

Sexocorporel am Inselspital Bern

Chiara Marti MSc.

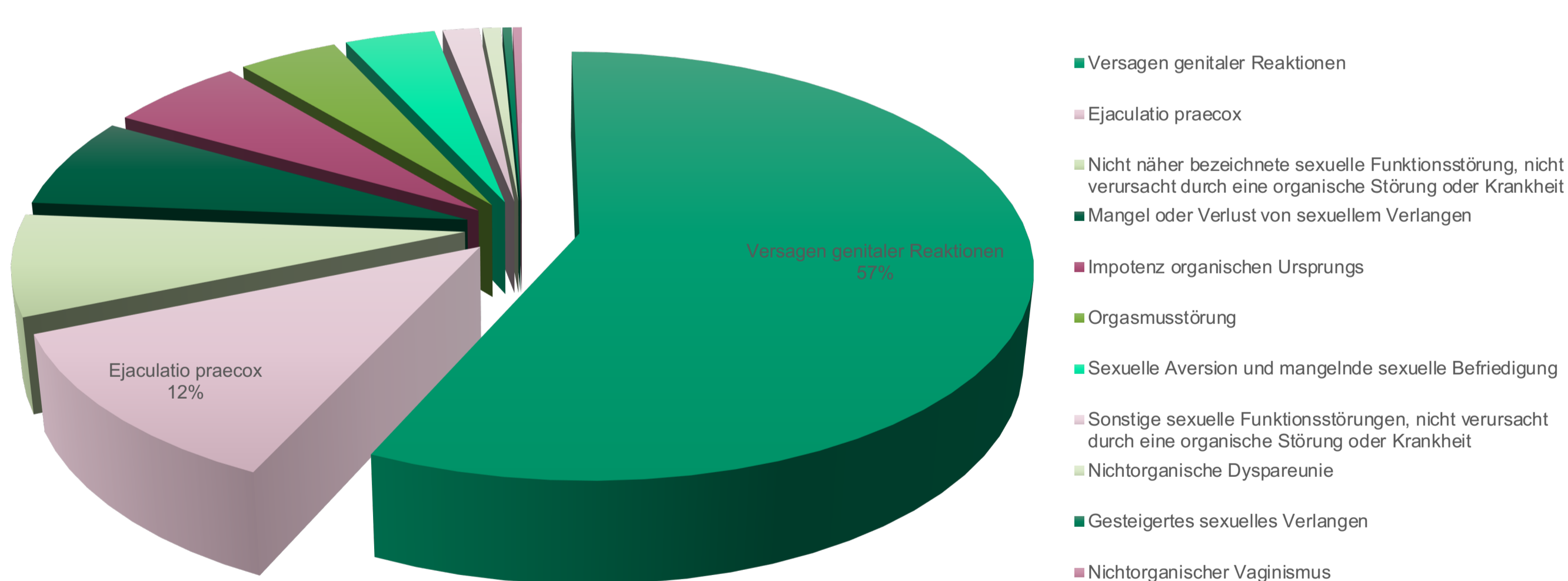
Universitätsklinik für Urologie, Anna-Seiler Haus, 3010 Bern
chiara.marti@insel.ch

