



Abstract-Heft

7. Fachtagung

HIV, Sexualität und Psyche

Sexualität für dich und mich – Darf ich anders sein?

19.-20.01.2018

Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital, Bochum

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. phil. Armin Bader, Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer,
Arne Kayser, M.A., PD Dr. Adriane Skaletz-Rorowski



Katholisches Klinikum Bochum
St. Josef-Hospital



DAIG
Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V.

STI
Gesellschaft e.V. RUHR

Inhaltsverzeichnis

Übersicht der Vorträge und Workshops.....	S. 3
Abstracts zu den Vorträgen.....	S. 5
Abstracts zu den Workshops.....	S. 9

Übersicht der Vorträge und Workshops

Freitag, der 19.01.2018

- | | |
|-----|--|
| V 1 | H. Löwenberg: Transsexualität in der Psychotherapie |
| V 2 | R. Rötten: Männliche Sexarbeit und Migration |
| V 3 | A. Bader: HIV-Krankheitsverarbeitung in der Psychotherapie |
| W 1 | M. Chmielorz, H. Löwenberg: Transsexualität in der Psychotherapie |
| W 2 | R. Rötten, M. Hurschmann: Männliche Sexarbeit und Migration |
| W 3 | A. Bader, A. Wolff: HIV-Krankheitsverarbeitung in der Psychotherapie |

Samstag, der 20.01.2018

- V 4 N.H. Brockmeyer: HIV-/HCV-Update
- V 5 S. Nagel: Sexualität: Abweichungen vom Mainstream
- V 6 H. Dirks: Somatisierungsstörungen im Zusammenhang mit Sexualität
- V 7 J. Signerski-Krieger: Sexualität im Alter

- W 4 S. Nagel: Sexualität: Abweichungen vom Mainstream
- W 5 H. Dirks: Somatisierungsstörungen in Zusammenhang mit Sexualität
- W 6 J. Signerski-Krieger, S. Krieger: Sexualität im Alter
- W 7 S. Taubert, G. Jung: Let's talk about sex
- W 8 J. Syllwasschy: Sexualität in der Paartherapie
- W 9 A. Pothhoff, A. Bader: Cannabis als Medikament

Abstracts zu den Vorträgen

V 1

Transsexualität in der Psychotherapie

H. Löwenberg

Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mühlheim a.d.R.

Transsexualität ist keine Krankheit. Variable Selbstbezeichnungen spiegeln die geschlechtliche Vielfalt wider. Nach unserem heutigen Verständnis kann das Leiden unter der Diskrepanz zwischen innerlich erlebtem und äußerlich zugewiesenem Geschlecht („Geschlechtsdysphorie“) Krankheitswert annehmen, so dass es therapeutischer Hilfe bedarf.

Die/der PsychotherapeutIn hat dabei in der Regel die Rolle des „Case Managers“ inne: Diagnostik, Beratung über Möglichkeiten und Grenzen der Angleichung, Begleitung und Unterstützung bei der Transition, Vermittlung an andere Behandelnde, Selbsthilfegruppen/Peer-Beratung, Empfehlungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen, Psychotherapie bei begleitenden psychischen Störungen und/oder spezifischen Problemen bei trans*.

Psychotherapeutische Arbeit bei trans* erfordert Respekt vor den vielfältigen geschlechtlichen Lebensrealitäten und ist konstruktiv nur möglich, wenn sich die/der PsychotherapeutIn mit der eigenen Identität, Rollenvorstellungen und Grundannahmen über Geschlecht auseinandergesetzt hat.

Transident zu sein, ist eine Selbsteinschätzung. In der Diagnostik werden körperliche, psychische, soziale und kulturelle Aspekte betrachtet, um die Entwicklung plausibel nachvollziehen zu können. Psychische Komorbidität wird erfasst und dahingehend beurteilt, ob sie in einem Zusammenhang mit der Geschlechtsdysphorie steht.

