

# 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 (4) (Ausgabe für Österreich)  
8-12*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://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/ihrer betreuenden 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

**Perception corporelle et sexualité des femmes d'âge moyen et avancé – opportunité ou tabou pour les médecins traitants? Anamnèse et conséquence dans la pratique gynécologique.** Quel est le statu quo de la sexualité des femmes péri et postménopausées? Pour la première fois, une étude en matière d'autoperception, de perception corporelle et de sexualité a été menée en Allemagne avec des femmes de 50 à 82 ans. Cette étude transversale (102 femmes) a été mise en place et encadrée de manière interdisciplinaire par des gynécologues et des psychologues femmes à Munich.

Bien que 53,9% des femmes se prétendent sexuellement actives, seulement 9,8% d'entre elles parlent de leur sexualité avec leur gynécologue homme ou femme traitant. 74,5% d'entre elles estiment être «dans leurs meilleures années», «à un âge moyen» ou «femme mûre». La perception qu'elles ont de leur propre attrait corporel est nettement en corrélation avec leur bien-être psychologique du moment: les femmes qui considèrent leur corps attrayant s'estiment plus sensuelles dans leur approche sexuelle. La perception corporelle est également très forte chez les femmes d'âge moyen et avancé. 12,9% d'entre elles déclarent avoir subi des abus sexuels, alors que 8,8% ne font sciemment aucune déclaration à ce sujet. Il existe une très forte corrélation entre la peur et l'abus sexuel. Une anamnèse sexuelle devrait également être obligatoire chez les femmes d'âge moyen ou avancé. La peur qui se manifeste au cours de l'examen pouvant être un indice d'abus sexuel, il convient de toujours la prendre au sérieux.

La sexualité est très importante pour les femmes d'âge moyen ou avancé. Leur perception corporelle est identique à celle des jeunes femmes et elle est extrêmement importante pour leur bien-être psychologique. Les médecins traitants hommes et femmes devrait accorder plus d'importance à cet aspect chez les femmes dans la planification d'interventions thérapeutiques, telles que la médication ou les opérations.

**Mots clés:** sexualité, anamnèse sexuelle, gynécologue, ménopause, femme d'âge moyen ou avancé

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



B. von Gruchalla, München

der Menopause ihre Daseinsberechtigung verliere, Geschlechtsverkehr sinnlos und unmoralisch sei, da er nicht mehr zur Fortpflanzung dienen könne.<sup>1</sup>

Ursula Lehr stellt treffend fest, dass „weder in der Literatur noch in der bildenden Kunst, schon gar nicht in der Warenästhetik unterworfenen medialen Öffentlichkeit [...] eine positive Darstellung von Frauen in Lust und Alter gezeigt“ wird.<sup>2</sup>

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, versuchten 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.<sup>2, 3</sup>

## 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 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 Punkten: 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 Punkten: 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 Punkten: 0 = „überhaupt nicht attraktiv“; 5 = „sehr attraktiv“ (Mittelwert: 2,27; Median: 2,0; Minimum: 0; Maximum: 4)

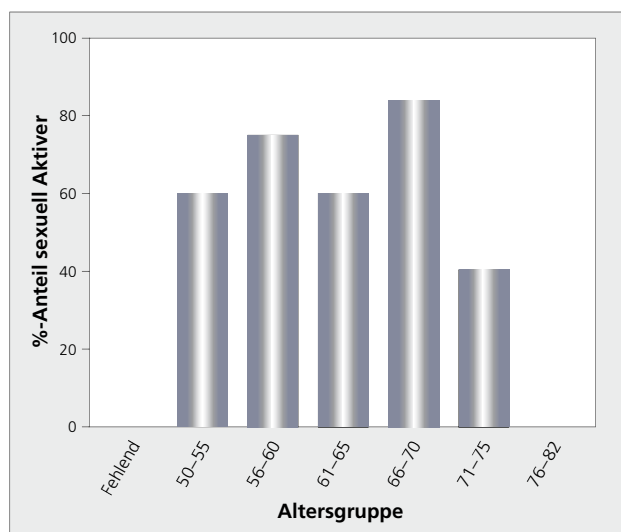


Abb 1: Sexuelle Aktivität in allen Altersgruppen

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 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.

