

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/269397675>

"Wie viel Sex braucht das Studium der Medizin?" – Eine Erhebung des Wissens und Interesses Medizinstudierender zum Thema Sexualmedizin ['How much Sex do Medical Studies Need?' – a...

Article in *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* · December 2014

CITATION

1

READS

700

5 authors, including:



Daniel Turner

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

120 PUBLICATIONS 1,704 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Wiebke Driemeyer

University Hospital Essen

15 PUBLICATIONS 89 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Timo O. Nieder

University Medical Center Hamburg - Eppendorf

167 PUBLICATIONS 4,505 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Peer Briken

University Medical Center Hamburg - Eppendorf

603 PUBLICATIONS 10,299 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

„Wie viel Sex braucht das Studium der Medizin?“ – Eine Erhebung des Wissens und Interesses Medizinstudierender zum Thema Sexualmedizin

‘How Much Sex do Medical Studies Need?’ – A Survey of the Knowledge and Interest in Sexual Medicine of Medical Students

Autoren

Daniel Turner^{1*}, Wiebke Driemeyer^{2*}, Timo Ole Nieder¹, Norbert Scherbaum², Peer Briken¹

Institute

¹ Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen

Schlüsselwörter

- Sexualmedizin
- Medizinstudium
- Sexualität
- Sexualmedizinisches Wissen
- Sexualmedizinische Lehre

Keywords

- sexual medicine
- medical studies
- sexuality
- knowledge of sexual medicine
- sexual medicine education

eingereicht 29. Mai 2014
akzeptiert 26. August 2014

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1389961>
Psychother Psych Med 2014; 64: 452–457
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Peer Briken
Institut für Sexualforschung
und Forensische Psychiatrie
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
briken@uke.de

Zusammenfassung

Einleitung: Nicht zuletzt aufgrund des steigenden Bedarfs an sexualmedizinischer Versorgung, wurde von der Internationalen Gesellschaft für Sexualmedizin (ISSM) im Jahr 2010 vorgeschlagen, Sexualmedizin im Rahmen des Humanmedizinstudiums – unter Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen über den gesamten Studienverlauf hinweg – in den Lehrplan zu integrieren. Darüber hinaus klagen viele Ärztinnen und Ärzte über mangelndes sexualmedizinisches Wissen und Patientinnen und Patienten kritisieren, dass ihre Sexualität in der ärztlichen Praxis zu selten thematisiert wird.

Material & Methoden: Im Rahmen einer Online-Fragebogenstudie wurde durch 404 Medizinstudierende von 2 deutschen Universitätskliniken die aktuelle sexualmedizinische Ausbildungssituation bewertet. Des Weiteren wurden das Interesse an sexualmedizinischer Lehre und der Wissensstand der Studierenden in den folgenden 4 Themenbereichen erhoben: Sexuelle Entwicklung, Sexuelles Verhalten, Sexuelle Physiologie und Psychologie, Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen.

Ergebnisse: Die große Mehrzahl der Studierenden wünschte sich sexualmedizinische Lehre im Rahmen des Medizinstudiums, wobei diese am ehesten in die bestehenden Fächer integriert werden sollte. Die derzeitige Qualität sexualmedizinischer Lehre wurde überwiegend als ungenügend bewertet und mehr als die Hälfte der Studierenden gab an, in diesem Bereich nicht über ausreichend Wissen für ihre spätere Tätigkeit als Arzt zu verfügen. Es wurde im Durchschnitt die Hälfte der Wissensfragen richtig beantwortet, wobei die Studierenden insbesondere in den Bereichen Sexuelle Entwicklung und Sexuelle Physiologie und Psychologie Schwächen aufwiesen.

* Geteilte Erstautorenschaft.

Abstract

Background: Because of the increasing need for medical care of problems concerning human sexuality, the International Society for Sexual Medicine (ISSM) in 2010 suggested to include sexual medicine in the current curricula of medical studies. Based on the ISSM's suggestions sexual medicine should be taught on a multidisciplinary basis throughout the whole study process. Furthermore, health care providers have repeatedly indicated that they have lacking knowledge concerning sexual medicine and patients have criticized that their health care providers only infrequently address their sexuality.

Methods: 404 medical students from 2 German university medical centers answered an online questionnaire assessing the quality of sexual medicine education. The students were asked about their interest in and their knowledge about different issues concerning human sexuality in the following 4 domains: Sexual development, Sexual behavior, Sexual physiology and psychology, Sexual medicine and therapy of sexual disorders.

Results: The great majority of students were interested in education about sexual medicine within medical studies, whereby most students were of the opinion that sexual medicine should be included in the already existing subjects. Furthermore, students mostly evaluated the current quality of sexual medicine education as insufficient and more than half of the students thought that they do not have enough knowledge about human sexuality for their future profession as medical health care providers. On average the students correctly answered 50% of the knowledge questions, however they showed some knowledge gaps especially in the domains of sexual development and sexual physiology and psychology.