Das Besondere der psychotherapeutischen Arbeit bei trans* ist, an der Entscheidung über medizinische Maßnahmen beteiligt zu sein. Die Kunst besteht darin, weder als „Gate Keeper“ den Angleichungsprozess zu verzögern, noch als „Co-AktivistIn“ zu beschleunigen, sondern der behandlingssuchenden Person einen Raum zur Verfügung zu stellen, in der sie zu einer konstruktiven Entscheidung über ihren weiteren Weg gelangen kann. Die Entscheidung für einzelne Maßnahmen zur Angleichung erfolgt partizipativ und individuell.

Psychotherapeutische Arbeit im engeren Sinne kann ergänzend dabei helfen, die Selbstakzeptanz zu fördern, Coming-out-Prozesse zu unterstützen, Erfahrungen in einer anderen Geschlechtsrolle zu reflektieren oder psychosoziale Folgen der Transition und unzulängliche körperliche Angleichungsmöglichkeiten zu bewältigen.

V 2

Männliche Sexarbeit und Migration

R. Rötten

Hilfe-für-Jungs e.V., Berlin

Männliche Sexarbeit wird konfrontiert mit Stigmata und Bereichen der Selbstverleugnung. Ist eine Tätigkeit ohne klare Absprachen über Art, Umfang und Dauer der Leistung Arbeit? Handelt es sich um Arbeitsentgelt, wenn Geld zum Überleben benötigt wird, dies aber als „Taschengeld“ oder „Geschenk“ bezeichnet wird?

Die eigene sexuelle Identität, das Rollenverständnis und –verhalten, als Sexarbeiter* und die sexuelle Orientierung des Sexarbeiters* und des Kunden sind häufig nicht besonders klar und reflektiert. Dies bietet Möglichkeiten des Spiels, des Entdeckens, aber auch der Verunsicherung. male*escorts, wie sie auch genannt werden sind häufig in anderen Ländern geboren. Sie haben verschiedene kulturelle, ethnische, sprachliche und religiöse Wurzeln und haben andere Erfahrungen mit Tabuisierungen, Rechtsprechung und gesellschaftlichen Normen.

Der europäische Traum von Lust und Rausch trifft auf die Realität von Armut, Bedürftigkeit und Ausweglosigkeit. Wie wird hier Hilfe angenommen?

V 3

HIV-Krankheitsverarbeitung in der Psychotherapie

A. Bader

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität

Bochum

Nach wie vor sind Diagnose und Verlauf einer HIV-Infektion einschneidende ‚critical live events‘: nach wie vor bilden Ängste vor Stigmatisierung, sozialer Ausgrenzung und die Sorge um Auswirkungen auf die vita sexualis ‚reale gesellschaftliche Ängste‘ wieder, die bei sozialer und psychischer Vulnerabilität zu psychischen Störungen führen können oder/und diese aggravieren.

Wie können dann psychotherapeutische Interventionen effektiv sein, welche Ansätze und Techniken sind hilfreich, welche eher kontraproduktiv? Sind psychotherapeutische Interventionen nach Diagnosen überhaupt immer notwendig oder können diese auch kontraproduktiv sein.

Dr. Armin Bader möchte in seinem Vortrag zu o.g. Fragen und Inhalten informieren und mit Anja Wolff im Workshop anhand von Fallbeispielen diskutieren.

V 4

HIV-/HCV- Update

N.H. Brockmeyer

Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, „WIR“ - Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

