

## Voigt K, Schübel J, Spornraft-Ragaller P, Bergmann A, Riemenschneider H. Sexuell übertragbare Infektionen – Thema für die Hausarztpraxis? Z Allg Med 2017; 93: 32–38

### Leserbrief von Dr. med. Stephan Fuchs

Let's talk about sex

Vielen Dank für die sehr interessanten Ergebnisse der Pilotstudie. Sie thematisieren ein eher mit Tabus behaftetes Problem.

Sie erfragen einen individuellen Eindruck (zum eigenen Arztverhalten). Dabei benennen Sie zurecht die (mögliche) soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten. Zusätzlich haben Sie einen gewissen Selektionsbias. Hier fällt beispielsweise das Setting (SGAM-Kongress), aber auch die Altersverteilung in ihrer Stichprobe auf. Ihre befragten Hausärzte sind deutlich jünger als der häufig zitierte Altersdurchschnitt der Deutschen Hausärzteschaft.

Lassen Sie mich einige im Gedächtnis gebliebene Beratungsanlässe – „zum greifbar machen dieses wichtigen hausärztlichen Themas“ – skizzieren:

- Patient 1: Ein junger Mann stellt sich in der Sprechstunde mit einer Hautveränderung am Hoden vor. Vor mehreren Wochen war er in einem Etablissement. Aus Geldgründen wurde eine „Dienstleistung“ gemeinsam mit dem besten Freund in Anspruch genommen. Kondome wurden nicht verwendet.
- Patient 2: Ein anderer junger Mann stellt sich nach einem *one night stand* zur Beratung auf mögliche sexuell übertragbare Erkrankungen in der hausärztlichen Sprechstunde vor.
- Patient 3: Ein junger Mann (mit gleichgeschlechtlichem Partner) stellt sich mit neu aufgetretenem, klarem Ausfluss aus der Harnröhre vor.
- Patientin 4: Eine nicht mehr ganz so junge Frau nutzte die Möglichkeit zum grenzüberschreitenden Tourismus (Deutschland – Tschechische Republik) und zog sich hierbei eine sexuell übertragbare Erkrankung zu.
- Patienten 5–9, tätig bei der Militärpolizei, stellten sich mit weißlichem Ausfluss aus der Harnröhre vor.
- Patient 10 berichtet im Check-up 35 auf Nachfrage über einen Seitensprung

im Ausland (Berufskraftfahrer für Fernstrecken).

Wir sehen nur die Patienten mit diesem Tabuthema in der Sprechstunde, die ein akutes gesundheitliches Problem oder einen expliziten Beratungsanlass haben (Patient 1–9). Dennoch wissen wir nichts über die „Dunkelziffer“ (Patienten, die ihre sexuell übertragbare Erkrankung nicht bemerken oder aus einem nachvollziehbaren Schamgefühl ihren Arzt nicht aufsuchen wollen).

Ich möchte Ihnen für Ihre Pilotstudie danken. Ich glaube, eine Folgebefragung wird – in Abhängigkeit des Selektionsbias, aber auch der sozialen Erwünschtheit – nur wenig neue Informationen für unser tägliches Arbeiten in der Hausarztpraxis bringen. Ich möchte Sie gerne motivieren, ggf. mithilfe von Krankenkassendaten, zu erforschen, welche sexuell übertragbaren Erkrankungen im Hausarztsetting tatsächlich dokumentiert/kodiert werden. Hieraus lässt sich möglicherweise realitätsnäher die Weiterbildung (zum Beispiel über Seminarprogramme) oder die Fortbildung (zum Beispiel in Qualitätszirkeln) optimieren. Weiterhin bietet sich so auch indirekt die Möglichkeit, bestimmte Risikogruppen (Berufskraftfahrer, ...) näher zu erkennen.

Lassen Sie mich noch einen wichtigen Punkt am Ende ansprechen: Die Kommunikation und unsere Empathie sind der „Türöffner“. Wir müssen uns als Hausarzt trauen, dieses Thema offen anzusprechen. Ich denke da nur an den jungen Mann mit dem Harnwegsinfekt – *Let's talk about sex*.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Stephan Fuchs  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Sektion Allgemeinmedizin  
Magdeburger Straße 8  
06112 Halle (Saale)  
Stephan.fuchs@medizin.uni-halle.de

### Antwort von Dr. rer. medic. Karen Voigt im Namen aller Autorinnen

Vielen Dank für Ihren Leserbrief. An erster Stelle danken wir Ihnen, dass Sie zur weiteren Wahrnehmung des STI-Themas beitragen, das, wie von Ihnen beschrieben, ein tabubeladenes ist! Bei der Kritik unseres Studiensamples sind wir ganz bei Ihnen: Sowohl Selektionsbias als auch Probleme der sozialen Erwünschtheit (insbesondere bei einem Tabuthema) können die Ergebnisse unseres Pilotprojektes einschränken. Deswegen wird unsere geplante Folgestudie nicht nur auf verbesserter Befragungsmethodik, sondern auch auf Sekundärdatenanalysen basieren. Die Sekundärdaten werden, worauf Sie verweisen, (epidemiologische) Versorgungsdaten liefern, die wichtig sind für die fachlich-inhaltliche Fortbildungsplanung (z.B. Epidemiologie, Primärprävention, Screening, Diagnostik, Therapie von STI).

Unabhängig davon verweist die Studienlage (inkl. unserer eigenen kleinen Pilotstudie) auf den Bedarf an ärztlicher Fortbildung zur Kommunikationskompetenz und dem Umgang mit eigener Angst und Scham beim Ansprechen tabubehafteter Gesundheitsthemen. Sekundärdaten werden uns zu diesen Prozessen der Tabuisierung und des Nichtansprechens von STI-Problemen auf Patienten- und Hausarztseite keine neuen Erkenntnisse liefern. Entsprechend werden wir weiterhin auf die Befragungsmethoden zurückgreifen (müssen), um auch die Fortbildungsbedarfe zu diesen sog. *Soft Skills* zu erheben. Theoretisch würde der Einsatz von Beobachtungsmethodik alltagsnahe Erkenntnisse bringen, was aber mit einem sehr hohen personellen und finanziellen Aufwand verbunden wäre.

#### Korrespondenzadresse

Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt MPH  
Bereich Allgemeinmedizin/MK3  
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“  
der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstrasse 74  
01307 Dresden  
Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de