

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

GRUCHALLA B, DEBUS G

Körperlichkeit und Sexualität der älteren Frau - Chance oder Tabu für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte? Anamnese und Konsequenzen für die frauenärztliche Praxis

Journal für Menopause 2006; 13 (1) (Ausgabe für Deutschland)
6-10

Journal für Menopause 2006; 13 (1) (Ausgabe für Schweiz), 15-20

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Körperlichkeit und Sexualität der älteren Frau – Chance oder Tabu für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte?

Anamnese und Konsequenzen für die frauenärztliche Praxis

B. von Gruchalla, G. Debus

Was ist der Status quo der Sexualität der peri- und postmenopausalen Frau? Erstmals wurden in Deutschland in einer Studie Selbstbild, Körperempfinden und Sexualität von Frauen zwischen 50 und 82 Jahren untersucht. Die Querschnittstudie (102 Probandinnen) wurde interdisziplinär von Gynäkologinnen und Psychologinnen in München entwickelt und betreut.

Obwohl sich 53,9 % als sexuell aktiv beschreiben, sprechen nur 9,8 % aller Frauen über ihre Sexualität mit ihrem betreuenden Gynäkologen/ Gynäkologin. 74,5 % schätzen sich als „in den besten Jahren“, „Frau mittleren Alters“ oder als „reife Frau“ ein. Das Empfinden der Attraktivität des eigenen Körpers korreliert hochsignifikant mit der momentanen seelischen Befindlichkeit: Frauen, die ihren Körper als attraktiv empfinden, schätzen sich als sinnlicher in ihrem sexuellen Erleben ein. Die Körperwahrnehmung ist auch bei den älteren Frauen sehr hoch. 12,9 % der Frauen geben sexuellen Mißbrauch an, 8,8 % machen bewußt keine Angabe hierzu. Es fällt eine hochsignifikante Korrelation zwischen Angst und sexuellem Mißbrauch auf. Eine Sexualanamnese sollte obligat auch bei älteren Frauen durchgeführt werden. Angst bei der Untersuchung kann ein Hinweis auf sexuellen Mißbrauch sein und sollte immer ernst genommen werden.

Sexualität ist für ältere Frauen sehr wichtig, ihr Körperempfinden entspricht dem junger Frauen und ist für das seelische Befinden von größter Wichtigkeit. Die behandelnden Ärzte und Ärztinnen sollten diesem Bereich bei allen Interventionen wie Medikation oder Operationen mehr Bedeutung beimessen.

Schlüsselwörter: Sexualität, Sexualanamnese, Frauenarzt, Menopause, ältere Frau

Body Awareness and Sexuality of Middle-aged and Older Women – Opportunity or Taboo for the Caring Gynaecologist? – Taking a Sexual History and Dealing with the Patient as a Practical Gynaecologist. What is the status quo of the peri- and postmenopausal female sexuality? For the first time in Germany, a study of sexuality, body awareness and self imagery of women between 50 and 82 years has been made. The cross-sectional study (102 women) was designed and cared for by female gynaecologists and psychologists in Munich.

Even though 53.9 % of the women are sexually active, only 9.8 % talk to their gynaecologist about their sexuality. 74.5 % think of themselves as “in their best years”, “middle aged” or as “a knowing woman”. Self perception of the body as being attractive correlates highly significantly with the psychological well-being and women who find their body attractive think of themselves as more sensual. The bodily awareness is as high in middle aged or elderly women as it is in the young. 12.9 % of the women were sexually abused, 8.8 % do not want to answer this question. There is a strong correlation between fear and sexual abuse. Taking a sexual history should be obligatory also for middle aged or elderly women. Fear of the examination could be a hint towards sexual abuse and should be taken seriously. Sexuality is very important for the middle aged or elderly woman, their body perception is as sensitive as in younger women and is extremely important for their psychological well-being.

The caring doctor should take this part of a women's life into consideration in planning any therapeutic intervention such as medication or operations. *J Menopause* 2006; 13 (1): 6–10.

