

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik  
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Sexualität beim älteren Paar. Was hat sich seit 1970  
geändert? // Sexuality of the elderly couple - what has  
changed since the 1970s?**

Bitzer J

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2021; 18 (6), 300-303*

[www.kup.at/repromedizin](http://www.kup.at/repromedizin)

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

# Sexualität beim älteren Paar

## Was hat sich seit 1970 geändert?\*

J. Bitzer

Die Sexualität älterer Menschen und Paare hat viele Gemeinsamkeiten mit der Sexualität jüngerer Menschen in dem Sinne, dass körperliche, psychische, partnerschaftliche und soziale Faktoren die gelebte Sexualität gemeinsam bestimmen (Biopsychosoziales Modell) und dass das Leiden an der Sexualität aus der Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit resultiert. Die sexualmedizinische Betreuung soll sich an den individuell unterschiedlichen alters- und krankheitsbedingten Faktoren ausrichten. Dabei geht es häufig nicht darum, die vergangene Sexualität der jungen Jahre wieder herzustellen, sondern eine neue andere Sexualität zu finden.

**Sexuality of the elderly couple – what has changed since the 1970s.** The sexuality of elderly couples has a lot of common with the sexuality of younger ages in the sense, that biological, psychological, relational and social factors are the determinants and conditioning factors of their sexual life (biopsychosocial model of understanding) and that the subjective suffering results from the discrepancy between the sexuality they wish to live and their real life experience. Sexual health care has to take into account the different age and morbidity related factors which means that the aim of counselling and care is frequently not to reestablish the sexuality of younger age but to find new ways of living their sexuality. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2021; 18 (6): 300–3.**

### ■ Einleitung

Altern und Sexualität sind beides Begriffe, die sich nicht leicht in präzise Beschreibungen einfügen und deshalb viel Spielraum für Interpretationen und Meinungen lassen. Deshalb sind allgemeingültige wissenschaftlich begründete Aussagen schwierig und fast unmöglich. Dazu kommt, dass beide Phänomene stark von historischen und sozialen Diskursen begleitet werden, die vermischt oder vereinzelt auftreten. So lassen sich beim Begriff Sexualität verschiedene Grundauffassungen, Konzepte unterscheiden, die man auch als Diskurse bezeichnen kann, und die alle indirekt den Blick auf die Sexualität der älteren Menschen beeinflussen.

Den ältesten Diskurs könnte man unter dem Titel „Sexualität und Natur“ zusammenfassen.

Die von der Natur gegebene Funktion der Sexualität ist die Reproduktion. Aus dieser Perspektive ist die „Natürliche Sexualität“ diejenige, welche zwischen Mann und Frau passiert und zu einer Schwangerschaft und einem Kind führt. Diese Sicht ist auch in vielen religiösen Geboten und Verboten als natürlich, also von Gott gegeben, vergegenständlicht und niedergelegt. In diesem Konzept ist unfruchtbarer Sex entweder nicht existierend oder führt zu einer gewichtigen Benachteiligung von postmenopausalen

Frauen gegenüber den alten Männern, die auch noch im höheren Alter Kinder mit jüngeren Frauen zeugen können (Mögliche Konflikte [Sarah, Hagar] sind in der Bibel beschrieben [Gen. 16, 10–11]) [1].

Den Natur-Diskurs findet man auch bei einigen führenden Repräsentanten der Bioevolution, die auf typische männliche und weibliche Verhaltensweisen hinweisen, welche sich nach dieser Auffassung in der Evolution unter dem Fortpflanzungsdruck herausgebildet haben sollen. (Männer versuchen ihre Gene so breit wie möglich zu streuen, Frauen suchen die stärksten Männer, um mit ihnen die besten Nachkommen zu zeugen und aufzuziehen) [2].

In diesem Diskurs wird das Altern zum Zerstörer der Sexualität, besonders was die Sexualität der älteren Frau anbelangt. Sexualität älterer Paare wird entweder zum Tabu (sie existiert zwar, aber man spricht nicht darüber) oder sie wird als unästhetisch oder peinlich, wenn nicht abartig erlebt [3, 4].

Diesem Diskurs hat sich in den 60er- und 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts die sogenannte „Sexuelle Revolution“ entgegengestellt. Sinn und zentrale „Funktion“ der Sexualität ist die Lust, das subjektiv lustvolle Erleben des Individuums und nur der Einzelne selbst kann und soll bestimmen, was ihr/ ihm Freude bereitet und für ihn/ sie stimmt. Dabei ging es vor

allem um die Befreiung von gesellschaftlichen Tabus, Verboten und Diskriminierungen bezogen auf sexuelle Lust, auf festgeschriebenes Rollenverhalten der Geschlechter, auf sexuelle Orientierung und sexuelle Präferenzen.

