

# Lust auf Reden

**Sprechen über Sexualität in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung und Versorgung**



*Foto: iStock.com/traveler1116*

**Bericht des Fachtags**

**Berlin  
Seminaris Hotel  
21.-22.11.2025**

# Inhalt

Einführung und Kontext .....	3
<b>Tag 1: TABUISIERUNG VON SEXUALITÄT UND PATIENT*INNENBEDARFE .....</b>	<b>4</b>
<b>Grußworte.....</b>	<b>4</b>
<b>Keynote .....</b>	<b>5</b>
<b>Paneldiskussion mit Patient*innen .....</b>	<b>6</b>
Sprechen über Sexualität in der medizinischen Kommunikation und Versorgung: Was habt ihr erlebt, was würdet ihr euch wünschen? .....	6
<b>Praxisnahe Workshops... ..</b>	<b>8</b>
...aus Patient*innen- und Behandler*innenperspektive .....	8
<b>Tag 2: BLICK IN DIE PRAXIS .....</b>	<b>10</b>
<b>Impulsreferate, Q&amp;A und Paneldiskussion .....</b>	<b>10</b>
Sprechen über Sexualität und Sexualmedizin in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	10
<b>Interaktive Workshops und gute Praxisbeispiele.....</b>	<b>12</b>
<b>Worldcafé .....</b>	<b>14</b>
<b>Thema 1:</b> Rekapitulation Fachtag – Was nehme ich als Wichtigstes mit? Was hat mich berührt? Woran habe ich noch gar nicht gedacht? Was hat mich am meisten erstaunt? .....	14
<b>Thema 2:</b> Wünsch dir was - ein gutes Gespräch über Sexualität in der ärztlichen Praxis - was braucht es dafür in der Aus-, Fort- und Weiterbildung?14	
<b>Thema 3:</b> Raus aus dem Tabu – wie geht das und was kann ich beitragen? Nehme ich einen konkreten Punkt mit in mein Berufsleben, den ich dafür angehen möchte? .....	15
Speaker*innen, Workshopleiter*innen und Moderator*innen.....	16

## Einführung und Kontext

In Deutschland – ebenso wie global betrachtet – wird Sexualität in vielen soziopolitischen sowie medizinischen Kontexten weiterhin tabuisiert. Bis zu 90 % der weiblich und 95 % der männlich gelesenen Patient\*innen werden in deutschen ärztlichen Praxen keine Fragen im Sinne einer Sexualanamnese gestellt und auch in der Pflege wird das Thema Sexualität meist ausgeklammert.

Diese Tabuisierung verfestigt im medizinischen Versorgungskontext eine Kultur des Schweigens und Schamgefühls sowohl auf Seiten der Patient\*innen als auch von Seiten behandelnder Ärztinnen\*Ärzte und weiterem medizinischen Fachpersonal.

Sie spielt sowohl der Eigen- als auch der Fremdstigmatisierung in die Hände durch negative (Selbst-)einstellungen, Vorurteile und Diskriminierungen aufgrund sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität, gelebter sexueller Praktiken oder unterschiedlicher Lebenswelten. Die Folgen hiervon sind schwerwiegend, sie be- und verhindern bzw. erschweren sowohl die Förderung sexueller und ganzheitlicher Gesundheit als auch die Prävention sexuell übertragbarer Infektionen inkl. HIV.

3

In unserem Fachtag „Lust auf Reden“ haben wir einen frischen, patient\*innenzentrierten Blick auf die Relevanz von Sexualität und sexueller Gesundheit für Gesundheit insgesamt, für Wohlbefinden und Lebensqualität geworfen. 86 Teilnehmer\*innen - Vertreter\*innen und Kooperationspartner\*innen der medizinischen Lehre, medizinischer und sexualpädagogischer Fachverbände, Ärztekammern, Selbsthilfeorganisationen, Patient\*innen, medizinisches Personal und Studierende haben gemeinsam reflektiert und diskutiert, welche Veränderungen notwendig sind, um Sexualität als festen Bestandteil gesundheitlicher Versorgung zu etablieren. Der Fachtag machte deutlich, dass eine offene, kompetente und diversitätssensible Gesprächskultur über Sexualität in der medizinischen Lehre und Versorgung nicht nur möglich, sondern längst überfällig ist. Die Ergebnisse unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf, Sexualanamnese, sexualmedizinische Inhalte und sexualpädagogische Kompetenzen strukturell zu verankern – in Ausbildung, Praxis und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Nur so kann es gelingen, die vorhandenen Tabus nachhaltig abzubauen und sexuelle Gesundheit als essenziellen Bestandteil menschlicher Gesundheit zu stärken.