Key words: sexuality, sexual history, gynaecologist, menopause, middle-aged women

Die Population der westlichen Welt wird im Durchschnitt immer älter. Auch in Deutschland rücken seit Jahren Frauen in der zweiten Lebenshälfte zunehmend in das Interesse von Forschung, Medizin und Wirtschaft.

Doch trotz der intensiven Zuwendung zu Alterungsprozessen von Körper und Geist der älteren Frau blieb der wichtige Aspekt der weiblichen Sexualität in der Peri- und Postmenopause weitgehend unbeleuchtet, während die Sexualität des älteren Mannes besonders seit der Einführung von Sildenafil (Viagra®) zunehmend an Interesse gewann.

Lange ging die westliche Gesellschaft von der Vorstellung aus, daß im Gegensatz zum Mann die Sexualität der Frau jenseits der Menopause ihre Daseinsberechtigung verliere, Geschlechtsverkehr sinnlos und unmoralisch sei, da er nicht mehr zur Fortpflanzung dienen könne [1].

Ursula Lehr stellt treffend fest, daß „weder in der Literatur noch in der bildenden Kunst, schon gar nicht in der der Warenästhetik unterworfenen medialen Öffentlichkeit [...]

eine positive Darstellung von Frauen in Lust und Alter gezeigt“ wird [2].

Trotz der zunehmenden Lebenserwartung – in der westlichen Welt durchlebt eine Frau durchschnittlich ein Drittel ihres Lebens postmenopausal – hat sich diese Vorstellung nicht verändert.

Das Bedürfnis nach Zuneigung, liebevoller Bestätigung, Zärtlichkeit und Sexualität bleibt beim Mann ebenso wie bei der Frau meist ein Leben lang vorhanden, diese Wünsche sollten zur Befriedigung des lebenslangen Strebens nach Glück in jedem Alter ausgelebt werden.

Die wenigen Studien, die sich mit dieser Thematik bis dato beschäftigten, versuchen vor allem, quantitative Veränderungen der Sexualität durch den Einsatz von Hormonen zu testen oder quantitative Messungen der sexuellen Aktivität zu erheben, ohne die sexuellen Bedürfnisse älterer Frauen auch qualitativ und unter Berücksichtigung von Biographie, moralischen und gesellschaftlichen Normen und Partnerschaft zu erfassen [2, 3].

Fragestellung und Methode

- Was ist der Status quo der Sexualität der peri- und postmenopausalen Frau? Erstmals wurden in Deutschland in einer Studie Selbstbild, Körperempfinden, sexuelle

Aus der II. Abteilung, Frauenklinik vom Roten Kreuz München
Korrespondenzadresse: Dr. med. Britta von Gruchalla, Frauenklinik vom Roten Kreuz München, II. Abteilung, D-80637 München, Taxisstraße 3; E-Mail: bvgruchalla@hotmail.com

Kommunikation und Sexualität von Frauen zwischen 50 und 82 Jahren untersucht.

- Die Querschnittstudie (102 Probandinnen) wurde interdisziplinär von Psychologinnen und Gynäkologinnen in München entwickelt und betreut.
- Die Ergebnisse sollen zukunftsweisend dazu beitragen, daß bei therapeutischen Interventionen wie Medikation oder Operation die sexuellen Wünsche und Erwartungen der Patientinnen deutlicher ins Bewußtsein rücken.

Ergebnisse (Auswahl) und Diskussion

Einschätzung der momentanen seelischen Befindlichkeit

Skala von 0–5 Punkte: 0 = „sehr niedergeschlagen“; 5 = „sehr ausgeglichen“ (Mittelwert: 3,26; Median: 3,0; Minimum: 0; Maximum: 5)

1,0 %	sehr niedergeschlagen
5,9 %	niedergeschlagen
17,6 %	unausgeglichen
28,4 %	wenig ausgeglichen
30,4 %	ausgeglichen
13,7 %	sehr ausgeglichen
2,9 %	fehlende Angabe