Abstract

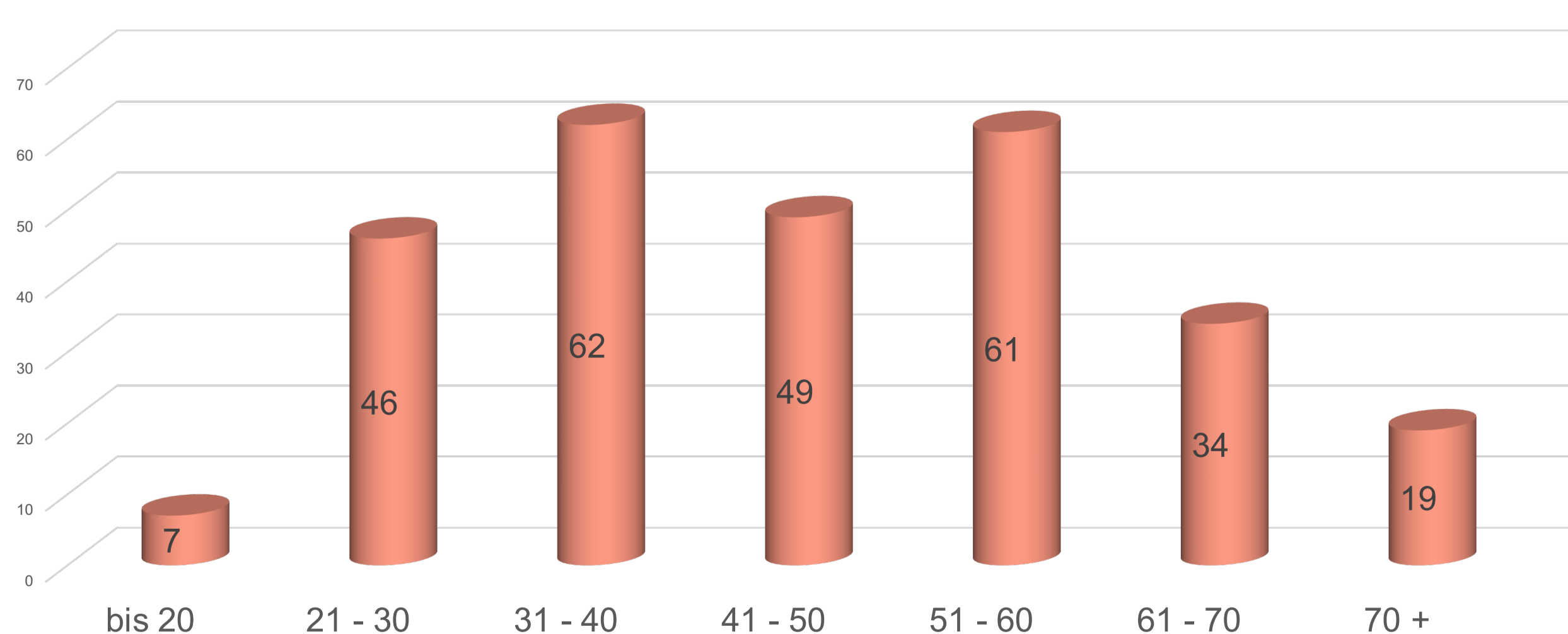
Seit 2013 werden an der Universitätsklinik für Urologie Männer mit Prostatakarzinom und ihre Angehörige von einer Advanced practise nurse (APN) betreut. Die Kernkompetenzen einer APN sind: direkte klinische Praxis, Coaching und Beratung, Konsilien und Konsultationen, Ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinisches Leadership sowie Forschung & evidenzbasierte Praxis.¹ 2017 wurde die APN Stelle neu besetzt. Die neue Stelleninhaberin verfügt nebst einem Masterabschluss in Pflegewissenschaften eine Sexocorporel Ausbildung über 3 Durchgänge. Bis dahin existierte noch kein Konzept, welches die klinische Sexologie in die bestehenden Beratungsangebote urologischer Patienten explizit einbettete. Heute, 2022 präsentiert sich die klinische Sexologie als Teil der interdisziplinären Andrologiesprechstunde sowie als eigenständig organisierte Sprechstunde für klinische Sexologie nach Sexocorporel. Es wurden erstmals systematisch epidemiologische Daten zu den Patienten erfasst, welche die urologische Universitätsklinik mit einem Anliegen zu Sexualität & Intimität aufsuchen oder dieser zugewiesen wurden und von der klinischen Sexologie mitbetreut. Seit Start der Datenerfassung 2018 wurden 287 Patienten erfasst. Die Jahre 2018 und 2022 haben lediglich 3 Erfassungsmonate, 2020 fand aufgrund Corona ein reduzierter Betrieb statt. Es gibt nach wie vor keinen offizielle Tarifposition für die Leistungen der APN, diese werden statistisch im Tarmed erhoben. 2019 – 2021 fanden 584 Termine statt, aufgeteilt auf 252 Patienten. Die Mehrzahl dieser Patienten sind Männer* 580 (99.3%). Die Zuweisungen passieren vorwiegend über die interne Urologie: 110 Patienten (43.7%) wurden durch die interdisziplinäre Andrologie Sprechstunde generiert, 83 Patienten (32.9%) über die Allgemeine Sprechstunde des urologischen Ambulatoriums. Weitere Zuweisungswege sind: durch APN Fachpersonen der Inselgruppe AG 8 (3.2%) Patienten, von externen Urologen 17 (6.7%) Patienten, Hausarztpraxen 3 (1.2%) Patienten, Psychiatrische Dienste 3 (1.2%) Patienten, interne Gynäkologie 1 (0.4%) sowie durch Selbstzuweisung 14 (5.6%) Patienten. 13 (5.2%) Patienten wurden trotz sexueller Funktionsstörung nicht zugewiesen. Mit den Erfahrungen, die nun über die Jahre gesammelt werden konnten, fällt insbesondere auf, welche zentrale Rolle das Erfassen des Anliegens einnimmt. Ein „Anliegen erfassen“ geht weiter als die Diagnosestellung und Umsetzung von Behandlungsempfehlungen fachspezifischer Guidelines. Es bedeutet, dass der/die Leistungserbringer:in den individuellen Krankheitswert eruieren muss und Patienten unterstützt, das geschilderte Problem in ein Projekt umzuformulieren.