# Tag 1: TABUISIERUNG VON SEXUALITÄT UND PATIENT\*INNENBEDARFE

## Grußworte

Vertreter\*innen von BIÖG, PKV, der DEGAM und der DAH eröffneten die Fachtagung mit der sehr klaren Ausgangslage: Sexualität ist weiterhin ein blinder Fleck in Medizin und Gesundheit. Obwohl Sexualität ein wesentlicher Teil von Gesundheit und Lebensqualität ist, behindert das „Schweigen im Behandlungszimmer“ – geprägt von Unsicherheit, Scham und Stigma – Diagnostik, Prävention und zeitgemäße Versorgung gleichermaßen.



*Simone Richter, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)*



*Martin Reemts, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)*

Der gemeinsame Tenor: Offene Gespräche über Sexualität sind keine Option, sondern Grundvoraussetzung guter medizinischer Praxis. Dafür braucht es Räume, in denen Patient\*innen unabhängig von Identität, sexueller Orientierung oder Lebensrealität selbstverständlich und respektvoll über ihre Sexualität sprechen können – auf Augenhöhe. Genau hier setzen die Kooperationen von DAH, PKV und BIÖG an. Das Projekt „Let’s talk about Sex – Reloaded“, hat in den vergangenen Jahren über 5.000 Ärzt\*innen sowie zahlreiche Studierende und Lehrende fortgebildet und so sexuelle Gesundheit in Ausbildung und Praxis verankert.



*Sylvia Urban, Vorstand Deutsche Aidshilfe (DAH)*



*Mirja Leibnitz, Deutsche Aidshilfe (DAH)*

Die Sprecher\*innen verband schließlich die Erwartung, dass die Tagung nicht nur Austausch ermöglicht, sondern Mut macht, Routinen zu hinterfragen, Sprache neu zu denken und den Blick über den eigenen Tellerrand zu weiten.



*Prof. Dr. Eva Hummers, Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)*

## Keynote

### Jenseits des Tabus – von der Wichtigkeit des Sprechens über Sexualität in der medizinischen Kommunikation (Dr. med. Stephanie Kossow)

Sexualität wird im Gesundheitswesen häufig behandelt wie ein „Nice-to-have“, dabei wirkt sie biopsychosozial auf fast alle Gesundheitsbereiche. Ärzt\*innen sprechen kaum darüber, Patient\*innen auch nicht. Gleichzeitig ist von einer ‚Epidemie der sexuellen Funktionsstörungen‘ die Rede; rund 25% der Frauen sind betroffen, doch Beschwerden werden kaum systematisch erfasst und die sexuellen Ursachen vieler Beratungsanlässe bleiben häufig unbemerkt.

---

### Der Penis ist die Antenne des Herzens.

---

Auch körperliche Erkrankungen – von Herz- bis Stoffwechselstörungen – können sich früh in sexuellen Auffälligkeiten zeigen. Erektionsstörungen etwa gelten als Vorboten kardiovaskulärer Ereignisse: Der „Penis als Antenne des Herzens“ wird als Bild vielen Teilnehmenden im Gedächtnis bleiben. Weil sexuelle Nebenwirkungen oft verschwiegen und in der Pharmaforschung ignoriert werden, brechen rund 10% der Patient\*innen ihre Therapien ab – mit direkten Risiken für den Behandlungserfolg.