Die HIV-Neuinfektionszahlen sind weiterhin gering rückläufig. Dies ist den hervorragenden Aufklärungskampagnen und sicherlich auch der sehr erfolgreichen HIV-Therapie zu verdanken. Diese Entwicklung wurde selbst vor 10 Jahren noch nicht für möglich gehalten. Die Trias, bestehend aus drei Medikamenten für die Therapie - einem Integrase-Inhibitor, Protease-Inhibitor oder einem Nicht-Nukleosidalem Reverse-Transkriptase-Inhibitor - und einem sogenannten Rückgrat (Backbone) aus zwei Nukleosidalen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI), scheint langsam überholt zu sein. Zweifachkombinationen, in den USA bereits zugelassen, weisen ähnlich gute Wirksamkeit auf. Als nächstes kommen Medikamente auf den Markt, die einmal pro Woche eingenommen oder sogar nur in vier bis acht wöchigen Intervallen injiziert werden müssen (Long acting injectables). Wir haben nun eine neue Trias: Treatment as Prevention (TasP), also eine Therapie, die fast 95% der Neuinfektionen verhindert und wir haben eine Lebenserwartung durch die Therapie, die ähnlich ist wie die Lebenserwartung von nicht HIV-infizierten Menschen. Durch den Erfolg der Therapie ist HIV aber auch zu einer Erkrankung geworden, die Menschen nun auch im Alter betrifft. Zu der HIV Infektion treten damit Alterserkrankungen hinzu, die die Therapie und die Behandlung von HIV-Infizierten (mehr als 50 % der HIV-Infizierten sind jetzt über 60 Jahre alt) deutlich beeinflussen und nun ganz neue Herausforderungen darstellen.

Dazu gehören insbesondere auch psychische Symptome und manifeste psychische Erkrankungen. Vor dem Hintergrund, dass wir sowieso schon zu wenig Therapeuten haben, zeigen diese neuen Herausforderungen der Altersmedizin ganz deutlich die Notwendigkeit psychotherapeutisch Arbeitende verstärkt für dieses Gebiet zu gewinnen und gleichzeitig die sprechende Medizin zu stärken.

Wir können aber auch weitere Erfolge in der Prävention der HIV Infektion durch Medikamente aufzeigen, und zwar durch den Einsatz der sogenannten Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Mit dieser erreichen wir bei Menschen, die nicht HIV infiziert sind, aber ein hohes Risiko haben sich zu infizieren, einen Schutzfaktor der über 95% liegt, wenn die Medikamente richtig eingenommen werden. Diesen Schutz erreicht man durch die Kombination von zwei Nukleosidalen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren NRTI - also dem Rückgrat der HIV-Therapie - weitere Kombinationen, die ähnlich gute Wirksamkeit besitzen und auch Long acting injectables sind in der Erprobung.

Insbesondere die Behandlung der Hepatitis C Infektion ist auf dem Weg die Erfolge, die wir bei der HIV-Therapie sehen, noch zu übertreffen. Wir haben nun mit den neuen direkt wirkenden Medikamenten - in nur sehr kurzer Behandlungszeit von 8-12 Wochen - Heilungsraten, die gegen 100% laufen. Wir haben hervorragende Therapieschemata für mittlerweile alle HCV-Genotypen und alle Erkrankungsstadien.

Wo liegen die wesentlichen Defizite und Herausforderungen? Wir therapieren zu spät, weil wir viele Menschen erst zu spät erreichen. Dies betrifft sowohl die HIV-Infektion als auch die Hepatitis C-Infektion und auch sonstige sexuell übertragbare Infektionen (STI). Dies bedeutet, dass wir neue Wege finden und gehen müssen, damit wir die Menschen früher erreichen. Die Testung auf STI ist dabei ein ganz wichtiger Ansatzpunkt, um auch HIV-Neuinfektionen zu verhindern und Menschen früh und für sie damit hocheffektiv therapieren zu können. Dies impliziert auch das aktive Angebot zur PrEP, die gerade in Deutschland zu wenig eingesetzt wird.

Dafür brauchen wir nicht nur alle Strukturen des Gesundheitswesens sondern auch Selbsthilfeorganisationen, die teils näher an und mit den Menschen arbeiten (niedrigschwellig) und Menschen auf einer ganz anderen Ebene abholen und aufklären und damit erfolgreicher Arbeiten als das etablierte Gesundheitssystem.

