11 LSBTI*-spezifische medizinische Aspekte

Volker Wierz, Dr. Michael Nürnberg

Der Begriff Gesundheit ist ein multimodales Konstrukt, für das es viele unterschiedliche Definitionsmodelle gibt. So beschreibt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sie als „[…] Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen" [1]. Entsprechend dieser Definition werden nicht nur individuelle Faktoren, sondern auch (soziale) Umwelteinflüsse gleichwertig in die Betrachtung einbezogen. Ob die Maxime eines vollständigen Wohlergehens erreicht werden kann, ist kritisch zu hinterfragen. Vielmehr interpretieren wir Gesundheit als individuelles Konstrukt mit einem Zusammenspiel unterschiedlichster Faktoren, die zum Gesundheitserleben bzw. zur Krankheitswahrnehmung beitragen können.

Die Kap. 6–10 zeigen, dass es in der Entwicklung und Lebensrealität von LSBTI* im Vergleich zu heterosexuellen und cis-geschlechtlichen Menschen besondere Aspekte gibt, die sich auf deren Gesundheit auswirken können. Diese besonderen Aspekte betreffen u. a.:

- Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung
- Zugang zu Gesundheitsleistungen
- lebensweltbedingte Gesundheitsrisiken und Bedarfe

Aufgrund der Komplexität und Diversität ist dies als exemplarische und unvollständige Darstellung anzusehen. Entsprechend der WHO-Definition können folgende Punkte betrachtet werden – es handelt sich jedoch oftmals um fließende Übergänge zwischen den körperlichen, mentalen und sozialen Faktoren, die nicht in starre Gruppen unterteilt werden sollten:

- Tumorerkrankungen
- Infektionserkrankungen
- Transition
- mentale Gesundheit
- Substanzkonsum
- Lebenswelten (s. einzelne Kap.)
- Diskriminierung (s. Kap. 5)
- Gewalt in sozialen Beziehungen

11.1 Zugang zur und Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung

Der Zugang zur medizinischen Versorgung sollte unabhängig von sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität, Herkunft, Hautfarbe, sozio-kulturellem Status und politischer Auffassung möglich sein. Gegenwärtig gibt es global teils politisch motivierte, zunehmende Strömungen, die die medizinische Versorgung von LSBTI* einschränken möchten, wie beispielsweise in den USA [2].

Eine offene, vorurteilsfreie Atmosphäre im Gesundheitswesen ist essenziell für die Gesundheitsversorgung von LSBTI*. Existiert eine befürwortende Grundhaltung in Bezug auf individuelle sexuelle und geschlechtliche Identitäten und Lebensmodelle, verbessert das die Gesundheitsversorgung von LSBTI*. Dafür muss erkennbar sein, dass Arztpraxen/MVZ/Krankenhäuser sichere Orte für die Bedürfnisse von LSBTI* sein können. Dies kann u. a. durch den Umgang, gewählte Sprache oder auch ausliegende Informationsmaterialien und Zertifizierungen signalisiert werden.

Die Formen der Diskriminierung, denen LSBTI* ausgesetzt sind, können sich unterschiedlich manifestieren (s. Kap. 5).

11.2 Anamnese

Eine Anamnese ist elementar zur Informationserhebung für eine adäquate medizinische Versorgung. Anamnestische Angaben werden von allen im Gesundheitswesen arbeitenden Menschen erhoben, je nach Tätigkeit mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Wir möchten hier nicht auf alle Aspekte der Anamnese eingehen, vielmehr einen

Wierz, Nürnberg, LSBTI* in Pflege und Medizin (ISBN 9783132455184), © 2024 Georg Thieme Verlag KG

Schwerpunkt auf die Sexualanamnese und Lebenssituation legen.