Die Keynote beleuchtete Sexualität in ihren Dimensionen Lust, Fortpflanzung und Beziehung. In der Lustdimension wurden bekannte Lücken sichtbar, etwa die in Lehrmaterialien anatomisch unsichtbare Klitoris und die oft unterschätzte multifaktorielle Natur sexueller Störungen. *Teilnehmende griffen diesen Punkt auf und diskutierten Perspektivwechsel in Sprache und Anatomie, etwa die Verwendung des Begriffs „Vaginalausgang“ statt „-eingang“.*

In der Fortpflanzungsdimension betonte die Keynote Aufklärung und Verantwortung, besonders am Beispiel des verantwortungsvollen Ejakulierens. *Ein Beitrag aus dem Publikum aus der sozialen Arbeit verdeutlichte praxisnah, wie gezielte Aufklärung Lücken schließen und ungewollte Schwangerschaften verhindern kann.*

Die Beziehungsdimension zeigte, wie eng Bindung und Gesundheit verknüpft sind: Nähe („warm touch“) und soziale Einbindung wirken messbar gesundheitsschützend, während Einsamkeit die Sterblichkeit stärker erhöht als viele klassische Risikofaktoren – Beziehungsgesundheit ist also körperliche Gesundheit. *Dabei wies das Publikum auf Tabus hin, etwa körperliche Nähe zwischen Männern und betonte die*

*Notwendigkeit langfristiger Verhaltensänderungen.* Konsens, Kommunikation und Trauma-Bewusstsein wurden ebenfalls hervorgehoben, auch angesichts *vorkommender sexualisierter Übergriffe im Gesundheitswesen.*

Die Keynote hob Stigma und Diskriminierung als zusätzliche Gesundheitsrisiken hervor: BDSM- und Kink-Personen erfahren hohe Stigmatisierung, viele sprechen nicht mit Behandler\*innen, 19% vermeiden oder verzögern Hilfe. Auch zeigen sich geschlechterspezifische Verzerrungen in Diagnostik, Schmerzmanagement und Therapieentscheidungen, die nachweislich nicht neutral sind.

---

Das wichtigste Sexualorgan liegt zwischen den Ohren, nicht zwischen den Beinen.

---

Alles in allem gilt: Tabus senken Versorgungsqualität, Lebensqualität und Überleben, während wertschätzende Gespräche und präzise Anamnese die Behandlung verbessern. Vor diesem Hintergrund wurde erinnert: Das wichtigste Sexualorgan liegt zwischen den Ohren, nicht zwischen den Beinen.

## 6 **Paneldiskussion mit Patient\*innen**

Sprechen über Sexualität in der medizinischen Kommunikation und Versorgung: Was habt ihr erlebt, was würdet ihr euch wünschen?

---

Sexualität als „blinder Fleck“ in der medizinischen Kommunikation

---

Sexuelle Gesundheit bleibt in der Anamnese weitgehend unsichtbar, obwohl andere Körperfunktionen routinemäßig erfragt werden. Die Panelist\*innen berichteten, dass Ärzt\*innen sexualitätsbezogene Symptome und Nebenwirkungen selten aktiv ansprechen, während Patient\*innen (z.B. in der Menopause oder mit chronischen Erkrankungen) sie oft nicht als medizinisch relevant oder therapiebedingte Nebenwirkungen erkennen und ihnen das Fachwissen zur Formulierung eigener Fragen fehlt. So bleiben Anliegen unerkannt oder falsch eingeordnet und teilweise leicht zu behebbende Beschwerden bestehen, während die Verantwortung für das



*Holger Wicht (l.), Marleen Sorensen, Foto: c/o Thomas Reichenberger*

So bleiben Anliegen unerkannt oder falsch eingeordnet und teilweise leicht zu behebbende Beschwerden bestehen, während die Verantwortung für das

Ansprechen von Sexualität oft unfair einseitig auf die Patient\*innen abgeladen wird.

---

## Stigma und fehlende Sensibilität

---



*Gerd Peters (l.), Dr. Daniel Masch,  
Foto: c/o Thomas Reichenberger*

Stereotype Annahmen führen zu Diskriminierung und Versorgungs-lücken, besonders für vulnerable Gruppen. Die Panelist\*innen schilderten Beispiele: schwule Patienten, die aus irrationaler HIV-Angst zuletzt behandelt werden; ältere Menschen, die pauschal als sexuell inaktiv gelten; trans\* Männer, deren Schwangerschaft oder Unterbauchbe-

schwerden diagnostisch vernachlässigt werden. Beschwerden von trans\* Patient\*innen werden außerdem oft vorschnell ohne weitere Untersuchungen hormonellen Ursachen zugeschrieben („broken arm syndrome“) obwohl andere Ursachen oft wahrscheinlicher wären. Die erwartete eigeninitiierte Offenlegung sexueller Orientierung oder eines HIV-Status wird angesichts bestehender Stigmata häufig als zusätzlicher Druck erlebt.