In diesem Bereich werden sicherlich die sozialen Medien eine immer größere Rolle einnehmen und aus diesem Grunde müssen wir auch in diesen Medien, gerade Aufklärung, Diagnostik und Therapie anbetreffend, stärker auftreten und vertreten sein. Deshalb haben WIR unser Partnerbenachrichtigungssystem entwickelt, WIR haben unser STI-Risikotestsystem etabliert und WIR bieten demnächst auch zusammen mit dem Labor Krone ein STI-Selbstabnahme-Testkit (HIV, Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydia trachomatis, Mykoplasma genitalium) für zu Hause an, um Menschen früh abzuholen und ihnen die Möglichkeit zu geben auch anonym sich und andere zu schützen.

V 5

Sexualität: Abweichungen vom Mainstream

S. Nagel

Psychosomatik, MEDIAN Klinik Heiligendamm

Begriffe wie „Abweichung“ und „Mainstream“ sind im Rahmen von psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie schwer zu definieren. Dennoch haben wir sowohl als Laien wie als Fachleute mehr oder weniger reflektiert immer und unabhängig davon, wie weit wir diese ausdehnen, eine Vorstellung davon, was ‚übliches‘ und ‚gesundes‘ sexuelles Erleben und Verhalten ist und wann jemand von dieser Vorannahme abweicht. Die Bezeichnungen für das, was wir im Rahmen dieses unseres jeweiligen Horizonts für pathologisch (oder kriminell) halten, haben sich in den letzten Jahrzehnten zwar mehrfach geändert, sind aber bis heute und bis in die ICD-10 hinein weiterhin von Begriffen aus dem 19. Jahrhundert geprägt (Sadomasochismus, Fetischismus, Pädophilie etc.).

Im Vortrag sollen Abweichungen vom Mainstream dagegen als (unterschiedlich stark ausgeprägte) Extremisierungen zweier (konträrer) Grundmuster von sexuellen Beziehungen beschrieben werden. Dabei erfolgt die Orientierung nicht deskriptiv an bestimmten sexuellen Handlungen, sondern wesentlich an der jeweiligen Inszenierung und Bedeutung des Beziehungsgeschehens. Folglich werden vor allem die dieser Inszenierung zugrundeliegenden Wünsche und ihre Funktion im Hinblick auf unsere interne Affektregulation sowie unsere

sexuelle und sonstige Beziehungsregulation ins Auge gefasst. Es handelt sich bei den beiden Grundmustern zum einen um die (paradoxe) Maximierung von (hierarchischer) Distanz (Angstregulation), zum anderen um die Maximierung von Nähe (Ekelregulation).

Auf diese Weise soll für Therapeuten eine Möglichkeit geschaffen werden, ihnen zunächst befremdlich erscheinende sexuelle Praktiken verstehend zu bearbeiten und den Patienten einen selbstakzeptierenden und integrierenden Umgang mit ihren Präferenzen zu ermöglichen.

V 6

Somatisierungsstörungen im Zusammenhang mit Sexualität

H. Dirks

Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, LVR-Klinikum Essen

Eine erfüllende und befriedigende Sexualität ist für fast alle Menschen ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität und eine Ressource für persönliche Zufriedenheit. Körperliche Erkrankungen oder Nebenwirkungen von Medikamenten können zu Beeinträchtigungen der sexuellen „Funktionen“ (z.B. zu Erektionsstörungen) führen. Außerdem können psychische Probleme wie Stress, Ängste, Depressionen oder Partnerschaftskonflikte Veränderungen im Lustempfinden, in der sexuellen Erregbarkeit und der sexuellen „Funktionen“ mit sich bringen.

Der Vortrag legt den Schwerpunkt auf psychische Aspekte der sexuellen „Funktionsstörungen“, thematisiert aber auch somatische Aspekte, die einer befriedigenden Sexualität im Wege stehen können.