Diagnose versus Lernbedarf

Bei 198 (69%) Patienten wurde ein Fokusassessment im Sinne des Sexocorporel durchgeführt – die Erregungsfunktionsanalyse. 60 (30%) Patienten, bei denen eine Erregungsfunktionsanalyse durchgeführt wurde, hatten die Diagnose F52.2 „Ausbleiben genitaler Reaktionen“. Bei 35 dieser Patienten (58%) lag eine zuverlässige Erektion bei Selbststimulation vor – unabhängig ob diese in der Selbstbefriedigung oder im Paarsex praktiziert wurde.



Altersverteilung



References

- [1] Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2013). Advanced practice nursing: An integrative approach. Elsevier Health Sciences.
- [2] BAG. (2022, 4. Februar). Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten. Bundesamt für Gesundheit BAG. Abgerufen am 25. März 2022, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>
- [3] Wright LN, Moghalu OI, Das R, Horns J, Campbell A, Hotaling J, Pastuszak AW. Erectile Dysfunction and Treatment: An Analysis of Associated Chronic Health Conditions. Urology. 2021 Nov;157:148-154. doi: 10.1016/j.urology.2021.08.009. Epub 2021 Aug 22. PMID: 34428539.
- [4] Elterman DS, Bhattacharyya SK, Mafilios M, Woodward E, Nitschelm K, Burnett AL. The Quality of Life and Economic Burden of Erectile Dysfunction. Res Rep Urol. 2021 Feb 18;13:79-86. doi: 10.2147/RRU.S283097. PMID: 33634039; PMCID: PMC7901407.

Sexualität und chronische Erkrankung

- Erektile Dysfunktion (ED) tritt oft gemeinsam als Symptomkomplex chronischer Erkrankungen auf.³ Die steigenden Zuweisungszahlen von klinikfremden Patienten könnte darauf hindeuten, dass bei Betroffenen eine Unterversorgung besteht.
- ED belastet die Lebensqualität der Männer sowie deren Partner:innen. Es gibt Hinweise, dass Belastungserleben durch ED auch die Wirtschaft belastet in Form von Fehlzeiten und geringerer Arbeitsleistung.⁴ Einfachere Zugänge zu Behandlung, könnte die Belastung vermindern.

Behandlungsprozesse

Die APN, Sexologin setzt ihre Expertise ein zur Behandlung der Anliegen rund um sexuelle Gesundheit. Im Rahmen der interdisziplinären Sprechstunde werden beeinflussende (patho)physiologische Faktoren erfasst, die Bedeutungshoheit des Anliegens beurteilt sowie dessen Behandlungsmöglichkeiten diskutiert.