---

## Systemische und politische Dimension

---

Strukturelle Rahmenbedingungen verschärfen bestehende Versorgungs-lücken: Menopauseberatung ist häufig Privatleistung, menopausale Symptome werden gesellschaftlich wie beruflich unterschätzt und Hausärzt\*innen vermeiden Hormontherapie aus Regressangst.



*Dr. Daniel Masch (l.), Daniela Hertel,  
Foto: c/o Thomas Reichenberger*

---

## Erwartungen der Patient\*innen an die Versorgung

---

Patient\*innen wünschen sich eine normalisierende, unaufgeregte Kommunikation über Sexualität als Teil der Basisversorgung – kein „Special Interest“! Nicht

perfektes Wissen ist entscheidend, sondern Offenheit, Respekt und Fehlereingeständnisse.

### *Handlungsimpulse / Wünsche*

- Integration von Sexualität in die Anamnese (Geschlechtsidentität, Beziehungsformen, sexuelle Praktiken, Schutzverhalten, Partner\*innen)
- Ärztliche Fortbildung zu Sexualität, Hormonen, chronischen Erkrankungen und trans-/queeren Lebensrealitäten
- Proaktive, niedrigschwellige Gesprächsangebote mit Zeit und Raum für Patient\*innen
- Transparente Informationen zu medizinischen Optionen und Nebenwirkungen, damit Patient\*innen informierte Entscheidungen treffen können

8

## **Praxisnahe Workshops...**

### **...aus Patient\*innen- und Behandler\*innenperspektive**

Wie angesichts der häufig dysfunktionalen Kommunikation Fortbildung gezielt gelingen und sexualbezogene Kommunikation aus einer patient\*innenzentrierten Sicht verbessert werden kann stand im Zentrum dieser Workshopsession.

---

### **Sie können nicht alle Lebenswelten kennen – also fragen Sie nach**

---



*Gabi Jung, Foto: c/o Th. Reichen-*

Geleitet vom Grundsatz: „Sie können nicht alle Lebenswelten kennen – also fragen Sie nach“ (Martin Dannecker) stellten *Gabi Jung* und *Silke Eggers* das Workshopkonzept „Let’s talk about Sex“ und seine Weiterentwicklung der letzten Jahre vor. Dieses vermittelt Basisfähigkeiten wie aktives Zuhören, ausreichend Zeit lassen und nicht unterbrechen als Grundlagen gelingender Kommunikation. Niedrigschwellige, nicht-intrusive Gesprächseinstiege („Möchtest du darüber sprechen?“ / „Wie sieht es aus mit...?“) erleichtern ebenso wie eine kurze, klare Struktur für die sexualbezogene Anamnese die Ansprache sensibler Themen. Hierbei unterstützen insbesondere die „3P-Fragen“ nach Partner\*innen, sexuellen Praktiken und Prävention.

---

## Sprechen über Sexualität ist kein Luxusproblem

---

Marleen Sorensen und Franziska Borkel stellen u.a. das Projekt „Young Patients and Sexuality“ (EPF Youth Group) vor, das mit anonymisierten Videoberichten die Perspektiven junger chronisch kranker Patient\*innen sichtbar macht und ihr Empowerment stärkt. Deutlich wurde: trotz ihrer hohen Relevanz für Identität, Körperbild und Beziehungen, wird Sexualität häufig als „Luxusproblem“ abgetan. Gleichzeitig zeigt sich bei jungen Patient\*innen ein hoher Bedarf, Sprache und Sicherheit für Gespräche über Sexualität erst zu entwickeln.