Diskussion: Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung legen nahe, dass Studierende in einigen wichtigen Bereichen menschlicher Sexualität Wissensdefizite aufweisen, gleichzeitig aber ein großes Interesse an sexualmedizinischer Lehre äußern. Demnach sollten in Deutschland mehr strukturierte Programme zur sexualmedizinischen Lehre implementiert werden, wobei diese in Anlehnung an die Vorschläge der ISSM konzipiert werden könnten.

Schlussfolgerung: Neben sexualmedizinischer Krankheitslehre, sollte in Zukunft auch gesunde Sexualität und ihre soziokulturelle Bedeutung im Humanmedizinstudium stärker berücksichtigt werden. Hierdurch würde zum einen dem Wunsch der Studierenden entsprochen und zum anderen ein unvoreingenommener, ganzheitlicher und sensibler Umgang mit dem Thema in der ärztlichen Praxis ermöglicht werden.

Einleitung

Sexuelle Gesundheit wird beschrieben als „Zustand physischen, emotionalen, psychischen und sozialen Wohlbefindens im Zusammenhang mit Sexualität; sie ist nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörung oder Gebrechen“ (WHO, S.6 [1]) und hat somit eine fundamentale Bedeutung für das allgemeine Wohlbefinden der meisten Menschen [2]. So gaben bei einer repräsentativen Befragung US-amerikanischer Frauen und Männer mehr als 90% der Teilnehmenden an, dass ein zufriedenstellendes Sexualleben einen wichtigen Beitrag zur allgemeinen Lebensqualität leistet [3]. Zugleich beklagten die befragten Personen, dass sexuelle Probleme bei ärztlichen Kontakten nur sehr selten thematisiert würden [3]. Befragungen von Ärztinnen und Ärzten¹ zeigen diesbezüglich ebenfalls ein diskrepantes Bild. Morreale et al. berichteten, dass über 90% der von ihnen befragten Ärzte Informationen bezüglich der sexuellen Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten¹ als wichtig oder sehr wichtig für eine gute Behandlung einschätzten [4]. Die Hälfte der Ärzte gab allerdings an, sich aufgrund mangelnden Wissens bezüglich der Versorgung sexueller Probleme nicht sicher zu fühlen und folglich ihre Patienten nicht regelmäßig nach sexuellen Problemen zu fragen [4]. Obwohl in einer kürzlich veröffentlichten Befragung von 341 deutsch-sprachigen Schweizer Gynäkologen die Mehrheit der Meinung war, dass die weibliche Sexualität eine große Bedeutung für ihre ärztliche Tätigkeit hat, zeigte sich, dass weniger als 10% ihre Patientinnen regelmäßig nach sexuellen Problemen fragen. Unter Gynäkologen mit einer sexualmedizinischen Zusatzausbildung lag die Zahl jedoch bei über 70% [5] (siehe Sobbecki et al. für vergleichbare Ergebnisse [6]). Dies legt nahe, dass unregelmäßig durchgeführte Sexualanamnesen weniger einer fehlenden Bedeutungszuschreibung der Sexualität für die ärztliche Tätigkeit geschuldet sind, als vielmehr Ausdruck mangelnden Wissens und fehlenden Trainings während der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sind [7–9]. Zwar zeigen internationale Studien, dass an einem Großteil der medizinischen Fakultäten bereits Inhalte bezüglich der Sexualität des Menschen gelehrt, hierfür in der Regel aber weniger als 10 Stunden während des gesamten Studienverlaufs eingeräumt werden [10, 11]. Als Reaktion auf diesen Mangel hat die Interna-

Discussion: The results of the present study suggest that medical students have lacking knowledge concerning important parts of human sexuality but at the same time express great interest in the field. Therefore, in Germany more structured educational programs in sexual medicine should be developed taking the suggestion of the ISSM into account.

Conclusion: Besides medical education about pathological sexuality future educational efforts should also address healthy sexuality and its sociocultural meaning more frequently. Therefore, the students' wishes would be met and moreover, health care providers of all fields would be enabled to provide an unbiased, holistic and sensitive treatment of sexual problems.

tional Society for Sexual Medicine (ISSM) einen Katalog an Mindestanforderungen für die sexualmedizinische Ausbildung an medizinischen Fakultäten erarbeitet und herausgegeben [8, 9]. In diesem Katalog definiert die ISSM die Themengebiete, die im Rahmen eines interdisziplinären Ansatzes während der gesamten vorklinischen und klinischen Ausbildung in verschiedenen Unterrichtsformen (Vorlesungen, Seminare in kleineren Gruppen ohne Patienten, Seminare mit echten und Schauspielpatienten) vermittelt werden sollten. Darüber hinaus sind in den letzten Jahren durch weitere Initiativen der European Society for Sexual Medicine (ESSM) und der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) Fortbildungs- und Zertifizierungsmöglichkeiten in Sexualmedizin für praktizierende Ärzte in Deutschland entstanden. So gibt es einen 40-stündigen Basiskurs Sexualmedizin, den die DGfS in Kooperation mit der DGSMTW (Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft) durchführt. In einer deutlich umfangreicheren sexualmedizinischen Weiterbildung geht es um den Erwerb grundlegender sexualmedizinischer Indikations- und Behandlungskompetenzen (<http://dgfs.info>). Über die ESSM gibt es außerdem ein europäisches Zertifikat für Sexualmedizin (Fellow of the European Committee of Sexual Medicine (FECSM) siehe unter <http://www.mjcs.org>).

