

Zur Situation der Ausbildung in Sexualmedizin

Hans-Joachim Ahrendt, Cornelia Friedrich

Für sexualmedizinische Fragen sollte die gynäkologische Praxis eine erste Anlaufstelle sein. Doch wie gut fühlen sich die Kolleginnen und Kollegen gerüstet, um bei der Vielfalt der Probleme kompetent beraten zu können? Eine Umfrage zeigte, dass Ausbildungsdefizite gesehen werden und es umfangreiche Wünsche in Bezug auf künftige Fortbildungsmöglichkeiten gibt.

Sexualmedizinische Fragestellungen und Probleme durchdringen alle Arbeitsbereiche in der Gynäkologie und Geburtshilfe (siehe Ahrendt und Friedrich, FRAUENARZT 6/2011, S. 574–581):

- gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,
- gynäkologische Onkologie,
- Sexualität bei gynäkologischen Erkrankungen,
- sexuelle Probleme nach gynäkologischen Operationen,
- genitale Infektionen und sexuell übertragbare Krankheiten,
- sexuelle Funktionsstörungen,
- Störungen mit sexuell bedingten Schmerzen,
- Geschlechtsidentitätsstörungen,
- sexueller Missbrauch u. a.

Die Sexualmedizin stellt damit einen unabdingbaren Bestandteil der frauenärztlichen Tätigkeit dar, der spezielle Kenntnisse für die Erhebung der diesbezüglichen Anamnese, für die Diagnostik, Beratung und Therapie erfordert. Sexualmedizinische Tätigkeit erfordert demnach eine spezialisierte Ausbildung. Die Fachärztin bzw. der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind die entscheidenden Ärzte, die die sexualmedizinische Basisbetreuung umsetzen. Dem trägt auch die Weiterbildungsordnung zum/zur „Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ (8) Rechnung und weist als obligate Weiterbildungsinhalte aus:

„Erwerb von Kenntnissen/Erkenntnissen und Fertigkeiten

- in der Sexualberatung der Frau und des Partners,
- im Umgang mit psychogenen Symptomen, psychosomatischen Reaktionen, psychosozialen und psychosexuellen Störungen unter Berücksichtigung der gesellschaftsspezifischen Stellung der Frau und ihrer Partnerschaft.“

Die Erfahrungen aus dem Alltag der frauenärztlichen Tätigkeit in Praxis und Klinik belegen jedoch, dass die sexualmedizinische Basisbetreuung quantitativ und qualitativ nicht hinreichend gewährleistet ist. Folgende Probleme stellen sich dabei vor allem (1):

- die ärztliche Kompetenz bezüglich der Gesprächsführung, des Erhebens der Sexualanamnese, der Bestimmung der Beratungs- und Therapieziele bzw. der therapeutischen Optionen,
- das Zeitmanagement der benötigten Zeit für eine einfühlsame und effektive Beratung und
- die Honorierung für diese oft zeitintensive Tätigkeit.

Diese Probleme nehmen unmittelbar Einfluss auf die sexualmedizinische Arbeit in der gynäkologischen Sprechstunde. Sie bedeuten immer einen Spagat zwischen interessanter fachlicher Herausforderung und dem wirtschaftlichen Führen einer Arztpraxis bzw. der Hektik des Klinikalltags. Besonders kritisch muss dabei

die sexualmedizinische Ausbildung während des Medizinstudiums, aber auch die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe betrachtet werden.

Konkrete Daten zum Stand der sexualmedizinischen Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Deutschland liegen nicht vor. Ebenso ist nicht bekannt, wie die diesbezüglichen Inhalte der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe prüfungsrelevant umgesetzt werden.