Marleen Sorensen (l.), Franziska Borkel,  
Foto: c/o Thomas Reichenberger

9

Sexualität als lebenslanger Bestandteil menschlicher Identität, von der Zeit vor der Geburt bis ins hohe Alter, mit wechselseitigen Einflüssen zwischen Krankheit und Sexualität – dies war der Ausgangspunkt des Workshops von *Andreas Honke* und *Leon Steffen Taubert*. Erarbeitet wurde hier das PLISSIT-Modell als Stufenmodell zur strukturierten Bearbeitung sexueller Anliegen. Wird hier mit Feingefühl vorgegangen, kann dies in verschiedenen Settings den Raum öffnen hin zu einem Gespräch über Sexualität.

Die Reflexion der eigenen Haltung, etwa durch die Umkehrung heteronormativer Selbstverständlichkeiten, macht implizite Vorannahmen sichtbar und reduziert Vorurteile. Hierauf basiert auch die von der Akademie für Diversitäts- und Individualmedizin (acadim), dem Institut für Diversitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum und Scholz & Friends Health entwickelte Posterkampagne „Geschlechtersensible Medizin“, die von Sebastian Paschen und Moritz Roloff vorgestellt wurde. Diese behandelt u.a. die gesundheitlichen Konsequenzen für Patient\*innen durch Vorannahmen bzgl. der geschlechtlichen Identität. Ziel der Kampagne ist die Sensibilisierung der Gesundheitsversorgung für u.a. transgeschlechtliche Bedarfe.

## Tag 2: BLICK IN DIE PRAXIS

### Impulsreferate, Q&A und Paneldiskussion

#### Sprechen über Sexualität und Sexualmedizin in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Dr. rer. medic. Dipl. Psych. Laura F. Kuhle machte zum Einstieg in den zweiten Fachtag deutlich, dass Sexualität eng mit Gesundheit verbunden ist und ein signifikantes salutogenes Potenzial besitzt. Sie ist kein „Nice-to-have“, sondern messbar gesundheitsrelevant, direkt verbunden mit Morbidität und Mortalität. Positive, sichere, konsensuelle Erfahrungen wirken besonders gesundheitsfördernd: Sie stärken das Immunsystem, fördern die Ausschüttung von Neurotransmittern wie Oxytocin und Dopamin, lindern Schmerz und Angst und steigern zugleich Lebensqualität, Wohlbefinden und subjektives Glück. Dr. Kuhle betonte, es mangle an systematischer Forschung zu den gesundheitlichen Effekten von Sexualität nicht aus fehlender Relevanz, sondern weil Sexualität schwer ökonomisch verwertbar ist.

Aus dem Publikum wurde angemerkt, dass salutogene Effekte auch ohne Partner\*in wirken: Auch Solosexualität erfüllt Grundbedürfnisse, wirkt positiv auf Psyche und Körper und unterstützt gelingende sexuelle Erfahrungen mit anderen.

Inger Knaevelsrud stellte heraus, dass es trotz interdisziplinärer Relevanz weiterhin an verpflichtender Ausbildung zum Sprechen über Sexualität in Medizin, Psychotherapie und Sozialarbeit fehlt. Fachpersonal ist oft unsicher, überfordert oder vermeidet Gespräche, wodurch Patient\*innen ohne die notwendige Unterstützung bleiben und Stigmata verstärkt werden. Neben der Ausbildung von Fachper-

10

Im ärztlichen Gespräch über Sexualität zu sprechen ist wichtig ...

... und wird oft als schwierig oder beschämend empfunden. Umso wichtiger, dass wir als Dozent\*innen mithelfen können, angehende Mediziner\*innen gut darauf vorzubereiten und ihnen Übungsmöglichkeiten anzubieten.

Rolf  
Psychologe/Wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Charité – Prodekanat für Studium und Lehre

LET'S TALK ABOUT SEX

www.fhv-stb-fortbildung.de

Deutsche Aidshilfe

In Kooperation mit: PKV Verband der privaten Krankenversicherung

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

sonal wurde auch die Stärkung von Patient\*innen betont: Sie sollen ermutigt werden, Sexualität selbstbestimmt im medizinischen Setting anzusprechen. Die Lehre von Sexualmedizin ist fragmentiert und stark von Zufällen abhängig – ein „Lottery Game“. Es fehlen klare Zuständigkeiten, Angebote hängen von Eigeninitiative ab.