Die Mehrzahl aktueller Ergebnisse zur sexualmedizinischen Ausbildungssituation und zum sexualmedizinischen Wissensstand Medizinstudierender beruht auf Erhebungen aus Nordamerika. Ziel dieser Studie war es deshalb, den sexualmedizinischen Wissensstand sowie Wünsche und Interessen bezüglich sexualmedizinischer Lehre von Medizinstudierenden in Deutschland zu untersuchen.

Methode

Die aktuelle Fragebogenstudie war Teil einer Erhebung des Interesses an sexualmedizinischer Lehre und des sexualmedizinischen Wissensstandes von Medizinstudierenden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in den Jahren 1972 und 2012 (eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse des Vergleiches zwischen den beiden Jahrgängen findet sich bei Turner et al. [12]). Zusätzlich wurde die gleiche Erhebung im Jahr 2013 am Universitätsklinikum Duisburg-Essen durchgeführt. Die Studierenden erhielten die Studieneinladung und einen Link, der zu dem Online-Fragebogen führte, in einer durch das Dekanat

¹ Entsprechend den Autorenleitlinien von Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie wird in der Folge immer von Ärzten bzw. Patienten gesprochen. Die Autoren möchten aber explizit darauf hinweisen, dass diese Formulierung jeweils beide Geschlechter einschließt.

Tab. 1 Soziodemografischer Hintergrund der Studierenden nach Universität.

	Universität Hamburg (n = 259)	Universität Duisburg-Essen (n = 145)
Frauen n (%)	138 (53,3)	100 (69,0)
Männer n (%)	121 (46,7)	45 (31,0)
Alter in Jahren M (SD; Range)	25,6 (4,3; 17–58)	25,2 (3,8; 19–46)
Semesteranzahl M (SD; Range)	6,4 (2,4; 3–11)	7,2 (1,8; 4–12)

(UKE) oder die Fachschaft (Universitätsklinikum Duisburg-Essen) versendeten E-Mail.

Fragebogen

Der Fragebogen wurde im Rahmen der 1. Befragung im Jahr 1972 entwickelt und für die aktuelle Untersuchung unverändert übernommen (Eine Beschreibung der Fragebogenkonstruktion, sowie die englische Übersetzung der Originalversion des Fragebogens findet sich bei Turner et al. [12]) oder ist auf Anfrage von den Autoren erhältlich). Erhoben wurden soziodemografische Daten, Meinung und Interesse bezüglich sexualmedizinischer Lehre und der Wissensstand der Studierenden. Die 47 Wissensfragen konnten überwiegend im Multiple-Choice Format und teilweise als Freitext beantwortet werden und gliederten sich in 4 Themengebiete: Sexuelle Entwicklung (z. B. „Von welchem Alter an können beim Jungen bzw. Mann Erektionen auftreten?“ – Richtige Antwort: ab dem ersten Lebensjahr), Sexuelles Verhalten (z. B. „Ist ein Mann aus biologischen Gründen sexuell aktiver als eine Frau?“ – Richtige Antwort: Nein), Sexuelle Physiologie und Psychologie (z. B. „Welche der folgenden Reaktionen zeigen Herz, Kreislauf und Atmung beim Orgasmus?“ – Richtige Antwort: Pulsfrequenzsteigerung und Vasodilatation der peripheren Gefäße) sowie Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen („Welche der folgenden Krankheiten geht bei Männern gehäuft mit Erektionsstörungen einher?“ – Richtige Antwort: Diabetes mellitus). Jede Frage innerhalb des Fragebogens konnte auch mit „weiß nicht“ beantwortet werden.

Studienteilnehmer

Von 797 an der Befragung teilgenommenen Medizinstudierenden haben 404 (50,7%) den Fragebogen vollständig beantwortet und wurden in die weiteren Auswertungen einbezogen. Von diesen waren 259 (64,1%) an der Universität Hamburg und 145 (35,9%) an der Universität Duisburg-Essen eingeschrieben. Es wurden ausschließlich Studierende ab dem 3. Semester eingeschlossen, sodass davon ausgegangen werden konnte, dass alle Teilnehmenden im Rahmen ihres Studiums bereits mit der Sexualität des Menschen konfrontiert wurden. **Tab. 1** zeigt die relevanten soziodemografischen Daten der Studierenden beider Universitätskliniken. Die Gruppen unterschieden sich hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses ($\chi^2 = 9,45$, $p = 0,002$, $\Phi = 0,15$) und der Anzahl der bereits absolvierten Semester ($T = -3,65$, $p < 0,001$, $d = 0,17$). In der Gesamtgruppe waren 238 (58,9%) Frauen und 166 (41,1%) Männer, was vergleichbar mit der Geschlechterverteilung aller Medizinstudierenden in Deutschland im Jahre 2012 ist (Männer: $n = 33,358$ (39,2%), Frauen: $n = 51,651$ (60,8%) [13]). Die Studierenden waren zum Untersuchungszeitpunkt im Durchschnitt 25,4 Jahre alt (SD=4,14) und hatten 6,7 Semester (SD=2,27) studiert.