Material und Methode

Aus diesem Grund wurde vom Zentrum für Sexuelle Gesundheit Magdeburg-Köthen (Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt, Cornelia Friedrich) in Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik Magdeburg (Prof. Dr. Dr. Serban-D. Costa) eine Erhebung zur sexualmedizinischen Aus- und Weiterbildung in Deutschland mit 1.234 Ärztinnen und Ärzten aus Frauenkliniken und gynäkologischen Praxen durchgeführt (64% Ärztinnen, 24% Ärzte, 12% keine Angaben). 81% waren Fachärzte und 16% befanden sich noch in der Ausbildung (4% keine Angaben). 63% waren in der Praxis tätig, 32% arbeiteten in der Klinik, 5% waren Belegärzte. Jüngere und ältere Ärzte sind gleichermaßen berücksichtigt: Approbation bis 1981 15%, bis 1991 24%, bis 2001 24%, ab 2001 18% (keine Angaben 18%).

Die Daten wurden mittels eines dreiseitigen Fragebogens mit überwiegend geschlossenen, aber auch offenen Fragen erhoben. Die weitaus meisten Fragebögen wurden in An-

wesenheit der Autoren auf Weiterbildungsveranstaltungen ausgegeben und ausgefüllt. Darüber hinaus wurden Fragebögen an Frauenkliniken nach in der Regel persönlicher Kontakttierung verschickt. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von August bis Dezember 2010. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 76 % (Rücklauf auf Weiterbildungsveranstaltungen 89 %, Rücklauf aus Kliniken 62 %).

Ausbildung in Sexualmedizin während des Studiums

345 von 1.234 Ärztinnen und Ärzten (28 %) gaben an, während des Studiums Lehrveranstaltungen zur Sexualmedizin angeboten bekommen zu haben. Demnach haben also fast drei Viertel aller Medizinstudentinnen und -studenten in Deutschland keine hinreichende sexualmedizinische Ausbildung erfahren (s. Abb. 1).

Ausbildungsangebot im Studium

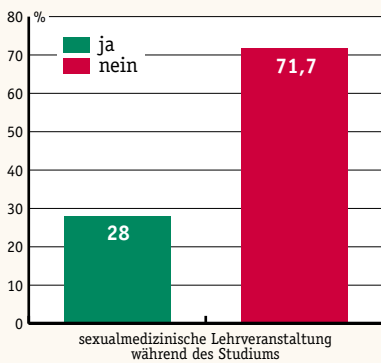


Abb. 1: Angebot sexualmedizinischer Lehrveranstaltungen während des Studiums (n=1.234)

Dort, wo Sexualmedizin gelehrt wurde, waren 82 % dieser Lehrveranstaltungen Vorlesungen und 26 % Seminare oder Workshops. 47 % dieser Lehrveranstaltungen waren fakultativ, nur 23 % obligatorisch. Sexualmedizinische Themen wurden dann vor allem in der Frauenheilkunde (18%), aber auch in der Ausbildung Psychosomatik (8%) und Psychologie (8%) angeboten (s. Abb. 2).

Fächer, in denen Sexualmedizin gelehrt wird

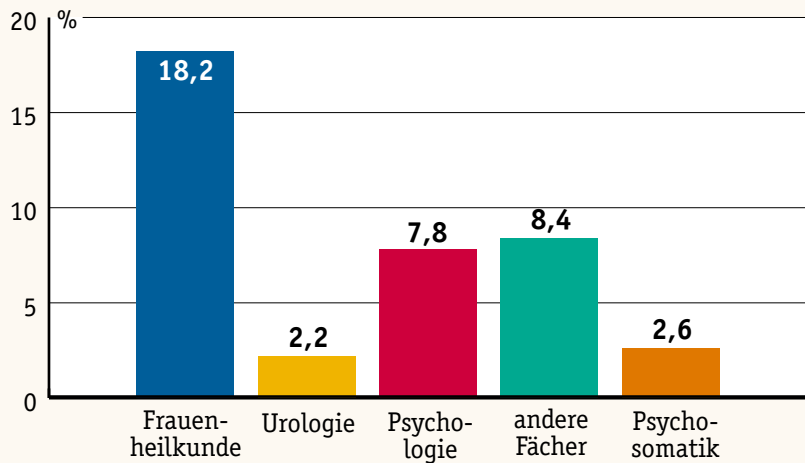


Abb. 2: Häufigkeitsnennung der Fächer, in denen Sexualmedizin gelehrt wurde (n=341)