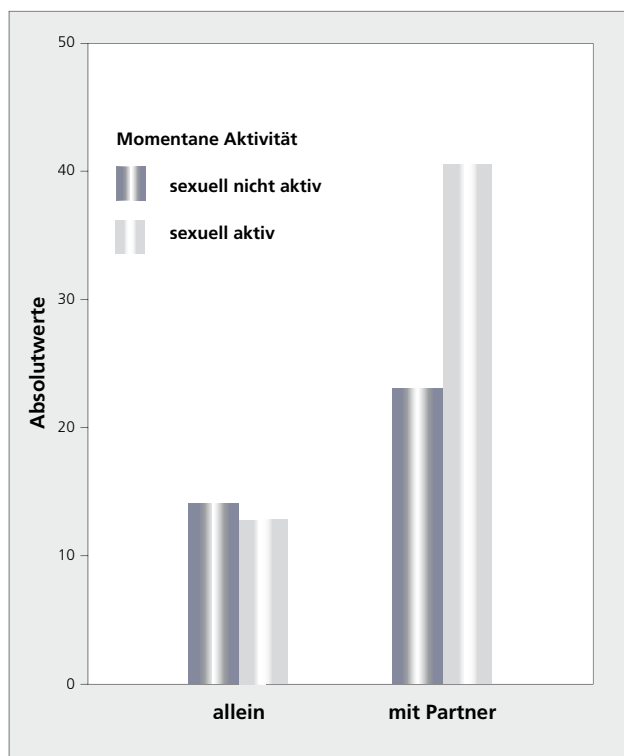


Abb. 2: Familienstand und sexuelle Aktivität. Es leben 30,4% der Befragten ohne Partner, 17 Frauen sind geschieden oder leben in Trennung (16,7%), 14 sind verwitwet (13,7%), und 68,6% leben mit einem Partner.

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.<sup>2</sup>

### 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.<sup>4</sup> 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.

### 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 für die Patientin und ihre 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“, das heißt, wer sich regelmäßig sexuell betätigt, sei es durch Selbstbefriedigung, Petting oder Geschlechtsverkehr, verhindert eine baldige Genitalatrophie.

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.

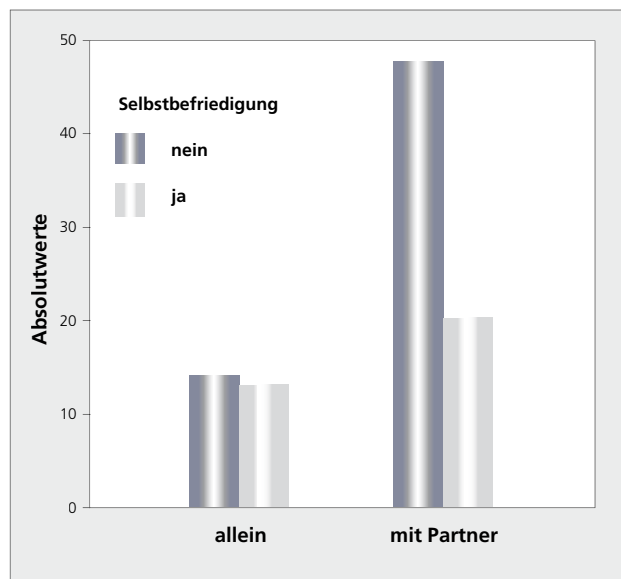


Abb. 3: Auch alleinstehende Frauen sind sexuell aktiv

## 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.<sup>2</sup>
3. Die Freude am sinnlich-sexuellen Genuss und die Pflege einer erotischen Kultur in früheren Lebensphasen formen die Bedürfnisse im Alter.“<sup>2</sup> 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 mit Sinnlichkeit gefüllte oder aber unerfüllte Sexualität zu erleben.“<sup>2</sup>

Sexuelle und nichtsexuelle Faktoren beeinflussen die zwischenmenschliche Beziehung und ihre Sexualität gleichermaßen. So können emotionale Veränderungen (z. B. „Nähe, Vertrauen, Entspannung“, 55-jährige 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 55-jährige 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 Frau 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 muss 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 als unwichtig, ihre Probleme 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 stützender Partner/stützende Partnerin der Patientin auf dem Weg zu einer glücklicheren Frau, gerade auch in den späteren Lebensjahren, zu werden.

## Literatur:

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

Autoren: B. von Gruchalla, G. Debus

Frauenklinik vom Roten Kreuz München, II. Abteilung

Korrespondenzadresse: Dr. med. Britta von Gruchalla, Frauenklinik vom Roten Kreuz München, II. Abteilung, Taxisstraße 3, D-80637 München

E-Mail: bvgruchalla@hotmail.com

fr040608

# 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**