Tab. 2 Thematisierung von Sexualität in unterschiedlichen Fächern: Beurteilung des aktuellen Status durch die Studierenden¹

Fach	Ungenügend n (%)	Genügend n (%)
Neurologie	122 (84,1)	23 (15,9)
Physiologie	216 (80,6)	52 (19,4)
Kinderheilkunde	119 (78,3)	33 (21,7)
Psychiatrie	103 (76,9)	31 (23,1)
Hygiene/Arbeitsmedizin	126 (76,8)	38 (23,2)
Medizinische Psychologie für Vorkliniker	191 (75,8)	61 (24,2)
Innere Medizin	137 (75,3)	45 (24,7)
Gynäkologie	103 (60,6)	67 (39,4)
Dermatologie/Venerologie	106 (60,2)	70 (39,8)
Rechtsmedizin	78 (55,7)	62 (44,3)
Anatomie	129 (49,0)	134 (51,0)

¹Zwischen 33,9% und 64,1% der Studierenden hat die Antwortoption „weiß nicht“ ausgewählt und bleibt in dieser Darstellung unberücksichtigt

Statistische Analyse

Zur Auswertung der Daten wurde das Statistikprogramm SPSS Version 20.0 verwendet. Meinung und Interesse bezüglich sexualmedizinischer Lehre sowie der Wissensstand der Studierenden werden deskriptiv beschrieben. Die Wissensfragen wurden nach dem aktuellen Forschungsstand bewertet. Da der eingesetzte Fragebogen bereits 1972 konstruiert wurde, konnten aufgrund des in der Zwischenzeit veränderten Forschungsstandes 12 Wissensfragen nicht mehr eindeutig beantwortet werden und wurden daher von den Auswertungen ausgeschlossen (für eine Übersicht der ausgeschlossenen Fragen siehe Turner et al. [12]). Es wurden Summenscores der richtigen Antworten der 4 Themengebiete sowie ein Gesamtscore gebildet. Gruppenunterschiede zwischen Männern und Frauen wurden mithilfe von t-Tests überprüft und die Effektstärken nach Cohen (d) bestimmt ($d > 0,2$ kleiner Effekt, $d > 0,5$ mittlerer Effekt, $d > 0,8$ großer Effekt; [14]). Unterschiede auf Ebene der Einzelfragen wurden mithilfe von χ^2 -Tests berechnet und als Effektstärke wurde Φ berechnet ($\Phi > 0,1$ kleiner Effekt; $\Phi > 0,3$ mittlerer Effekt; $\Phi > 0,5$ großer Effekt; [15]). Um ausschließen zu können, dass die Gruppenunterschiede auf Unterschiede zwischen den Hochschulen zurückzuführen sind, wurde eine Kovarianzanalyse durchgeführt. Der Zusammenhang zwischen dem Wissensstand der Studierenden und der Anzahl an Studiensemestern wurde korrelativ überprüft.

Ergebnisse



Informationsbedarf und Bewertung der aktuellen Situation

Die Mehrheit ($n = 337$, 83,4%) der Studierenden befürwortete, dass in medizinischen Vorlesungen auf die Sexualität des Menschen eingegangen werden soll. Ein geringer Teil ($n = 16$, 4,0%) sprach sich dagegen aus und begründete dies überwiegend mit dem Umfang des im Studium bereits zu bewältigenden Lernstoffes. Die restlichen Teilnehmer antworteten mit „weiß nicht“. Es wurde von fast der Hälfte der Studierenden, die ein generelles Interesse an der Sexualität des Menschen in medizinischen Vorlesungen äußerten, bevorzugt ($n = 157$, 46,6%), diesen Themenkomplex in die Lehre der bereits bestehenden Fächer zu integrieren – am häufigsten genannt wurden die Fächer Gynäkologie ($n = 131$; 83,4%), Psychiatrie/Psychosomatik ($n = 77$;

Themengebiet (Anzahl Unterthemen)	Frauen % ¹	Männer % ¹	Gesamtgruppe % ¹
Sexuelle Entwicklung (3)	58,3	51,4	55,5
Sexuelles Verhalten (11)	24,7	26,7	25,5
Sexuelle Physiologie und Psychologie (6)	52,0	45,1	49,2
Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen (14)	53,9	43,9	49,8
Sexualität und Gesellschaft (8)	31,1	26,4	29,2
Gesamt (42)	42,0	36,8	39,8

¹Durchschnittliche Anzahl in Prozent an Unterthemen, die pro Themengebiet von den Studierenden als relevant für medizinische Vorlesungen bewertet wurden. Die Prozentangaben beziehen sich nicht auf den Anteil an Studierenden, die das jeweilige Themengebiet angekreuzt haben

Tab. 3 Informationsbedarf zum Thema Sexualität in medizinischen Vorlesungen.