Weiterbildung Sexualmedizin nach dem Studium

Zu einer Teilnahme an sexualmedizinischen Weiterbildungen nach dem Studium haben sich insgesamt 1.219 (98,8 %) der Befragten geäußert. 54 % von ihnen bejahten und 45 % verneinten eine Teilnahme an einer derartigen Weiterbildung. 35 % der Frauenärztinnen und -ärzte gaben an, nach dem Studium sexualmedizinische Weiterbildungsveranstaltungen in Form von Vorlesungen oder Vorträgen besucht und 32 %,

diesbezügliche Seminare oder Workshops wahrgenommen zu haben. Nur wenige (4%) haben eine spezielle mehrjährige curriculare Ausbildung in Sexualmedizin absolviert (s. Abb. 3).

Erreichte Kompetenz durch die sexualmedizinische Aus- und Weiterbildung

Etwa die Hälfte der Gynäkologinnen und Gynäkologen (53,1%) fühlen sich „vollkommen“ oder „in gewissem Maße“ für die sexualmedizinischen

Art der Weiterbildung

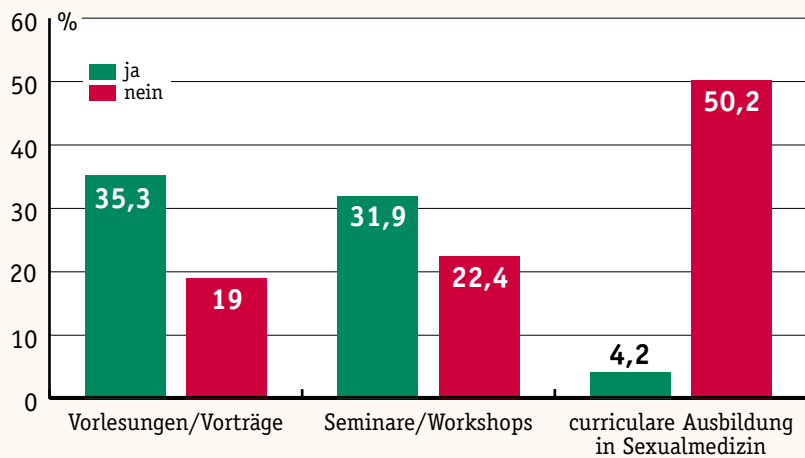


Abb. 3: Form der sexualmedizinischen Ausbildung nach dem Studium in % (n=671)

Grad der Ausbildung

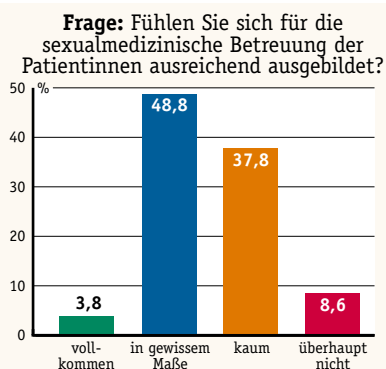


Abb. 4: Grad der Ausbildung der Frauenärztinnen und -ärzte im Fach Sexualmedizin (n=1.222)

Fragestellungen in Praxis und Klinik ausgebildet (s. Abb. 4).

Von den befragten Kolleginnen und Kollegen gaben 884 (71,6%) an, in ihrer täglichen frauenärztlichen Arbeit auch sexualmedizinisch tätig zu sein. 336 (27,2%) verneinten eine sexualmedizinische Tätigkeit in der frauenärztlichen Praxis (s. Abb. 5).