V 7

Sexualität im Alter

J. Signerski-Krieger

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen

Mitte des 40. Lebensjahrzehnts beginnt zunehmend der sichtbare und wahrgenommene Alterungsprozess, bei den Frauen meist mit dem Beginn der Menopause. Bei der Frau kommt es in diesem Zusammenhang zu einer vaginalen Atrophie, Rückgang der Ruhelubrikation, einem verminderten Lusterleben und einem Nachlassen des sexuellen Interesses. Auch beim Mann verlangsamen sich sexuelle Reaktionen und es kommt vermehrt zu Erektionsproblemen. Trotzdem ist Sexualität auch für das alternde Paar ein wichtiger Punkt für Lebenszufriedenheit. So sind 82% der Männer mit über 80 und 62% der Frauen über 80 noch sexuell aktiv (davon über 50% mehrmals die Woche). Für das alternde Paar kommt es bezüglich der Intention von Sexualität zu einer Akzentverschiebung vom Geschlechtsverkehr weg zu vermehrter Zärtlichkeit, Nähe und nicht-genitaler Sexualität. Dies führt wahrscheinlich dazu, dass über 75% der über 60jährigen ihr Sexualleben, im Vergleich zu

jüngeren Lebensjahren, als besser oder gleichwertig einstufen. An Hand von Beispielen soll sich mit der Sexualität im Alter und den diesbezüglichen Herausforderungen auseinander gesetzt werden.

Abstracts der Workshops

W 1

Transsexualität in der Psychotherapie

M. Chmielorz, Rosa Strippe e.V. Bochum

H. Löwenberg, Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Mühlheim a.d.R.

„Aus der Sicht der meisten Menschen gibt es nur zwei Geschlechter, 'Frauen' und 'Männer'. Dies gilt von Geburt an und wird als unveränderbar angesehen. Einige Menschen erleben jedoch das Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, als nicht stimmig und identifizieren sich beispielsweise mit dem 'anderen' Geschlecht oder sie identifizieren sich als zwischen den Geschlechtern stehend oder auch als nicht geschlechtlich. Sie bezeichnen sich selbst als trans*, transgeschlechtlich, transsexuell, transgender, transident, geschlechtlich nichtkonform, gender-queer, gender- oder geschlechtlich-divers, weder-noch, a-gender bzw. a-geschlechtlich und mit vielen weiteren Selbstdefinitionen, die eine große Bandbreite an geschlechtlicher Vielfalt bzw. Verweigerung von Vergeschlechtlichung zum Ausdruck bringen.“

(Netzwerk TransInterSektionalität 2014, zit. n. Sauer Arn & Erik Meyer (2016), Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde. Lebenssituationen und Bedarfe von jungen Trans*-Menschen in Deutschland, Hg. v. Bundesverband Trans* e. V. i. G., Berlin, S. 8)

Der Workshop ermöglicht den Teilnehmer_innen aus Anlass von Praxis für Praxis eine Selbstreflexion zu den Themen Geschlechtsidentität, Rollenvorstellungen und Grundannahmen über Geschlecht. Davon ausgehend vermittelt der Workshop, welche Haltungen und Handlungen von Berater_innen und Psychotherapeut_innen die Akzeptanz geschlechtlicher Selbstbeschreibungen fördern und welches Wissen notwendig ist, damit Trans*Personen hinsichtlich der geforderten Bewertungen, Diagnostiken und Begutachtungen im Prozess der Transition gut begleitet werden können.

Informationen über den aktuellen Stand der Entwicklung einer S3-Leitlinie mit dem Arbeitstitel "Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*-Gesundheit: Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung" ergänzen den Workshop, in dessen Mittelpunkt die Fragen der Teilnehmer_innen aus deren beraterischer und psychotherapeutischer Praxis stehen werden. Der Workshop will damit zu einer einer Verbesserung der Situation von Trans*Menschen im Gesundheitswesen beitragen.

W 2

Männliche Sexarbeit und Migration

R. Rötten, Hilfe-für-Jungs e.V., Berlin

M. Hurschmann, Aidshilfe Essen e.V.

Der Workshop ist angelehnt an den Vortrag „Männliche Sexarbeit und Migration“.