Skala (max. Score)		Frauen	Männer	Gesamtgruppe
Sexuelle Entwicklung (8)	Score <i>M (SD)</i>	2,8 (1,3)	3,3 (1,4)	3,0 (1,3)
	% ¹	35,0	41,4	37,7
Sexuelles Verhalten (5)	Score <i>M (SD)</i>	2,9 (1,1)	2,9 (1,1)	2,9 (1,1)
	% ¹	57,2	58,8	57,9
Sexuelle Physiologie & Psychologie (9)	Score <i>M (SD)</i>	3,7 (1,3)	3,7 (1,5)	3,7 (1,4)
	% ¹	40,9	40,6	40,8
Sexualmedizin & Behandlung sexueller Störungen (13)	Score <i>M (SD)</i>	8,0 (2,0)	8,2 (2,1)	8,1 (2,0)
	% ¹	61,8	63,3	62,4
Gesamtscore (35)	Score <i>M (SD)</i>	17,4 (3,7)	18,1 (4,0)	17,7 (3,8)
	% ¹	49,6	51,8	50,5

¹Anteil der im Durchschnitt richtig beantworteten Fragen je Skala

Tab. 4 Wissensstand der Studierenden: Skalen-Scores der unterschiedlichen Themengebiete.

49,0%), Anatomie (n=45; 28,7%), Urologie (n=45; 28,7%) und Physiologie (n=36; 22,9%). Nur 88 Studierende (26,1%) gaben an, dass die Sexualität des Menschen in einem eigenständigen Fach gelehrt werden sollte. In **Tab. 2** ist dargestellt, wie die Studierenden das aktuelle Angebot sexualmedizinischer Lehre in den unterschiedlichen Fächern beurteilten. Hierbei bewerteten zwischen 49,0% und 84,1% der Studierenden das aktuelle Angebot als ungenügend.

Des Weiteren waren 198 (49,0%) Studierende der Meinung, dass medizinische Sexualwissenschaft in der Approbationsordnung berücksichtigt werden sollte, um Forschung, Lehre und Praxis dieses Faches zu gewährleisten. Demgegenüber lehnten 116 (28,7%) Studierende dies ab.

Die Frage, ob sie für ihre spätere Tätigkeit als Arzt über genügend Wissen bezüglich der Sexualität des Menschen und ihrer Störungen verfügten, wurde von 220 (54,5%) Studierenden verneint, während 85 (21,0%) ihr Wissen als ausreichend einschätzten.

Tab. 3 zeigt das Interesse² der Studierenden an unterschiedlichen Themen bezogen auf die menschliche Sexualität. Die insgesamt 42 im Fragebogen aufgeführten Unterthemen wurden in Anlehnung an die Wissenskategorien in 5 Themengebiete unterteilt. Im Bereich Sexuelle Entwicklung war das Interesse der Studierenden bezüglich der Unterthemen „Körperliche und psychische sexuelle Entwicklung“ (n=239; 59,2%), sowie „Medizinisch relevante Fragen der Sexualerziehung“ (n=225; 55,7%) am größten. Im Bereich Sexuelles Verhalten wollten die meisten Studierenden über das Thema „Unterschiede zwischen der Sexualität von Mann und Frau“ (n=230; 56,9%) informiert werden“, gefolgt von „Sexualität im Alter“ (n=159; 39,4%). Im Bereich Sexuelle Physiologie und Psychologie waren die am häufigsten genannten Themengebiete „Physiologie der sexuellen Reaktion“ (n=248; 61,4%) und „Hormone und Sexualverhalten“ (n=225; 55,7%), während im Bereich Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen „Der Zusammenhang zwischen gynäkologi-

schen Erkrankungen mit Sexualität“ (n=252; 62,4%) und „Orgasmusstörungen der Frau“ (n=244; 60,4%) die Themen darstellten, die am häufigsten genannt wurden. „Soziologische Probleme der Abtreibung“ (n=153; 37,9%) und „Abhängigkeit der Sexualität von der Gesellschaftsform“ (n=138; 34,2%) waren die meistgenannten Themen im Bereich Sexualität und Gesellschaft.

Wissensstand der Studierenden

Tab. 4 zeigt die durchschnittliche Anzahl richtiger Antworten in den Wissensfragen für die Gesamtgruppe sowie getrennt nach Geschlecht. Die Kovarianzanalyse zeigte, dass die Wissensunterschiede zwischen den Gruppen nicht auf Unterschiede zwischen den Studierenden der beiden Universitätskliniken zurückzuführen sind, weshalb alle weiteren Berechnungen mit der Gesamtgruppe der Studierenden durchgeführt wurden. Männer erzielten bei der Beantwortung der Wissensfragen einen höheren Gesamtscore ($T = -1,96$, $p = 0,05$, $d = 0,20$) sowie einen höheren Score im Bereich Sexuelle Entwicklung ($T = -3,83$, $p < 0,001$, $d = 0,39$).