In der Klinik und Praxis des Frauenarztes findet demnach bei mehr als zwei Dritteln aller Ärztinnen und Ärzte keine adäquate sexualmedizinische Basisbetreuung statt. Als Ursache hierfür geben 64% der Frauenärzte die unzureichende Ausbildung an, 72% das Fehlen der für die Sexualberatung notwendigen Zeit und 43% die ungenügende Honorierung der sexualmedizinischen Tätigkeit (s. Abb. 6). So wünschen sich auch 89% aller Frauenärztinnen und Frauenärzte eine umfassendere Ausbildung in Sexualmedizin.

Gewünschte sexualmedizinische Schwerpunkte

Die häufigsten gewünschten Themen zur weiteren Fortbildung im Fach Sexualmedizin haben einen praxisrelevanten Bezug, wie etwa die Diagnostik und Therapie von sexuellen Funktionsstörungen, Sexualität in verschiedenen Lebensphasen, Sexualität in der Krankheitssituation und nach

Art und Umfang der sexualmedizinischen Tätigkeit

Frage: Sind sie während Ihrer frauenärztlichen Tätigkeit auch sexualmedizinisch tätig?

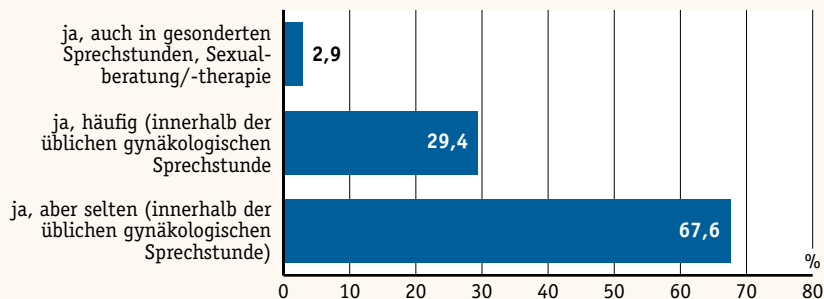


Abb. 5: Art und Umfang sexualmedizinischer Tätigkeit

Operationen sowie der Einfluss von Medikamenten, insbesondere der hormonalen Kontrazeption, auf das sexuelle Erleben (s. Abb. 7–9).

Großer Bedarf besteht aber auch, sich Wissen anzueignen zur Diagnostik und Therapie von Sexualstörungen im Allgemeinen. Das Erheben einer Sexualanamnese, die Durchführung einer entsprechenden Diagnostik und das Führen von beratenden oder/und therapeutischen Gesprächen. Mehr als 40% aller Ärztinnen und Ärzte wünschen sich auf diesem Gebiet eine bessere Aus- und Weiterbildung (s. Abb. 10).

Diskussion der Ergebnisse

Zur Situation der Qualität und Quantität der sexualmedizinischen Ausbil-

dung an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Deutschland liegen keine aussagekräftigen Daten vor. Deshalb war es das Ziel dieser Erhebung, exakte Kenntnisse darüber zu gewinnen, wo und wie Gynäkologinnen und Gynäkologen in Deutschland ausgebildet werden und ob die sexualmedizinische Basisbetreuung im Fachgebiet gegeben ist.

Die Daten wurden bei zahlreichen Weiterbildungsveranstaltungen von Frauenärztinnen und Frauenärzten in Deutschland mittels Fragebögen gewonnen bzw. über verschiedene Kliniken eingeholt. Die Rücklaufquote war mit 76% sehr hoch. Dies ist wahrscheinlich auf die meist persönliche Anwesenheit der Autoren bei der Datenerhebung und das En-