Damit entstanden sexuelle Lebensformen, die in verschiedenen Formen und Communities gelebt werden konnten. Freie Sexualität in Kommunen („Wer zweimal mit derselben pennt, gehört schon zum Establishment“), Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer sind Benennungen für diese «postrevolutionären» Wege, die selbstbestimmte Sexualität zu leben.

### ■ Aber was war mit den Alten?

Die neue Sexualmoral und die damit entstehende Sexualerziehung war primär und schwerpunktmäßig auf die jungen Menschen ausgerichtet. Man wusste nicht so recht (oder wollte es nicht so genau wissen), wie es mit der Sexualität der älteren Menschen und Paare aussieht, was sie erleben und welche Wünsche sie haben. Erst langsam entwickelte sich ein Forschungsinteresse und es wurden Studien zur Alterssexualität im deutschsprachigen Raum durchgeführt [5–9].

Die „sexuelle Revolution“ wurde mehr oder minder zeitlich begleitet vom „Medizinischen Diskurs“. Die Physiologie

\*Zweitabdruck aus Therapeutische Umschau 2021; 78(8): 421–5. © 2021. Mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags, Bern.

Aus der Universitätsfrauenklinik, Basel

Korrespondenzadresse: Prof. em. Dr. Johannes Bitzer, CH-4125 Riehen, Kilchgrundstrasse 61; E-Mail: jbitzer@uhbs.ch

der sexuellen Reaktion wurde immer besser verstanden und teilweise durch Zufall (Viagra) eröffneten sich Möglichkeiten, sexuelle Funktionsstörungen mit Medikamenten und Hormonen zu behandeln [10].

Dies war vor allem für die Funktionsstörungen, welche eine altersbedingte Zunahme aufweisen (Erektile Dysfunktion bei Männern, Dyspareunie bei Frauen) von großer Bedeutung, wobei auch hier wieder ein Gender-Gap zu beobachten war und weiterhin beobachtet wird [11].

Parallel zu diesen Entwicklungen und teilweise unterstützt von den wichtigsten Pharmafirmen wurden verschiedene epidemiologische Studien weltweit durchgeführt, teilweise wohl mit dem Ziel, den „Markt“ zu erforschen [12, 13].

### ■ Was wissen wir über die Sexualität älterer Menschen

- Sexuelle Aktivität hat keine obere Altersgrenze [14, 15].
- Sexuelle Aktivität bei älteren Menschen variiert sehr stark und umfasst sexuelle Abstinenz auf der einen Seite bis hin zu Aktivitäten zwei bis dreimal pro Woche [12, 14, 15].
- Gelebte Sexualität wird mehr durch den allgemeinen Gesundheitszustand beziehungsweise durch körperliche und psychische Morbidität bestimmt als durch das Alter selbst [15].
- Die häufigsten organisch bedingten Probleme bei älteren Männern sind Erektionsstörungen (kardiovaskuläre Pathogenese), bei Frauen vaginale Trockenheit und Schmerzen beim Verkehr (lokaler Östrogenmangel) [16, 17].
- Die Erregungskurve steigt im Alter bei Männern langsamer an [16].
- Subjektive Zufriedenheit mit dem Sexualleben wird mehr durch Geschlechterstereotypen beeinflusst als durch das Alter selbst [18].
- Alter ist kein einheitlicher und dominanter Faktor für sexuelle Funktion und sexuelle Zufriedenheit.
- Hormonelle Veränderungen haben im Alter bei Frauen mehr Einfluss auf die sexuelle Funktion als bei Männern [19].
- Frauen und Männer wünschen sich Zärtlichkeit, Hautkontakt, körperliche Nähe [20, 21].

### ■ Die sexualmedizinische Betreuung älterer Paare

Aus den oben genannten Beschreibungen ist ersichtlich, dass es fraglich ist, ob man überhaupt von Alterssexualität als einer eigenen Kategorie sprechen kann. Die Betreuung und Behandlung älterer Menschen mit sexuellen Problemen beziehungsweise Beeinträchtigungen ihrer sexuellen Gesundheit sind grundsätzlich sehr ähnlich wie diejenigen bei jüngeren Menschen mit ein paar Besonderheiten.