*Um das salutogene Potenzial von Sexualität wirksam zu nutzen sind konkrete Maßnahmen und Handlungsimpulse notwendig.*

- Verbindliche Integration in Curricula: Sexualmedizin sollte Teil der Grundausbildung sein, mit praxisnahen Lehrformaten (= mehr Sicherheit, weniger Stigmatisierung)
- Ärzt\*innen brauchen niedrigschwellige Weiterbildungen, Qualitätszirkel und Multiplikator\*innen-Rollen
- „Train-the-Trainer\*in“-Programme und Sichtbarkeit von Sexualmedizin in der Fachöffentlichkeit
- Ärzt\*innen sollten Aufklärung, Förderung eines gesunden Sexuallebens und die Einbindung sexueller Aspekte in die Therapieplanung selbstverständlich berücksichtigen
- Einbindung von Patient\*innen und Communities sichert Praxisrelevanz und stärkt Empowerment

11

Dozierende lehnen das Thema häufig als „zu intim“ oder „zu zeitaufwendig“ ab. Studierende bringen unterschiedliche Vorerfahrungen und Einstellungen mit, so dass aktive Auseinandersetzung meist nur bei bereits Interessierten stattfindet.

## Interaktive Workshops und gute Praxisbeispiele der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung und Versorgung

---

Der Umgang mit Sexualität wird in der medizinischen Ausbildung als sensibel wahrgenommen, Dozierende fürchten Grenzüberschreitung und berufliche Konsequenzen. In interaktiven Workshops wurde gezeigt und diskutiert, wie der

---

### Sexualanamnese sollte funktional sein, nicht voyeuristisch

---

Balanceakt zwischen fachlicher Vollständigkeit, Empathie und Grenzrespekt, gelingen kann. Dies unter der Prämisse „Sexualanamnese sollte funktional sein, nicht voyeuristisch“.

Eine patient\*innenzentrierte, lebensweltorientierte Herangehensweise ist entscheidend, um Vertrauen und Offenheit in der Kommunikation über Sexualität zu fördern. Patient\*innen müssen sich erkannt und wertgeschätzt fühlen, etwa durch die Frage, ob sie in einer Partnerschaft mit einem Mann, einer Frau oder einer nichtbinären Person seien, und durch kleine Signale der Offenheit (Poster, Flyer). Wichtig sind Fehlerfreundlichkeit, das „Lustvolle Scheitern“ sowie eine gute Verweisungskompetenz (Adressen immer parat).

12

Das Leitbild: „Wir sind sexpositiv und sehen Sexualität als Chance“ sieht Sexualität hierbei als Ressource, nicht nur als Risikofaktor. Der Umgang mit Patient\*innen sollte wertschätzend und ohne Moralisierung erfolgen. Zentral ist, ihnen zu ermöglichen, ihre Sexualität ernstgenommen auszuleben – wie ein Beitrag formulierte: „Wenn das Licht ausgeht, entscheiden sich Menschen für das, was die Sexualität optimiert – nicht für das, was die Gesundheit optimiert.“

---

### Anamnesebögen als „Gamechanger“

---

*Christopher Knoll* und *Carlo Kantwerk* diskutierten mit den Teilnehmenden ihres Workshops gute Praxisbeispiele aus communitynahen Beratungsstellen. Hier wird die Erfahrung gemacht, dass Klient\*innen sich freuen, endlich über Sex sprechen zu dürfen. Und das Sprechen über Sexualität mit Patient\*innen die Beziehungsebene enorm verbessern kann. Anamnesebögen sind hierbei besonders wirksam: Sie bereiten sowohl Ärzt\*innen als auch Patient\*innen auf das Gespräch vor, erlauben gezielte Nachfragen zu Sexualität, Zufriedenheit oder Gewalt und geben

Patient\*innen Raum, eigene Themen zu setzen. Herausgehoben wurde auch die Wichtigkeit der richtigen Haltung am Beispiel von Substanzkonsum. Wenn z.B. Ärzt\*innen nicht vorurteilsfrei mit Substanzkonsum umgehen, dann geht bei Patient\*innen „die Tür zu“. Wichtige Informationen wie z.B. der Fakt, dass Viagra und Poppers eine gefährliche Mischung sind, kommen dann nicht mehr an.

