14.00 Uhr;  
9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent/Min. aus deutschen Mobilfunknetzen

- Onlineberatung der Aidshilfe: [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de)

- Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:  
01805/555 444

Montags bis donnerstags von 10.00 bis 22.00 Uhr, freitags bis sonntags von 10.00 bis 18.00 Uhr; 14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. 42 Cent/Min. aus deutschen Mobilfunknetzen

## Ziel

Ziel des Projekts ist, die Qualität der ärztlichen Gespräche zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) zu verbessern sowie Ärzte und Ärztinnen für die Lebenswelten der Hauptbetroffenengruppen zu sensibilisieren, damit STIs rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die Seminarreihe ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), der Deutschen AIDS-Hilfe, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ), der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie dem Kompetenznetz HIV/AIDS. Teilziele sind:

- Wahrnehmung des Beratungsbedarfs von Patienten zu STIs
- Erhöhung der kommunikativen Kompetenz zu Schlüsselthemen der HIV/STI-Prävention, vor allem Verbesserung der Kommunikation über Sexualität
- Erhöhung der Verweiskompetenz bei Patienten mit weitergehendem Bedarf an beraterischer und/oder therapeutischer Unterstützung. Hier geht es um eine bessere Vernetzung der Ärztinnen und Ärzte mit regionalen Aidshilfen sowie um eine Verbesserung des Kontakts zu geeigneten Psychotherapeuten
- Vermittlung von Fachwissen über die Transmission, Diagnostik und Behandlung von HIV und anderen STIs

## Zielgruppe

Ärzte und Psychotherapeuten, die in ihrer Arbeit mit Fragen der Sexualität und/oder der Behandlung von STIs beschäftigt sind

## Inhalte

Je nach Setting oder Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer können Module miteinander kombiniert, erweitert oder gekürzt werden, z. B.

- Fachwissen STIs inkl. Epidemiologie, Diagnostik und Klinik
- Grundlagen der Kommunikation
- „Leitfäden“: von der Gesprächseröffnung bis zur Sexualanamnese
- Safer-Sex-Beratung in der Arztpraxis
- Formen sexueller Identität und sexuellen Erlebens
- „Schwule Lebenswelten – von der Partyszene bis zum Bausparvertrag“
- Grundwissen Party- und Sexdrogen, Neben- und Wechselwirkungen, Auswirkungen auf präventives Verhalten



- STI-Prävention mit Migrantinnen und Migranten/interkulturelle Kompetenz für Ärztinnen und Ärzte
- Einsatzfelder der motivierenden Gesprächsführung
- Die Diagnose „HIV-infiziert“ mitteilen
- „Kann ich mich wirklich nicht angesteckt haben?“ – Aids-Phobiker in der Arztpraxis
- Medizinische Prävention (PREP und PEP), Bedeutung der Viruslast für die HIV-Übertragung
- Sexualität im Alter: Sexuelle Bedürfnisse, Übertragungsrisiken, Schamgrenzen
- Vom diskriminierungsfreien Umgang mit HIV-Positiven im Medizinbetrieb

### Zertifizierung

Das Curriculum bietet die Möglichkeit, Workshops und Seminare über die Landesärztekammern zertifizieren zu lassen. In der Regel vergeben die Ärztekammern Fortbildungspunkte der Kategorie C.

### Struktur der Veranstaltungen

*Miniworkshop:* 1½–2 Stunden. Zum Beispiel im Rahmen eines bestehenden Qualitätszirkels oder auf einem Fachkongress. Eines der oben genannten Seminarmodule wird praxisnah bearbeitet.

*Halbtagsworkshop:* 3–4 Stunden. Zwei Referenten bieten zwei bis drei Themenmodule an. Diskussion und Kleingruppenarbeit mit Fallbeispielen

*Tagesseminar:* 6 Stunden. Zwei Referenten bieten drei unterschiedliche Themenmodule an. Fallarbeit und praxisnahe Rollenspiele. Kommunikationstraining.

Jedem Bereich sind Methoden der Erwachsenenbildung zugeordnet, die von den Trainerinnen und Trainern ausgewählt werden, um die vorab definierten Lernziele zu erreichen.

### **Trainer/innen**

Die Deutsche AIDS-Hilfe arbeitet mit erfahrenen Trainerinnen und Trainern zusammen, die als Ärzte oder Psychologen im HIV-Bereich tätig sind. Zu einzelnen Terminen werden externe Referenten für inhaltliche Inputs eingeladen. Es hat sich zudem bewährt, in jeder Veranstaltung einen Trainer (als Referenten, Moderator oder Chair) dabei zu haben, der in der jeweiligen Region als Experte bekannt und anerkannt ist

### **Finanzierung**

Die Veranstaltungen sind für die Teilnehmer/innen kostenlos und werden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus Mitteln des Verbandes der privaten Krankenversicherung unterstützt. Durch diese Mittel können anfallende Honorarkosten für geladene Referenten und Moderatoren übernommen werden.

Die Einladung der Referenten und Referentinnen, die Beantragung der Zertifizierung bei der Landesärztekammer und die Abrechnung der Veranstaltung erfolgt durch die Deutsche AIDS-Hilfe in Kooperation mit der gastgebenden Einrichtung.

---

## **KONTAKT**

---

*Steffen Taubert*

Wissenschaftlicher Projektkoordinator

Deutsche AIDS Hilfe e.V.,

Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Tel.: (030) 69 00 87–88,

E-Mail: [steffen.taubert@dah.aidhilfe.de](mailto:steffen.taubert@dah.aidhilfe.de)

[www.aidshilfe.de/aerztefortbildung](http://www.aidshilfe.de/aerztefortbildung)

# KOOPERATIONSPARTNER DES PROJEKTS „HIV/STI-PRÄVENTION IN DER ARZTPRAXIS“:



Foto: ELKOR/STOCKPHOTO.COM



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



**DAIG**  
Deutsche AIDS - Gesellschaft e.V.

**dagnä**

Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
niedergelassener Ärzte in der  
Versorgung HIV-Infizierter e.V.