Empfinden der Attraktivität der Gesamterscheinung (n = 96/102)

Skala von 0–5 Punkte: 0 = „überhaupt nicht attraktiv“; 5 = „sehr attraktiv“ (Mittelwert: 2,55; Median: 3,0; Minimum: 0; Maximum: 4)

2,0 %	überhaupt nicht attraktiv
6,9 %	nicht attraktiv
32,4 %	wenig attraktiv
43,1 %	attraktiv
9,8 %	ziemlich attraktiv
0,0 %	sehr attraktiv
5,9 %	fehlende Angabe

Empfinden der eigenen körperlichen Attraktivität

Skala von 0–5 Punkte: 0 = „überhaupt nicht attraktiv“; 5 = „sehr attraktiv“ (Mittelwert: 2,27; Median: 2,0; Minimum: 0; Maximum: 4)

8,8 %	überhaupt nicht attraktiv
9,8 %	nicht attraktiv
33,3 %	wenig attraktiv
35,3 %	attraktiv
8,8 %	ziemlich attraktiv
0,0 %	sehr attraktiv
3,9 %	fehlende Angabe

Mehr als die Hälfte der Frauen halten sich hinsichtlich Attraktivität ihrer Gesamterscheinung für attraktiv oder ziemlich attraktiv. Über 40 % beschreiben sich als körperlich attraktiv.

Attraktivität und seelisches Befinden/Sinnlichkeit

Das Empfinden der Attraktivität des eigenen Körpers hängt hochsignifikant mit der momentanen seelischen Befindlichkeit zusammen ($p = 0,006$; einseitig, Korrelation nach Spearman), während sich kein Zusammenhang mit der eigenen allgemeinen Attraktivität finden läßt ($p = 0,21$).

Auch schätzen sich Frauen, die ihren Körper als attraktiv empfinden, als sinnlicher in ihrem körperlichen Erleben

ein als solche, die ihren Körper als weniger attraktiv einschätzen ($p = 0,016$; zweiseitig, Korrelation nach Spearman).

Die allgemein empfundene Attraktivität zeigt hingegen keine signifikante Korrelation mit der Einschätzung des eigenen sinnlichen Erlebens ($p = 0,097$).

Selbstbeschreibung

„Wie würden Sie sich selbst beschreiben?“

13,7 %	Frau in den besten Jahren
21,6 %	Frau mittleren Alters
39,2 %	reife Frau
20,6 %	ältere Frau
2,0 %	alte Frau
2,9 %	fehlende Angabe

Sexuelle Aktivität zum Zeitpunkt der Befragung

53,9 %	sexuell aktiv
36,3 %	sexuell nicht aktiv
2,9 %	möchten keine Angabe machen
5,9 %	fehlende Angabe

Untersucht man den prozentualen Anteil der sexuell Aktiven pro Altersgruppe, so ergibt sich, außer bei der ältesten Gruppe (76–82 Jahre), kein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen (Abb. 1).

Über Sexualität sprechen

„Sprechen Sie mit jemandem über Ihre Sexualität?“

49,0 %	ja
47,1 %	nein
3,9 %	keine Angabe

Gesprächspartner

39	eigener Partner
18	Freundinnen
10	Frauenärztin/-arzt
3	Familie
3	Hausärztin/-arzt
1	sonstige/r

Gesellschaftliche Akzeptanz von Sexualität älterer Frauen

Überraschend ist das Ergebnis, daß die Befragten es allgemein gesellschaftlich akzeptiert finden, in ihrem Alter sexuell aktiv zu sein. Von 5 möglichen Punkten wurden im Mittelwert 4,04 gegeben.