W 3

HIV-Krankheitsverarbeitung in der Psychotherapie

A. Bader, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

A. Wolff, Aidshilfe Bochum e.V.

Der Workshop ist angelehnt an den Vortrag „HIV-Krankheitsverarbeitung in der Psychotherapie“.

W 4

Sexualität: Abweichungen vom Mainstream

S. Nagel, Psychosomatik, MEDIAN Klinik Heiligendamm

Der Workshop ist angelehnt an den Vortrag „Sexualität: Abweichungen vom Mainstream“.

W 5

Somatisierungsstörungen in Zusammenhang mit Sexualität

H. Dirks, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin LVR-Klinikum Essen

Im Workshop zum gleichen Thema werden die Themenbereiche des Vortrages vertieft und mit Beispielen aus der praktischen Erfahrung der Teilnehmenden angereichert sodass ein kollegialer und interdisziplinärer Austausch entsteht.

W 6

Sexualität im Alter

J. Signerski-Krieger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsmedizin Göttingen

S. Krieger

Der Workshop ist angelehnt an den Vortrag „Sexualität im Alter“.

W 7

Let's talk about sex

S. Taubert, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

G. Jung, Gesundheitsförderung / Systemisches Management Beratung, Coaching und Organisationsentwicklung, Berlin

Um Risiken für sexuell übertragbare Infektionen richtig einschätzen zu können bedarf es vor allem eins: einer offenen Kommunikation. Leichter gesagt, als getan. Auch wenn sich ein Großteil der Patient_innen wünscht, dass ihre Ärzt_innen sie auf ihre Sexualität ansprechen (Meystre-Agustoni 2011), ist eine strukturierte Sexualanamnese weder in der hausärztlichen noch in der psychotherapeutischen Versorgung Standard.

Nach einer kurzen Einführung zu den Grundlagen der Kommunikation über sensible Themen stellen die Referent_innen ein System der Sexualanamnese vor, das in ärztlicher und psychotherapeutischer Arbeit verwendet werden kann. Den Teilnehmenden wird ermöglicht, Erfahrungen aus ihrem beruflichen Alltag einzubringen und passende Kommunikationsstrategien kennenzulernen. Weitere Themen: Wahl von Gesprächssetting, Sexualität und Sprache, Umgang mit eigenen Tabus und Begrenzungen in Beratung und Therapie.

W 8

Sexualität in der Paartherapie

J. Syllwasschy, pro familia e.V., Bochum

Aus der dreißigjährigen Beratungserfahrung, und der sexualpädagogischen Gruppenarbeit, zeigt sich für mich immer wieder ein grundsätzliches Wissensdefizit von erwachsenen Rat-suchenden, das dem der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in nichts nachsteht.

In einer Zeit der Informationsüberflutung durch Medien zum Thema Sexualität (Internet, Fernsehen, Printmedien), und der hohen Aufmerksamkeit für Menschen dazu (von Neugierde bis Ablehnung) mit den damit verbundenen unterschiedlichen Bewertungen ergibt sich ein nüchternes Resümee:

Spektakuläres bleibt haften, Bedeutung von Sexualität (und deren Lebensumsetzung)

wird insbesondere von Männern überbewertet. Alltags- oder Eigenbezug kann häufig nicht hergestellt werden, und die Trennung von „Fake“ und „Normalität(?)“ gelingt meistens nicht, weil es an „neutralen“ Gesprächspartnern fehlt.

Thema dieses Workshops sind Basisinformationen zu Biomechanik, Männerängsten, Emotionen

und Paardynamik in Wechselwirkungen. Anschauungsmodelle zum „Begreifen“, urologische Studien zu Penisgrößen ua. werden dazu vorgestellt- Neugierde und Austausch sind erwünscht!

W 9

Cannabis als Medikament

A. Potthoff, Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, „WIR“ - Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum,

A. Bader, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

Seit 1.4.2017 ist bei schweren Erkrankungen, für die es keine andere Therapiemöglichkeit gibt, die Verordnung von Cannabis möglich.