Hemmnisse für eine sexualmedizinische Tätigkeit

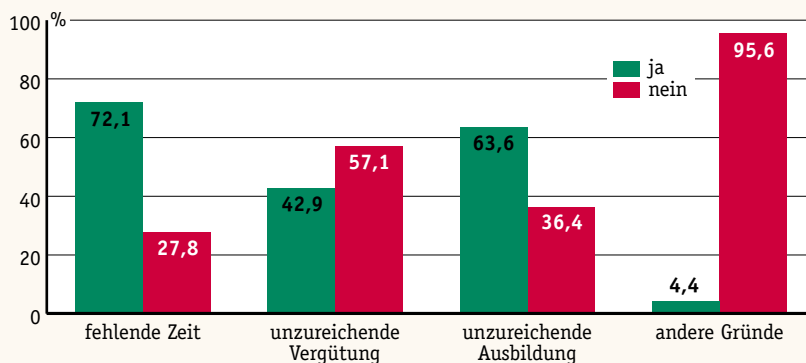


Abb. 6: Hemmnisse für eine sexualmedizinische Tätigkeit in der gynäkologischen Praxis in % (n=1.220)

Fortbildungswünsche: Sexualität

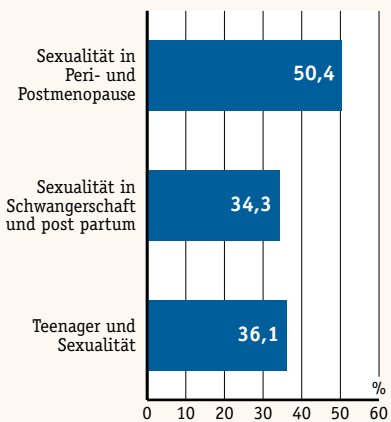


Abb. 7: Gewünschte Fortbildung zur Sexualität in verschiedenen Lebensphasen (n=1.094)

Fortbildungswünsche: Krankheits- und Medikamenteneinflüsse

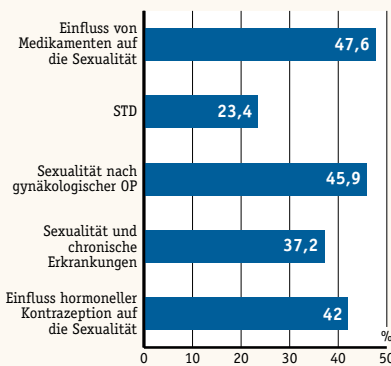


Abb. 8: Gewünschte Fortbildung zu Medikamenten und Krankheiten, die die Sexualität beeinflussen (n=1.094)

gagement verschiedener Kollegen und Chefärzte zurückzuführen. Ebenso stimmig sind die anderen epidemiologischen Kennziffern: 64% Ärztinnen, 24% Ärzte (12% keine Angaben), 81% Fachärzte und 16% Assistenzärzte (4% keine Angaben), 63% Niedergelassene, 32% Klinikärzte. Damit ist die Aussagefähigkeit der Daten gegeben. Die Daten spiegeln die Situation der sexualmedizinischen Basisbetreuung so wider, wie sie von vielen erwartet wurde.

Eine sexualmedizinische Ausbildung findet nur an einzelnen Medizinischen Fakultäten statt und dann meist auch nur sporadisch und fakultativ. Nur an wenigen Universitäten (wie etwa in Berlin, Magdeburg, Kiel, Frankfurt, Freiburg, Greifswald und Hannover) werden den Medizinstudenten kontinuierlich sexualmedizinische Lehrveranstaltungen angeboten (vgl. 5). Dies ist vor allem im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe (18%) sowie in der Psychologie (8%) und der Psychosomatik (8%) der Fall. Etwa die Hälfte der Frauenärzte (54%) bildet sich dann diesbezüglich selbst weiter und besucht entsprechende Vorträge oder Workshops. Nur 6% haben eine mehrjährige curriculare Ausbildung in der Sexualmedizin absolviert. Dadurch ist erreicht, dass sich zumindest 53% der Frauenärztinnen und -ärzte sicher fühlen, ihre Patientinnen sexualmedizinisch beraten und betreuen zu können. 29% von ihnen werden dann auch regelmäßig innerhalb ihrer frauenärztlichen Sprechstunde sexualmedizinisch beratend tätig. 3% führen gesonderte Sprechstunden zur Sexualberatung und -therapie durch. Aber zwei Drittel der Frauenärzte beraten und behandeln ihre Patientinnen bei sexuellen Probleme gar nicht oder nur sporadisch. Als Ursache hierfür sind neben der nicht vorhandenen Ausbildung (64%) vor allem das Fehlen der für die Sexualberatung notwendigen Zeit (72%) und die un-