---

### Scham und Angst als Barriere in Lehre und Praxis

---

Scham beeinflusst als versteckter Faktor die Kommunikation über Sexualität stark. Sie begegnet Studierenden, Auszubildenden und Patient\*innen gleichermaßen, wird aber in der Ausbildung selten thematisiert. Scham entsteht durch individuelle Interpretation und äußert sich oft als Abwehr oder Rückzug, *Prof. Dr. Claudia Kiessling* und *Janina von Schlippe* erarbeiteten mit Teilnehmenden in interaktiven Übungen, wie ein professioneller Umgang mit komplexen Emotionen an den Universitäten Witten-Herdecke und Bielefeld vermittelt werden. Herausgestellt wurde u.a., dass Didaktik hier „nur“ eine Intervention sein kann: Scham sollte Teil professioneller Identitätsentwicklung (PIF) sein.

13

Auch *Dr. med. Philipp Spitzer* und *Dr. med. Leonie Schröder* fokussierten auf den Umgang mit Gefühlen wie Scham und Fehlerängstlichkeit, die in der medizinischen Kommunikation über Sexualität besonderer Beachtung bedürfen. Auf dem Konzept der „deliberate Practice“ (klare Ziele setzen, verlangsamten und bewusster wahrnehmen, volle Konzentration in kurzem Zeitraum) basierend wurden bewährte Methoden wie z.B. angstabbauende Energizer und Rollenspiele mit präzisiertem Feedback (Wahrnehmung/Wunsch/Wirkung) sowie die Arbeit mit Simulationspersonen vorgestellt, erprobt und diskutiert. Scham und Angst dürfen sein – entscheidend ist, dass sie anerkannt und bearbeitet werden, statt unbewusst wirksam zu bleiben.

## Worldcafé

**Thema 1:** Rekapitulation Fachtag – Was nehme ich als Wichtigstes mit? Was hat mich berührt? Woran habe ich noch gar nicht gedacht? Was hat mich am meisten erstaunt?

Teilnehmende zeigten sich überrascht, dass grundlegende Aspekte der Kommunikation über Sexualität im Praxisalltag noch nicht selbstverständlich sind und diese Offenheit außerhalb der eigenen „Bubble“ noch keineswegs verbreitet ist.

---

**Kommunikation! Kommunikation! Kommunikation!**

---

Viele nahmen aus der Fachtagung Mut und Zuversicht mit – Mut, neue Schulungsansätze zu entwickeln, das Thema stärker in die Lehre einzubringen und durch konkrete Formulierungenangebote Unsicherheiten abzubauen. Auch die Erkenntnis der hohen eigenen Verantwortung, die Praxis zum Safespace zu machen, wurde deutlich.

- 14 Die Eröffnungs-Keynote hinterließ Eindruck und zeigte, wie humorvoll, nahbar und gleichzeitig fachlich fundiert über Sexualität gesprochen werden kann. Kernbotschaft: Sexualität kann und sollte in vielfältigen Kontexten adressiert werden – ein Appell: „Kommunikation! Kommunikation! Kommunikation!“.

**Thema 2:** Wünsch dir was - ein gutes Gespräch über Sexualität in der ärztlichen Praxis - was braucht es dafür in der Aus-, Fort- und Weiterbildung?

Offene Gespräche über Sexualität erfordern verbindliche Strukturen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, nicht als Wahlfach, sondern querschnittlich curricular verankert. Sensibilisierte Dozierende, unmittelbarer Austausch zwischen Studierenden und Lehrenden, ausreichend Zeit und geeignete Räumlichkeiten sind entscheidend.

---

**Offene Gespräche über Sexualität erfordern verbindliche Strukturen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung**

---

Scham und Evaluationsängste der Lehrenden sollten dabei konstruktiv berücksichtigt werden. Zusätzlich können Community, Fachschaften und konstruktiver Druck „von unten“ helfen, die Themen nachhaltig in Ausbildung und Praxis zu etablieren.