Der deutlichste Unterschied zwischen den Geschlechtern im Themenbereich Sexuelle Entwicklung zeigte sich bei der Frage zur Orgasmusfähigkeit von Jungen vor der ersten Ejakulation, die von 71,1% der Männer (n=118) und 44,5% (n=106) der Frauen richtig beantwortet wurde ($\chi^2 = 27,90$, $p < 0,001$, $\Phi = 0,26$; richtige Antwort=ja). Auch im Bereich Sexuelles Verhalten unterschieden sich Männer und Frauen bei einer Frage: Ob der Mann aus biologischen Gründen sexuell aktiver sei als die Frau, wurde von mehr Frauen richtig beantwortet (39,5% (n=94) vs. 27,1% (n=45), $\chi^2 = 6,65$, $p = 0,010$, $\Phi = 0,13$; richtige Antwort=nein). Im Bereich Sexuelle Physiologie und Psychologie fanden sich in den einzelnen Fragen keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Im Trend wurde jedoch die Frage, welche Genitalregion der Frau die sensibelste sei, von mehr Frauen als Männern richtig beantwortet (58,8% (n=140) vs. 50,0% (n=83), $\chi^2 = 3,08$, $p = 0,079$; richtige Antwort=Labia minora). Sowohl Männer als auch Frauen gaben die meisten richtigen Antworten im Bereich Sexualmedizin und Behandlung sexueller

²Es wurde gefragt: „Über welche der folgenden Bereiche der Sexualität möchten Sie in medizinischen Vorlesungen, Seminaren usw. informiert werden?“

Störungen. Frauen beantworteten in diesem Bereich eine Frage zum Risiko durch Geschlechtsverkehr während der Menstruation häufiger richtig (94,5% (n=225) vs. 85,5% (n=142), $\chi^2=9,51$, $p=0,002$, $\Phi=0,153$; richtige Antwort= stellt kein Risiko dar), während Männer eine Frage zur Empfindlichkeit der Glans Penis nach Beschneidung häufiger richtig beantworteten (87,3% (n=145) vs. 74,4% (n=177), $\chi^2=10,18$, $p=0,001$, $\Phi=0,16$; richtige Antwort= nach Beschneidung unempfindlicher oder genauso empfindlich).

Die Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Studiensemester und den Scores der Wissensfragen ergab signifikante Korrelationen der bereits absolvierten Studiensemester mit den Bereichen *Sexuelle Physiologie und Psychologie* ($r=0,10$, $p=0,044$), *Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen* ($r=0,24$, $p<0,001$) sowie mit dem Gesamtscore ($r=0,17$, $p<0,001$).

Diskussion

Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung legen nahe, dass unter Medizinstudierenden in Deutschland der Wunsch nach sexualmedizinischer Lehre besteht und, dass sich Studierende wünschen, diese in die bestehende Fächerstruktur zu integrieren. Dies entspricht dem Vorschlag der ISSM, Sexualmedizin in einem multidisziplinären Kontext zu unterrichten. Danach sollten die einzelnen Fächer die für sie jeweils relevanten Inhalte lehren, während teilweise kontrovers diskutierte Themen, wie z. B. Abtreibung, Kontrazeption und alternative Formen der Geschlechtsidentität, in Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen unterrichtet werden sollten [9]. Laut internationaler Untersuchungen gibt es an einigen Universitäten, v. a. in den USA bereits multidisziplinäre Unterrichtskonzepte, in denen Gynäkologie, Urologie und Psychiatrie die führenden Fächer darstellen [10,16]. In der aktuellen Untersuchung bewerteten die Studierenden das derzeitige Angebot sexualmedizinischer Lehre in den einzelnen Fächern überwiegend als ungenügend. Auch bezüglich der Fächer Psychiatrie und Gynäkologie, die sowohl von den Studierenden als auch von der ISSM als die bedeutendsten Fächer für die Vermittlung sexualmedizinischer Inhalte genannt wurden, wurde von mehr als 60% die unzureichende sexualmedizinische Lehre bemängelt. Demzufolge besteht also nach Meinung der Studierenden in Deutschland Nachholbedarf bezüglich der sexualwissenschaftlichen/-medizinischen Ausbildung während des Medizinstudiums.