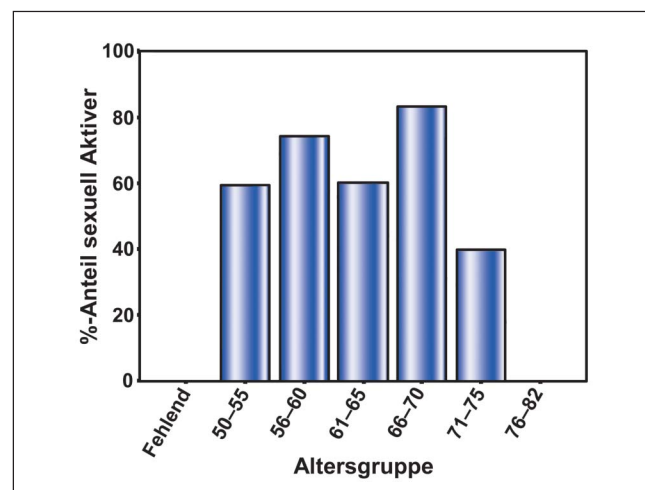


Abbildung 1: Sexuelle Aktivität in allen Altersgruppen

Dies deckt sich auch mit dem Ergebnis, daß keine der Befragten Sexualität als moralisch verwerflich ansieht. Dies ist umso interessanter, weil sich die Gesellschaft doch auch heute noch zu diesem Thema ausschweigt. Zwar finden sich in letzter Zeit vereinzelt ältere Menschen in der Werbung für eine Altersvorsorge oder Inkontinenzartikel, die Sexualität älterer Menschen wird aber weiterhin absolut tabuisiert.

In der öffentlichen Darstellung und Wahrnehmung kommen allenfalls ältere Männer als Sexualpartner oder „sexuelle Wesen“, nicht jedoch ältere Frauen vor [2].

Erlernen von sexueller Kommunikation

In den Familien wurde über Sexualität so gut wie gar nicht gesprochen (bei einer Skala von 0–5 Punkten war der Mittelwert aller Befragten 0,67 Punkte). Häufig gehen Unvermögen der Kommunikation zwischen den Partnern und daraus resultierende Probleme in späteren Jahren auf mangelndes Erlernen von Kommunikation über Sexualität im Jugendalter zurück [4].

Weniger als 10 % der Frauen sprechen mit ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen über Sexualität, obwohl nach kurzer Erläuterung des Fragebogens knapp drei Viertel der Frauen bereitwillig den Fragebogen beantworteten (Compliance 69,3 %) und sich in der Sprechstunde häufig noch ein ausgedehntes Gespräch über die Sexualität oder auch die sexuelle Inaktivität der Patientin entwickelte.

Hier wird das Defizit deutlich, das noch immer in der Praxis der gynäkologischen Anamnese und Behandlung, besonders der älteren Patientin, besteht. Eine Sexualanamnese ist auch bei postmenopausalen Frauen von großer Wichtigkeit, besonders, um bei Bedarf eine geeignete Hormonsubstitutionstherapie zu finden, positive wie negative Effekte einer geplanten Operation oder Medikation hinsichtlich der sexuellen Aktivitäten der Patientin zu besprechen oder psychosomatische Probleme aufzudecken.

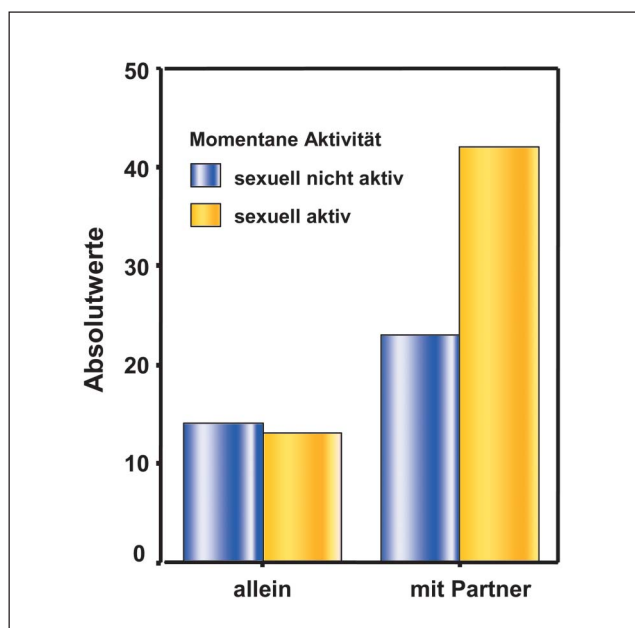


Abbildung 2: Familienstand und sexuelle Aktivität. Es leben 30,4 % der Befragten ohne Partner, 17 Frauen sind geschieden oder leben in Trennung (16,7 %), 14 sind verwitwet (13,7 %) und 68,6 % leben mit einem Partner.