Die eigene Sexualität sowie geschlechtliche Identifikation und wie diese ausgelebt werden, sind essenzielle Bestandteile individueller Lebenswelten. Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand aus physischem, emotionalem, mentalem und sozialem Wohlbefinden im Kontext zur eigenen Sexualität [3]. Sie nimmt einen immensen Teil unseres Lebens ein; umso unverständlicher ist, dass sie oftmals vernachlässigt wird. Die Gründe hierfür können vielfältig sein, wie beispielsweise fehlende Professionalisierung mit den Themen Sexualität, Scham, Angst vor Zurückweisung seitens der Patient*innen, aber auch seitens der Gesundheitsdienstleistenden sowie fehlendes Faktenwissen.

Beispiel

Frau Müller, eine 53-jährige cis Frau, stellt sich in Ihrer allgemeinmedizinischen Praxis aufgrund dysurischer Beschwerden vor. Bei ihrer Gynäkologin erfolgte bereits ein PAP-Abstrich (unauffällig) und eine kalkulierte orale antibiotische Therapie mit Nitrofurantoin aufgrund des V. a. eine akute Harnwegsinfektion. Die Urinkultur war steril, die Beschwerden sistierten.

Im Zuge der Anamnese stellen Sie Fragen über die sexuelle Lebenswelt von Frau Müller. Nach zunächst flüchtigen Aussagen öffnet sich die Patientin. Sie lebe ihr Liebesleben seit ihrer Scheidung vor 3 Jahren endlich wieder aus. Sie habe auf unterschiedlichsten Reisen, aber auch in Szeneclubs wechselnde Sexualpartner*innen kennengelernt. Da Schwangerschaft kein Thema mehr ist, benutze sie keine Kondome. Zudem habe sie Gefallen an Analverkehr gefunden.

Sie besprechen eine weitere Diagnostik auf sexuell übertragbare Infektionen (STI). Hierbei wird serologisch eine Syphilis sowie eine anale und vaginale Infektion durch Chlamydien nachgewiesen. Es folgt, neben der antibiotischen Behandlung, ein Aufklärungsgespräch über STIs inkl. Präventionsmöglichkeiten.

Dabei erwarten bis zu 90% der Patient*innen von Ärzt*innen über das Thema Sexualität befragt zu werden, selbst wenn es ihnen persönlich unangenehm wäre [4]. Es muss individuell abgewogen werden, wann und wie intensiv Sexualität und sexuelle Identität beleuchtet werden.

Für eine strukturierte und einfach reproduzierbare Sexualanamnese können die „3 P's" zu Hilfe genommen werden [5]:

- Partner*innen
- Praktiken
- Prävention

Durch Thematisierung dieser 3 Punkte lassen sich individuell Einblicke in das Sexualleben von Patient*innen gewinnen. So können mögliche Empfehlungen für spezifische Diagnostik, Präventionsangebote, Übertragungswege oder auch Therapien abgeleitet werden. Achten Sie hierbei auch auf die Gesprächsführung. Für einen präzisen Informationsgewinn zu spezifischen Fragestellungen eignen sich geschlossene Fragen. Durch offene Fragestellungen geben Sie Patient*innen Raum, sich individuell zu öffnen. Dies kann den Informationsgewinn steigern, Lebenswelten können skizziert und die Vertrauensbasis gestärkt werden. Beachten Sie zudem die nonverbale Ebene der Kommunikation. Grundlegend ist es, für eine private und vertrauensvolle Atmosphäre während des Gesprächs zu sorgen.

Es sollte sich, speziell bei intimen Themen, um behandlungsrelevante Themen handeln. Sofern nicht unmittelbar nachvollziehbar erläutern Sie die Notwendigkeit der erfragten Informationen im Kontext der Behandlungsrelevanz. Die individuelle Neugier sollte stets zurückgehalten werden!

Wierz, Nürnberg, LSBTI* in Pflege und Medizin (ISBN 9783132455184), © 2024 Georg Thieme Verlag KG

Beispiel

Herr Meyer – ein trans Mann – stellt sich erstmals in Ihrer Praxis zur saisonalen Grippeschutzimpfung vor. Ausnahmsweise ist das Wartezimmer leer und Sie stellen Herrn Meyer ohne Kontext mehrere Fragen über seine körperlichen Veränderungen, Genitalien und welche Sexualpraktiken er präferiert. Dies wird von Herrn Meyer (zu Recht) als äußerst übergriffig und angreifend wahrgenommen, sodass er die Praxis nicht erneut besuchen wird.