genügende Honorierung für die Beratungsleistungen (43%) zu nennen. Dies wird auch durch Hartmann und Burkart (6) bestätigt. Sexualberatung erfordert Zeit, und die ist oft im alltäglichen Sprechstundenablauf nicht vorhanden. Darüber hinaus ist Sexualberatung eine IGeL-Leistung. Dies limitiert allein schon die Zahl der Patientinnen, die eine solche über das übliche Sprechstundenmaß hinausgehende Beratung in Anspruch nehmen können oder wollen.

Vor allem aber wünschen sich die Frauenärztinnen und Frauenärzte, dass sie fachlich kompetent und sicher auf die Sexualprobleme und Sexualstörungen ihrer Patientinnen eingehen können. Und diese erwarten dies auch von ihren Ärzten (7).

Dazu wollen die Frauenärzte vor allem ausgebildet sein, sicher die sexualmedizinische Anamnese erheben (41%), eine gezielte Diagnostik betreiben (50%) und fachgerecht beraten zu können (55%) (s. Abb. 10). Da viele Ärztinnen und Ärzte gerade hierbei unsicher sind, vermeiden sie von vornherein vertiefende Gespräche zur Lösung der Sexualprobleme ihrer Patientinnen. Frauenärzte begleiten ihre Patientinnen durch alle Lebensphasen, in denen sich individuell unterschiedlich immer wieder neue Sexualfragen stellen. Deshalb wünschen sich Frauenärzte auch, gut auf diese Problemsituationen vorbe-

Fortbildungswünsche: weitere Themen

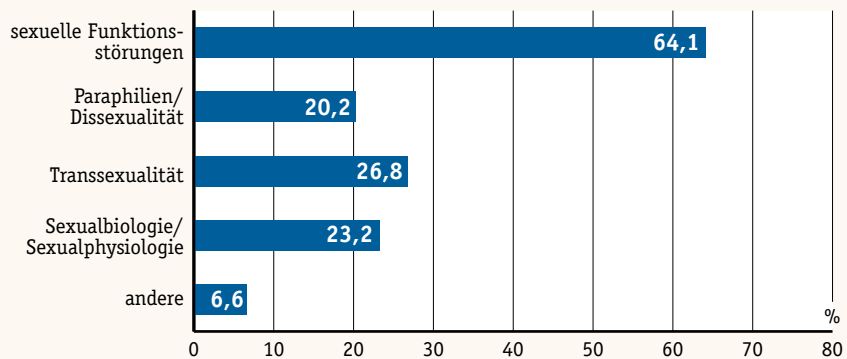


Abb. 9: Gewünschte Fortbildung zu weiteren Themen, die Sexualität betreffend (n=1.094)