Schweigen über Sexualität – häufige Gründe

- Angst vor Peinlichkeiten
- „Intimsphäre der Patientin achten“
- Eigene Unsicherheit bzgl. einer Beratung
- Angst, Patientin dadurch zu verlieren

Darüber sprechen hilft aber,

- das Vertrauen der Patientin zu gewinnen,
- eine engere Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin zu erreichen,
- ein ganzheitliches Verständnis der Patientin und ihrer Probleme zu erlangen.

Chancen für die Ärztin/den Arzt

- Durch Kommunikation über Sexualität können wir Behandlung und Medikation/Operationen auf die sexuellen Wünsche der Patientin abstimmen und dadurch ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden verbessern.
- Cave: Auch alleinstehende/verwitwete Frauen haben eine Sexualität (Abb. 2, 3)!

Erheben einer Sexualanamnese

Den Hemmungen von seiten der betreuenden Ärztin oder des betreuenden Arztes, eine Sexualanamnese zu erstellen oder einfache Empfehlungen an die Patientin auszusprechen, kann durch Einsatz eines einfachen Schemas begegnet werden.

Erhebung einer einfachen Sexualanamnese:

1. Sind Sie derzeit sexuell aktiv?
2. Teilen Sie Ihre Sexualität mit Männern, Frauen oder beiden?
3. Haben Sie Schmerzen beim Verkehr oder sonstige sexuelle Probleme?
4. Hat Ihr Partner Probleme, z. B. mit der Erektion?
5. Sind Sie mit Ihrer Sexualität zufrieden?
6. Wenn Sie nicht sexuell aktiv sind, warum nicht?

Ermuntern der Patientin zu regelmäßigem „Training“ des Genitals. „Use it or lose it!“ wird es im englischsprachigen Raum genannt, im Deutschen könnte man sagen, „Wer rastet, der rostet!“, daß heißt, wer sich regelmäßig sexuell betätigt, sei es durch Selbstbefriedigung, Petting oder Geschlechtsverkehr, verhindert eine baldige Genitalatrophie.

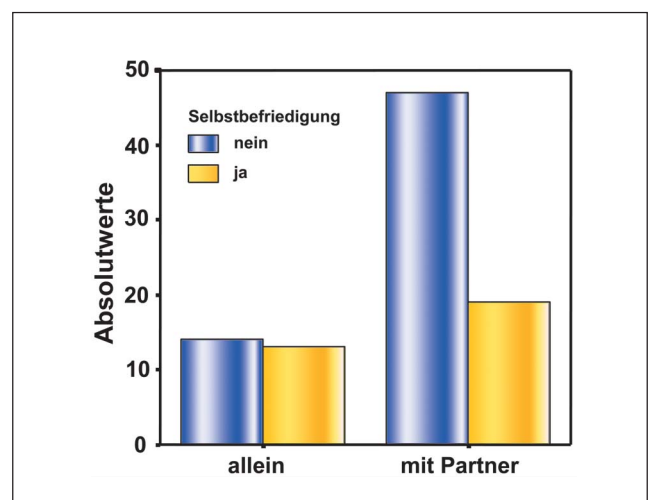


Abbildung 3: Auch alleinstehende Frauen sind sexuell aktiv

Bei bestehender Genitalatrophie mit Dyspareunie oder starken klimakterischen Beschwerden sollte eine HRT, evtl. auch nur lokal mittels Creme oder Ovula, in Betracht gezogen werden, wenn keine Kontraindikationen bestehen.