Neben dem Mangel an strukturierten Programmen wurde von Ärzten sowie Dozierenden wiederholt kritisiert, dass die medizinische Ausbildung zu sehr die pathologischen Aspekte der Sexualität fokussiere, während die Sexualität in Kindheit und Pubertät sowie im höheren Erwachsenenalter, weibliche Sexualität sowie sexuelle Besonderheiten und Probleme von trans- oder intersexuellen Menschen nur sehr selten unterrichtet würden [17,18]. Aufseiten der Studierenden ist das Interesse für diese im Medizinstudium wenig beachteten Themen zwar vorhanden, dennoch schien das größte Interesse an Themen aus den Kategorien Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen sowie Sexuelle Physiologie und Psychologie, zu bestehen. Nichtsdestotrotz wurde von vielen Studierenden aber auch ein Interesse an Themen geäußert, die über die pathologischen Aspekte oder die physiologischen Grundlagen der Sexualität hinausreichen. Z. B. gab über die Hälfte der Studierenden an, über das Thema „Unterschiede zwischen der Sexualität von Mann und Frau“ infor-

miert werden zu wollen und mehr als ein Drittel äußerte jeweils Interesse an den Themen „Sexualität im Alter“ und „soziologische Probleme der Abtreibung“. Dies verdeutlicht, dass bei einigen Studierenden ein Bewusstsein für die Bedeutung dieser Themen für die spätere ärztliche Tätigkeit besteht, dies dennoch für einen Großteil der Studierenden aber nicht zuzutreffen scheint. Vor dem Hintergrund einer alternden und multikulturellen Gesellschaft sollte Ärzten im Rahmen ihres Studiums aber auch die Entwicklung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit diesen Themen ermöglicht werden. Dennoch bleibt die Frage bestehen, wie das Interesse an diesen Themen weiter geweckt und das Bewusstsein für die Relevanz dieser Themen für die spätere ärztliche Tätigkeit gesteigert werden könnte.

Weiterhin kann basierend auf den Ergebnissen der aktuellen Untersuchung gefolgert werden, dass sich der von Ärzten wiederholt beklagte Mangel an Wissen bezüglich der Diagnostik und Behandlung sexueller Probleme und Störungen bereits während des Studiums abbildet [7,8]. Zum einen hat über die Hälfte der Studierenden angegeben, dass ihr Wissen über die Sexualität des Menschen für ihre spätere Tätigkeit als Arzt unzureichend ist. Zum anderen konnten im Durchschnitt nur etwa die Hälfte der Wissensfragen richtig beantwortet werden. Interessanterweise erzielten die männlichen Teilnehmer hierbei im Durchschnitt ein besseres Gesamtergebnis. Betrachtet man jedoch die Fragen, in denen Männer besser abschnitten, so fällt auf, dass sich diese überwiegend auf die männliche Sexualität und sexuelle Entwicklung beziehen (z. B. „Können Jungen vor der ersten Ejakulation Orgasmen erleben?“). Demgegenüber zeigten Frauen bei Fragen zur weiblichen Sexualität zum Teil bessere Ergebnisse (z. B. „Welche der folgenden Genitalregionen der Frau ist die sensibelste (reizbarste)?“). Dies legt nahe, dass der Wissensvorteil in bestimmten Gebieten auch auf den unterschiedlichen persönlichen Erfahrungen der beiden Geschlechter beruht und sich wahrscheinlich nicht allein auf die während des Studiums gelernten Inhalte zurückführen lässt. Dennoch scheint der individuelle Wissensstand im Studienverlauf leicht zuzunehmen, da ein zwar geringer, aber signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Gesamtergebnis und der Anzahl der bereits absolvierten Semester gefunden wurde. Allerdings wurde dieser Zusammenhang auf Ebene der Unterkategorien im Bereich Wissen nur für die Kategorien Sexualmedizin und Behandlung sexueller Störungen sowie Sexuelle Physiologie und Psychologie gefunden. Ein Wissenszuwachs während des Studiums scheint – einhergehend mit den Angaben der Studierenden zum Informationsbedarf – nur in den Bereichen stattgefunden zu haben, die überwiegend somatische und pathologische Aspekte menschlicher Sexualität betreffen. Ohne Frage sollten diese Inhalte eine bedeutende Rolle in der sexualmedizinischen Lehre im Rahmen des Humanmedizinstudiums einnehmen, dennoch wird von Medizinerinnen ein ganzheitlicher, unvoreingenommener und sensibler Umgang mit Themen, die die menschliche Sexualität betreffen, erwartet. Hierfür sind Kenntnisse nicht-pathologischer Sexualverhaltens ebenso erforderlich. Die Ergebnisse der Wissensfragen unterstreichen die wiederholt geäußerte Kritik von Ärzten sowie Dozierenden, dass sich die sexualmedizinische Lehre im Medizinstudium bisher zu sehr auf pathologische Aspekte beziehe.