Fortbildungswünsche: Diagnostik und Therapie

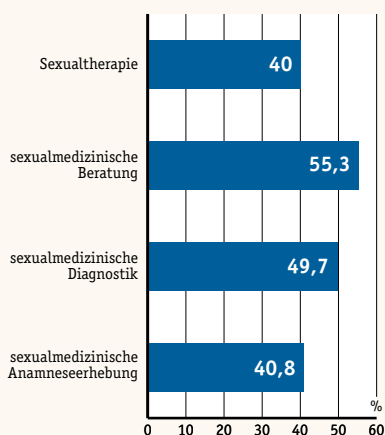


Abb. 10: Gewünschte Fortbildung zur sexualmedizinischen Diagnostik und Therapie (n = 1.094)

reitet zu sein. Insbesondere möchten sie ihre Kenntnisse über Sexualprobleme und deren Behandlung bei Teenagern (36%), in der Schwangerschaft und Postpartalzeit (34%) und im Klimakterium (50%) erweitern. Dabei ist der Wunsch, mehr Kenntnisse über die Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen (63%) in den verschiedenen Lebensphasen zu erhalten. Besonders praxisrelevant sind dabei die Libidostörungen unter der Anwendung von Medikamenten (48%), insbesondere von hormonalen Kontrazeptiva (42%). Ebenso wichtig ist auch die Wissenserweiterung bei der Sexualberatung der Patientin mit chronischen Erkrankungen (37%) oder der diesbezüglichen prä- und postoperativen Betreuung (46%). Aber auch über seltener in

frauenärztlichen Praxis auftretende Situationen, wie der Umgang mit transsexuellen Patienten, wollen immerhin 27% der Frauenärzte mehr Kenntnisse haben.

Es kann also festgestellt werden, dass mit dem derzeitigen Stand der Aus- und Weiterbildung im Fach Sexualmedizin die Medizinischen Fakultäten an den meisten Universitäten in Deutschland ihrer umfassenden Ausbildungspflicht zurzeit nicht nachkommen. Dies setzt sich dann oft fort in qualitativ und quantitativ nicht angemessene Möglichkeiten der Weiterbildung nach dem Medizinstudium. Damit werden in der aller Regel die Inhalte der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe gar nicht oder nur unzureichend erfüllt. Somit ist eine fachgerechte sexualmedizinische Basisbetreuung in der Frauenheilkunde nicht oder nur eingeschränkt möglich.

Literatur

- Ahrendt HJ, Friedrich C: Prävention und Therapie sexueller Störungen. *Journal für Frauengesundheit* (2010), Nr. 1, 11–26.
- Ahrendt HJ, Adolf D, Friedrich C: Inzidenz sexueller Probleme in der gynäkologischen Praxis. *Sexuologie H* 1–2, 2011.
- Ahrendt HJ, Friedrich C: Häufigkeit sexualmedizinischer Fragen und Probleme in der gynäkologischen Sprechstunde. *Frauenarzt* 52 (2011) 2–7.
- Beier KM, Hartman U, Bosinski HAG: Bedarfsanalyse zur sexualmedizinischen Versorgung. *Sexuologie* 7 (2000) Nr. 2, 63–95.
- Beier KM, Ahlers CJ, Pauls A: Sexualmedizin als Bestandteil der Lehre im Medizinstudium. *Sexuologie* 11 (374) (2004) 104–118.
- Hartmann U, Burkhart M: Ein Fragbogen kann den Einstieg erleichtern. *Tabuthema Sexualstörung: Wie spreche ich den Patienten darauf an?* *MMW Fortschritte der Medizin* 148 (2006) Nr. 21, 48–50.
- Brandenburg U, Leeners B, Schulte-Wefers H et al.: Sexualität – ein Tabu in der Gynäkologie? Eine Analyse der Interaktion zwischen sexuellen und gynäkologischen Problemen. *Geburtsh Frauenheilk* 62 (2002) Suppl. 1, 1–4.
- Weiterbildungsordnung Sachsen-Anhalt, 3. Satzung zur Änderung. *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt* (2011) Anlage S. 29–30.

Autoren



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt
Praxis für Frauenheilkunde und Klinische Forschung
Zentrum für sexuelle Gesundheit
Halberstädter Str. 122
39112 Magdeburg



Cornelia Friedrich
Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Zentrum für sexuelle Gesundheit
Schalaunische Str. 6
06366 Köthen