Vor der Verordnung auf Kassenrezept muss ein Antrag an die Krankenkasse gestellt werden. Es erfolgt eine begleitende Datenerhebung über 5 Jahre.

Die Darreichungsform hat Einfluss auf die Geschwindigkeit des Wirkeintritts, die Dauer und die Blutkonzentration. Nebenwirkungen sind in der Regel dosisabhängig.

In Bezug auf die Psyche können Angst, Unruhe und Panik auftreten. Es kann zu Gedächtnisstörungen, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit, der Feinmotorik und der Bewegungskoordination kommen. Daher sollte der Patient in der Dosisfindungsphase nicht Autofahren.

Entzugssymptome treten wenn meist moderat über wenige Tage auf.

Langfristig wird eine verminderte Wirkung von Psychopharmaka beobachtet.

Medikamentenwechselwirkungen sind zu beachten. Alkohol und Benzodiazepine verstärken Müdigkeit und Konzentrationsstörungen, Sedativa und Muskelrelaxantien verstärken die Wirkung und die Sturzgefahr.

Die Referenten werden ihre Erfahrungen in der täglichen Verordnungspraxis im Workshop weitergeben.

IMPRESSUM

Kompetenznetz HIV/AIDS

WIR "Walk In Ruhr"

Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum

Postanschrift: Bleichstr. 15, 44787 Bochum, Deutschland

Besucheradresse: Große Beckstr. 12, 44787 Bochum, Deutschland

Phone: +49 (0) 234 509 -8925

Fax: +49 (0) 234 509 -8944

E-Mail: a.skaletz@klinikum-bochum.de

<http://www.kompetenznetz-hiv.de/>

<http://www.wir-ruhr.de/>

Curriculare Fortbildung

gem. Curriculum der Ärztekammer Berlin
und Ärztekammer Westfalen-Lippe

Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

für Ärzte/Innen

Blended-Learning-Angebot



Der Kurs entspricht den
„Qualitätskriterien eLearning
der Bundesärztekammer“

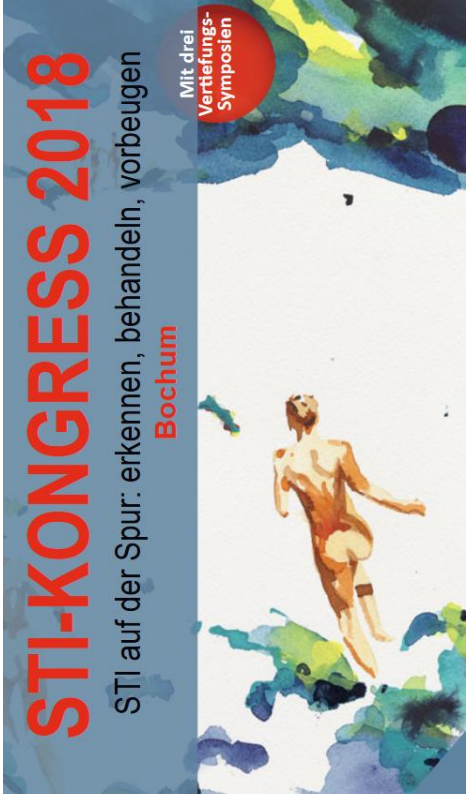
I. Präsenz-Termin
Samstag, 17. März 2018

II. Präsenz-Termin
Freitag/Samstag, 20./21. April 2018


in Bochum



in Zusammenarbeit mit der
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung



STI-KONGRESS 2018
 STI auf der Spur: erkennen, behandeln, vorbeugen
Bochum
 Mit drei
Vertiefungs-
Symposien


 Deutsche STI-Gesellschaft
Förderung Sexueller Gesundheit

SAVE THE DATE!
 Juni 2018
 Bochum

Save the Date!

STI-Kongress 2018

STI auf der Spur:
erkennen, behandeln, vorbeugen

06.-09. Juni 2018 in Bochum

Weitere Informationen
unter www.dstig.de