Zentral ist die Haltung: Reflexion, unvoreingenommene Sprache, Diskriminierungsfreiheit, Geduld und Verweiskompetenz ebenso wie das Bewusstsein für sexuelle Gesundheit aus pathologischer und salutogener Perspektive. Ärzt\*innen sollten vorbereitet sein, auf Lebenswelten der Patient\*innen einzugehen, Scheitern als Lernprozess zu akzeptieren und Weiterbildungsmöglichkeiten transparent zu nutzen. Hervorgehoben wurde auch, dass Zeit für ganzheitliche Beratung erforderlich ist und finanziell angemessen honoriert werden muss.

**Thema 3:** Raus aus dem Tabu – wie geht das und was kann ich beitragen? Nehme ich einen konkreten Punkt mit in mein Berufsleben, den ich dafür angehen möchte?

Offene Gesprächskultur entsteht durch sichtbare Inklusionssignale (Plakate, Pronomen, oder andere Marker für Diversität) und klare Kommunikation: Erwartungen erfragen, Tabuthemen aktiv anbieten, Grenzen transparent benennen. Dabei stabilisieren kurze Rückfragen wie „War das für Sie in Ordnung?“ das Vertrauen. Strukturelle Barrieren (veraltete Anamnesebögen, ungeschultes Personal) lassen sich durch kleine Anpassungen wie überarbeitete Formulare oder Team-Schulungen reduzieren.

15

---

Über die fachliche „Bubble“ hinaus ist Outreach entscheidend

---

Enttabuisierung sollte früh ansetzen, etwa durch Elternbildung, altersgerechte Sexualitätsvermittlung, gefördert durch Fehlertoleranz und Interdisziplinarität. Über die fachliche „Bubble“ hinaus ist Outreach entscheidend: Kooperationen mit Fachgesellschaften, Öffentlichkeitsarbeit und eine stärkere Einbindung von Schulen. Außerdem müssen Machtstrukturen und normative Geschlechterbilder adressiert werden. Wirksamkeit entsteht dabei durch Wiederholung, kontinuierliches Netzwerken und aktives Anstoßen von Gesprächen – auch im eigenen Umfeld.

## Speaker\*innen, Workshopleiter\*innen und Moderator\*innen

Borkel, Franziska

Gesundheits-Managerin | Selbsthilfe-Aktivistin

Eggers, Silke

Deutsche Aidshilfe (DAH)

Hertl, Daniela

Sexualpädagogin (FH Merseburg)

Honke, Andreas

Sexualwissenschaftler

Hummers, Eva Prof. Dr.

Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)

Jung, Gabi

Approbierte Ärztin und systemische Beraterin

Kantwerk, Carlo

Deutsche Aidshilfe (DAH)

Kiessling, Claudia Prof. Dr.

Universität Witten-Herdecke

Knaevelsrud, Inger

Charité Berlin

Knoll, Christopher

Aidshilfe München | Checkpoint

Kossow, Stephanie Dr. med.

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sexualmedizinerin und ärztliche Psychotherapeutin (tP)

Kuhle, Laura F. Dr. rer. medic. (Dipl.-Psych.)

Charité Berlin

Leibnitz, Mirja

Deutsche Aidshilfe (DAH)

Masch, Daniel Dr.

Ilmenau Institut

Mauer, Daniela

Universität Bonn

Paschen, Sebastian

Institut für Diversitätsmedizin Ruhr-Universität Bochum

Peters, Gerd

Sozialarbeiter und Sexualpädagoge

Reemts, Martin

Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Richter, Simone

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

Roloff, Moritz

Institut für Diversitätsmedizin Ruhr-Universität Bochum

Schröder, Leonie Dr. med.

Universität Witten-Herdecke

Sorensen, Marleen

Alice Salomon Hochschule Berlin | European Patients Forum

Spitzer, Philipp PD Dr. med.

Universität Erlangen/Nürnberg

Taubert, Leon Steffen

Deutsche Aidshilfe (DAH)

Urban, Sylvia

Vorstand Deutsche Aidshilfe (DAH)

von Schlippe, Janina

Medizinische Fakultät OWL Bielefeld

Weinelt-Kriesemer, Jeannette

Auguste-Victoria-Krankenhaus Berlin

17

Durchgeführt vom Projekt „Let’s talk about Sex – reloaded“ in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)