Gleitmittel auf Wasserbasis, z. B. KY Gel® sollten zum Ausgleich der verringerten vaginalen Lubrikation empfohlen werden.

Veränderungen der sexuellen Gewohnheiten können helfen, sich auf die Veränderungen durch das Altern einzustellen. So haben viele ältere Paare morgens mehr Energie, halten aber an der alten Gewohnheit fest, sexuelle Aktivitäten am späten Abend zu beginnen.

Sexueller Mißbrauch

13 Frauen gaben an, gegen ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen worden zu sein, 3 Frauen wollten hierzu bewußt keine Angabe machen, 6 Frauen machen keine Angabe (n = 102). Somit könnten 21,6 % zu sexuellen Handlungen gezwungen worden sein. Diese Zahl entspricht der allgemeinen Annahme von 25 % sexuell mißbrauchter Frauen in der Allgemeinbevölkerung. Zum Zeitpunkt des Mißbrauches waren die Frauen zwischen 8 und 22 Jahren alt, das Durchschnittsalter betrug 10 Jahre (Median).

Sexueller Mißbrauch und Angst

Auffällig ist eine hochsignifikante Korrelation zwischen Angst und sexuellem Mißbrauch ($p = 0,003$; zweiseitig, Korrelation nach Spearman).

Es findet sich hingegen kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Assoziation von Sexualität mit Ekel und sexuellem Mißbrauch.

Angst bei der gynäkologischen Untersuchung kann ein Hinweis auf sexuellen Mißbrauch sein und sollte adressiert werden!

Ohne Erhebung einer Sexualanamnese bleibt dieser wichtige biographisch-anamnestische Punkt im Leben der Patientin mit all seinen psychischen und physischen Folgen im Dunkeln.

Zusammenfassung

Die Sexualität der Frau mittleren Alters und der älteren Frau tritt zunehmend in das Interesse der medizinischen Wissenschaft und Sexualforschung.

Da die Trennung von Sexualität und Reproduktion erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durch die hormonelle Kontrazeption möglich wurde, werden hier die peri- und postmenopausalen Veränderungen der Sexualität der ersten Generation von Frauen, für die dieses Phänomen z. T. zutrifft, beschrieben. Dieses faßt Ursula Lehr treffend zusammen:

„Vier Erkenntnisse dieses Zweiges der Sexualforschung sind unbestritten:

1. Eine Reduktion der Bedürfnisse nach Sexualität *per se*, wovon bei Frauen im Alter stillschweigend ausgegangen wird, ist eine Erfindung.
2. Es gibt keine Zäsur für eine andere Form von Sexualität, der Alterssexualität, sondern es gibt ein sexuelles Leben während des Alterns [2].

3. Die Freude am sinnlich-sexuellen Genuß und die Pflege einer erotischen Kultur in früheren Lebensphasen formen die Bedürfnisse im Alter [2]. Betrachtet man die einzelnen Fragebögen, so zeigt sich der Trend, daß eine positive Einstellung zur Sexualität in der Jugend auch zu einem positiven Erleben der Sexualität über die Menopause hinaus führt, während Frauen, welche der Sexualität heute ablehnend gegenüberstehen, dies häufig bereits in jüngeren Jahren taten.
4. „Das körperliche Vermögen im Alter, das bei der männlichen Sexualität so sehr im Vordergrund steht, ist nur ein Faktor unter vielen, eine erfüllte und mit Sinnlichkeit gefüllte oder aber unerfüllte Sexualität zu erleben“ [2].

Sexuelle und nichtsexuelle Faktoren beeinflussen die zwischenmenschliche Beziehung und ihre Sexualität gleichermaßen. So können emotionale Veränderungen (z. B. „Nähe, Vertrauen, Entspannung“, 55jährige Frau) einen größeren Einfluß auf die Paarbeziehung haben als hormonelle oder gesundheitliche Veränderungen. „Ich bin seit 30 Jahren verheiratet und liebe meinen Mann noch immer“, schreibt eine 55jährige Frau.