Einschränkend sollte berücksichtigt werden, dass nur Studierende zweier deutscher Universitäten befragt wurden und die Ergebnisse somit nicht auf die Gesamtpopulation Medizinstudierender in Deutschland übertragen werden können. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse wird des Weiteren durch die niedrige

Quote vollständig ausgefüllter Fragebögen eingeschränkt. Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem Studierende mit einem größeren Interesse an der Thematik den Fragebogen beendeten, was zu einer Überschätzung des tatsächlichen Interesses und Wissens der Studierenden geführt haben könnte. Trotzdem liefert die aktuelle Untersuchung wichtige erste Hinweise für die sexualmedizinische Ausbildungssituation in Deutschland. In zukünftigen Studien sollte der derzeitige Status quo der Ausbildungssituation in Deutschland möglichst flächendeckend erhoben werden, um Universitäten identifizieren zu können, an denen die Umsetzung sexualmedizinischer Lehre bereits weiter fortgeschritten ist und die somit als Vorbild fungieren könnten. Auch sollten weitere Befragungen bezüglich der Wünsche und des Bedarfs aufseiten der Patienten durchgeführt werden, um die sexualmedizinische Lehre optimal an deren Bedürfnisse anzupassen.

Danksagung

Wir möchten zunächst allen Studierenden danken, die an der Studie teilgenommen haben. Denn nur durch die Meinung und Beteiligung der Studierenden ist eine Verbesserung der Lehre möglich. Des Weiteren möchten wir dem Dekanat des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) danken und insbesondere Herr Prof. Dr. Guse (Prodekan für Lehre) und Herr Athanasios Soulos (Mitarbeiter im Dekanat für Lehre des UKE), ohne deren Unterstützung die Durchführung der Studie nicht möglich gewesen wäre.

Fazit für die Praxis

Neben der Fortführung der erweiterten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für praktizierende Ärzte, die eine erste Initiative für eine strukturierte sexualmedizinische Versorgung darstellen, kommt der universitären Lehre eine zentrale Rolle in der Verbesserung sexualmedizinischer Versorgung in Deutschland zu. Daher sollten die Vorgaben der ISSM zukünftig noch präziser und gewissenhafter umgesetzt und in die bestehenden Curricula integriert werden. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der multikulturellen Gesellschaft, in der wir leben, benötigen Ärzte neben einem ausreichenden Wissen über die physiologischen und pathologischen Grundlagen sexuellen Verhaltens und Funktionierens, auch Einsicht in die psychosozialen und soziokulturellen Aspekte menschlicher Sexualität.

Interessenkonflikt: Daniel Turner erklärt, dass er innerhalb/während der letzten 3 Jahre im Rahmen des MiKADO Projektes Forschungsunterstützung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erhalten hat.

Literatur

- 1 *World Health Organization*, Hrsg. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: Switzerland, 2006
- 2 *Coverdale JH, Balon R, Roberts LW*. Teaching sexual history-taking: a systematic review of educational programs. *Acad Med* 2011; 86: 1590–1595
- 3 *Marwick C*. Survey says patients expect little physician help on sex. *JAMA* 1999; 281: 2173–2174
- 4 *Morreale MK, Arfken CL, Balon R*. Survey of sexual education among residents from different specialties. *Acad Psychiatry* 2010; 34: 346–348
- 5 *Kottmel A, Ruether-Wolf KV, Bitzer J*. Do gynecologists talk about sexual dysfunction with their patients? *J Sex Med* 2014; 11: 2048–2054
- 6 *Sobecki JN, Curlin F, Rasinski K et al*. What we don't talk about when we don't talk about sex: results of a national survey of US obstetricians/gynecologists. *J Sex Med* 2012; 9: 1285–1294
- 7 *Balon R, Morreale MK*. What has happened to teaching human sexuality in psychiatric training programs? *Acad Psychiatry* 2010; 34: 325–327
- 8 *Shindel AW, Parish SJ*. Sexuality education in North American medical schools: current status and future directions. *J Sex Med* 2013; 10: 3–17
- 9 *Coleman E, Elders J, Satcher D et al*. Summit on medical school education in sexual health: report of an expert consultation. *J Sex Med* 2013; 10: 924–938
- 10 *Solursh DS, Ernst JL, Lewis RW et al*. The human sexuality education of physicians in North American medical schools. *Int J Impot Res* 2003; 15: (Suppl 5): S41–S45
- 11 *Rufino AC, Madeiro A, Girão MJBC*. Sexuality education in Brazilian medical schools. *J Sex Med* 2014; 11: 1110–1117
- 12 *Turner D, Jopt K, Nieder TO et al*. German medical students' interest in and knowledge about human sexuality in 1972 and 2012. *J Sex Med* 2014; 11: 1914–1926
- 13 *Statistisches Bundesamt*. Studierende Studienfach Medizin. Bildung, Forschung, Kultur (2012). Im Internet: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/Irbil05.html Stand: 01.03.2014
- 14 *Cohen J*. A power primer. *Psychol Bull* 1992; 112: 155–159
- 15 *Bortz J, Döring N*. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4. Aufl Berlin: Springer, 2006
- 16 *Dunn ME, Alarie P*. Trends in sexuality education in United States and Canadian medical schools. *J Psychol Human Sex* 1997; 9: 175–184
- 17 *Rondahl G*. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2009; 6 Art. 11
- 18 *Wittenberg A, Gerber J*. Recommendations for improving sexual health curricula in medical schools: results from a two-arm study collecting data from patients and medical students. *J Sex Med* 2009; 6: 362–368