In einem anderen Kontext, z. B. im Zuge einer Diagnostik bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen, ist die Thematisierung von Genitalien und Sexpraktiken sinnvoll zur Einschätzung der notwendigen diagnostischen Methoden.

11.3 Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Sexuell übertragbare Infektionen gehören weltweit zu den häufigsten Erkrankungen. Nach Schätzungen der WHO komme es global täglich zur Übertragung von über 1 Million sexuell übertragbarer Infektionen [6]. Hierzu zählen bakterielle, virale, fungale, aber auch parasitäre Erkrankungen. Zudem wirken manche Erkrankungen als Kanzerogene (HPV, HBV, HCV) und können die Entwicklung von Tumorerkrankungen begünstigen. Die WHO identifiziert 5 Schlüsselgruppen mit einem deutlich erhöhten Risiko, diese Erkrankungen zu bekommen [7]:

- Männer, die Sex mit Männern haben
- Sexarbeiter*innen
- intravenös Substanzkonsumierende
- trans und nichtbinäre Menschen
- Menschen im Gefängnis u. Ä.

Daher sollten niederschwellig Präventionsmaßnahmen angeboten werden. Den hier zugehörigen Personen sollte ein Zugang zum Testen auf STIs in Deutschland erleichtert werden. Dies entspricht flächendeckend nicht der Realität. Während es z. B. in Berlin entsprechende Angebote gibt, ist dies in ländlichen Regionen nicht der Fall. Darüber hinaus sind z. B. lesbische oder bisexuelle Frauen deutlichen Barrieren ausgesetzt. Routinetestungen werden nicht flächendeckend thematisiert und angeboten und sind teils kostenpflichtig. Kosten für Testung auf Chlamydien werden bei Frauen unter 25 Jahren einmal jährlich durch die GKV übernommen. Im Jahr 2015 wurde dies jedoch nur von ca. 11,3 % der Patient*innen in Anspruch genommen [8]. Die Folgen (z. B. verzögerte Diagnosestellung, Infertilität, Begünstigung von Koinfektionen, intraabdominelle Abszesse) können verheerend sein.

Beispiele

Zwei schwule Männer in einer monogamen Partnerschaft mit adäquater Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen vor ungeschütztem Sex sind keinem erhöhten Risiko bez. STI ausgesetzt.

Eine 25-jährige cis heterosexuelle Frau mit intensivem Substanzkonsum (privat, auf Partys und in sexuellem Kontext) und zahlreichen wechselnden Partnern hingegen hat ein erhöhtes STI-Risiko.

Ein unkomplizierter, niederschwelliger und diskriminierungs- sowie stigmatisierungsfreier Zugang zu medizinisch relevanten Informationen, Diagnostik und Therapie ist wichtig. Da dies oft nicht gewährleistet ist, werden medizinische Angebote aus vorherigen Diskriminierungserfahrungen, Angst und Scham vor einem Zwangs-Outing nicht bzw. selten in Anspruch genommen. Persönliche Vorurteile, Stigmatisierung und fehlende Professionalität von Gesundheitsdienstleistenden sind relevante Ursachen für eine Minderversorgung von Patient*innen, speziell aus vulnerablen Gruppen (s. o.).

Fazit: Eine individuell angepasste und differenzierte Anamnese, Beratung, Diagnostik und Therapie in einer vorurteilsfreien und geschützten Umgebung sind unerlässlich für eine optimale Behandlungssituation für alle sexuell aktiven Menschen.

Wierz, Nürnberg, LSBTI* in Pflege und Medizin (ISBN 9783132455184), © 2024 Georg Thieme Verlag KG