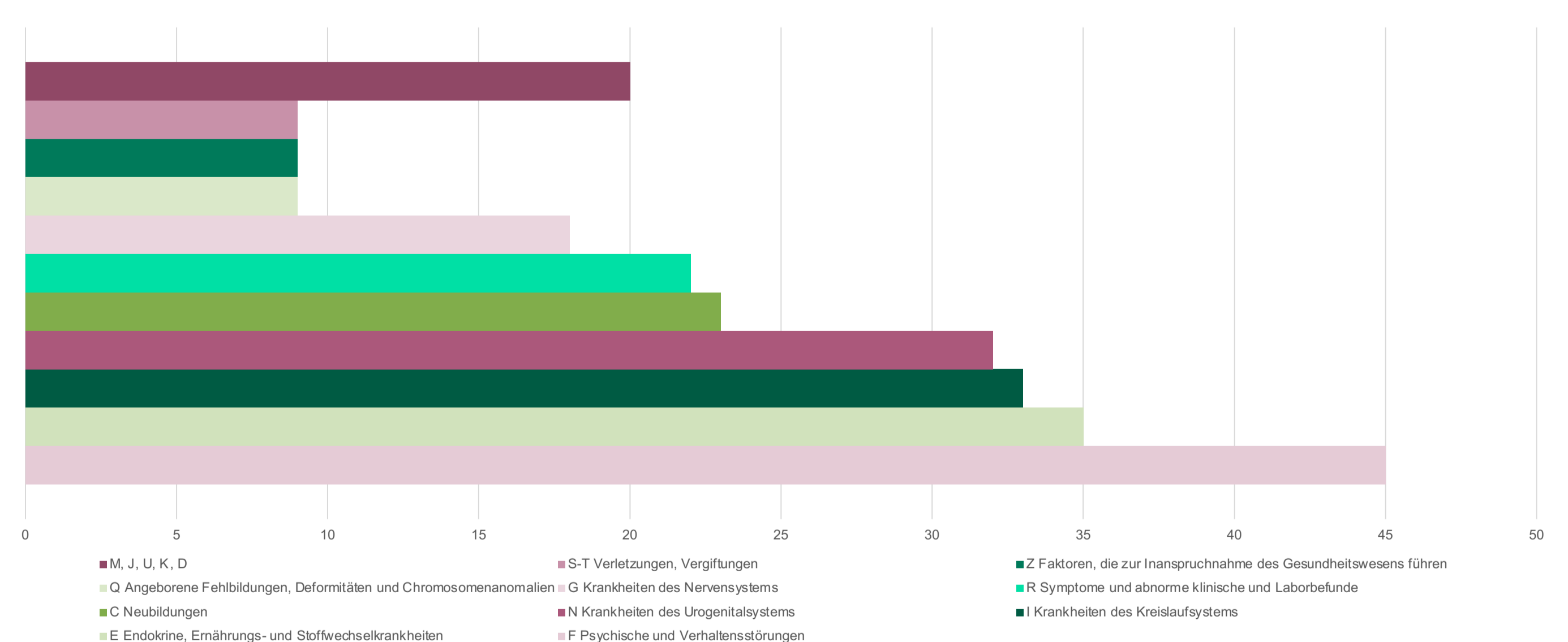
Ambulatorium, interdisziplinäre Sprechstunde



Sprechstunde Klinische Sexologie



Nebendiagnosen



Beeinträchtigte Sexualität – Ein Symptom?

Bei 159 (55%) Patienten wurden insgesamt 319 Nebendiagnosen erfasst. Diese spiegeln die epidemiologische Situation der Schweiz in Bezug zur Verbreitung von chronischer Erkrankungen wieder: Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind bei Männern in über 50% Grund vorzeitiger Sterblichkeit.² 45 (14%) haben eine psychiatrische Nebendiagnose. Am häufigsten werden Depressionen genannt. 129 (45%) Patienten sind abgesehen von der andrologischen Hauptdiagnose gesund.