Deutlich wird in dieser Studie auch, daß Zufriedenheit für die einzelne Frau nicht unbedingt durch ein glückliches, erfülltes Sexualleben erlangt wird, sondern auch ein Leben ohne Geschlechtsverkehr dem Wunsch der Frau entsprechen kann. Dies trifft besonders auf Frauen zu, die Sexualität ein Leben lang nicht sehr geschätzt oder die Geschlechtsverkehr vielleicht sogar als vom Partner ausgeübten Zwang oder Aggression empfunden haben. Eine ältere Frauen muß nicht zwingend ein aktives Sexualleben haben, um glücklich zu sein, hier werden unter Umständen Vorstellungen unserer sexuell stark geprägten und in Wirklichkeit doch pruden Gesellschaft oktroyiert.

Schlußfolgerungen

- Sexualität spielt auch bei älteren Frauen eine wichtige Rolle, ihr Körperempfinden ist ebenso ausgeprägt wie das der jüngeren Frauen.
- Die nachgewiesene Wichtigkeit der körperlichen Attraktivität und Integrität als Voraussetzung für seelische Ausgeglichenheit und sinnliches Erleben muß in unser ärztliches Handeln einfließen. Deshalb ist auch bei älteren Frauen eine Sexualanamnese obligat und bei allen geplanten therapeutischen Interventionen, wie Medikationen oder Operationen, müssen die sexuellen Wünsche und Probleme der Patientin angesprochen und berücksichtigt werden.
- Die sexuell motivierte, psychosomatische Komponente vieler gynäkologischer und nichtgynäkologischer Erkrankungen auch der älteren Frau müssen in der modernen Medizin mehr in das Bewußtsein der Behandelnden rücken, wenn wir unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft und Patientinnenschaft gerecht werden wollen. Bei Partnerschaftsproblemen oder Problemen, die durch den Partner bedingt sind, sollte dieser selbstverständlich in die Therapie mit eingebunden werden.
- Viele Ärztinnen und Ärzte scheuen sich, dieses heikle, aber äußerst wichtige Thema in der Sprechstunde anzusprechen, besonders, da die meisten Frauen selbst das Thema Sexualität und sexuelle Probleme primär nicht ansprechen, weil sie es für unwichtig, ihre Pro-

bleme im Alter als „normal“ betrachten, sie für peinlich halten, oder ihnen nicht bewußt ist, daß es auch für diese Probleme eine professionelle Lösung geben kann.

- Daher ist es von großer Wichtigkeit, sexuelle Probleme anzusprechen und eventuell auch mittels sexualtherapeutischer Bemühungen zu lösen, Probleme hormonmangelbedingter Genese gynäkologisch zu therapieren und grundsätzlich das Gespräch mit der Patientin zu suchen, um Vertrauen herzustellen und somit stützende/r Partner/in der Patientin auf dem Weg zu einer

glücklicheren Frau, gerade auch in den späteren Lebensjahren, zu werden.

Literatur:

1. Lauritzen C. Biologie der weiblichen Sexualität im Alter. *Z Gerontol* 1983; 16: 134–8.
2. Lehr U. Zur Situation der älter werdenden Frau. Verlag C. H. Beck, München, 1987.
3. Ebberfeld I. „Es wäre schon schön, nicht so allein zu sein“. Sexualität von Frauen im Alter. Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1992.
4. Andrews WC. Approaches to taking a sexual history. *J Womens Health Gend Based Med* 2000, 9 (Suppl 1): 21–4.



Dr. med. Britta von Gruchalla

Medizinstudium an der LMU München und der UCL Medical School, London (Stipendium der Bayerischen Begabtenförderung), 2003 Promotion und Approbation als Ärztin, derzeit in der Ausbildung zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Frauenklinik vom Roten Kreuz, München, tätig.

Zahlreiche Vorträge und Publikationen zum Thema „Sexualität der älteren Frau“, 2002 Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Düsseldorf.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)