Eine Besonderheit liegt natürlich darin, dass Sexualität nicht mehr mit Reproduktion verbunden ist. Das heißt einerseits, dass es keinen Schutz vor ungewollten Schwangerschaften braucht, andererseits aber entfällt eine Sinngebung der Sexualität, was dazu führen kann, dass Sexualität als sinnentleert erlebt wird.

Ogleich insgesamt betrachtet bei vielen älteren Menschen die sexuelle Aktivität abnimmt und damit das Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen insgesamt reduziert wird, hat sich in einigen neueren Studien gezeigt, dass die Inzidenz von sexuell übertragbaren Erkrankungen in den letzten Jahren zugenommen hat [22].

### ■ Das offene Ohr für sexuelle Probleme bei älteren Menschen

Für viele ältere Menschen ist Sexualität ein schambesetztes Thema, über das man am besten nicht spricht [23–25].

*„Was wird die Ärztin über mich denken, bin ich nicht normal, das hat hier in der Sprechstunde doch keinen Platz ... es ist ja nicht so wichtig.“*

Ein proaktives „normales“ Nachfragen kann deutlich machen, dass die Ärztin die Sexualität als normalen Teil der Gesundheit betrachtet.

*„Sind Sie sexuell aktiv?“*

Wenn mit nein geantwortet wird, kann nachgefragt werden, ob das ein Problem ist oder für die Patientin/den Patienten so stimmt. Wenn es als ein Problem erlebt wird, kann die Ärztin fragen:

*„Wollen Sie darüber sprechen?“*

Anders als bei üblichen gynäkologischen, urologischen oder allgemeinmedizinischen Konsultationen gibt es im Bereich der Sexualität neben den objektiv beobachtbaren Symptomen (das Glied wird nicht mehr steif) sehr viele Probleme, die von außen nicht beobachtbar, sondern nur von innen her verstanden werden können. „Ich habe keine Lust mehr ... Ich fühle keine Erregung ...“.

*„Es tut mir weh ...“*

Das heißt, dass die sexualmedizinische Diagnostik der Subjektivität des Erlebens von Problemen und Leiden bedarf. Es geht also sehr oft um den Unterschied zwischen der gewünschten und der gelebten Sexualität, also eine Ungleichung zwischen Erlebtem und Gewünschtem.

Soll es wieder so werden wie früher? Soll es anders werden? Was sind die inneren Vergleiche und Maßstäbe?

Das Ganze wird noch dadurch kompliziert, dass es zwei Menschen sind, deren individuelle Sexualität miteinander in eine zufriedenstellende Interaktion kommen soll. Das bedeutet, dass wir jeden Partner einzeln und beide zusammen befragen müssen.

### Ein Beispiel

Die 60-jährige Lehrerin hat keine Lust mehr auf Sexualität und könnte/würde am liebsten ohne Sex leben. Der 65-jährige Geschäftsmann hat Lust, kann aber den Orgasmus nicht zurückhalten („er kommt schnell“).

- Der Libidomangel bei ihr kann mit biologisch-medizinischen Faktoren (körperliche und psychische Erkrankungen, Testosteron-/Östrogenmangel, Menopause) und psychologischen Faktoren (Stress, belastende Biographie, negatives Körperbild etc.) zusammenhängen.
- Die Erektionsstörung bei ihm kann mit biologisch-medizinischen Faktoren (kardiovaskuläre Erkrankungen, Medikamente, Hormone) und psychologischen Faktoren (Performance-Angst und Leistungsdruck, Abnahme der Erregungsfähigkeit durch Gewöhnung etc.) zusammenhängen
- Die Symptome von beiden könnten etwas miteinander zu tun haben und sich gegenseitig verstärken.



- Er: „Du ziehst Dich zurück, lehnst mich ab und weist mich zurück. Wenn Du es dann einmal zulässt, kann ich mich nicht zurückhalten.“
- Sie: „Wie soll ich Lust auf Sex haben, wenn es immer so schnell geht?“

Daraus ergibt sich der diagnostische Prozess, der in mehreren Schritten erfolgt:

#### Für jeden der Partner einzeln

- In welchen Bereichen des Sexuallebens besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit (Lust, Erregung etc.)?
- Welche Auswirkungen hat dieses Problem auf den Einzelnen?
- Welches sind die biomedizinischen und psychosozialen Faktoren, die zum Problem beitragen?

Älteren Menschen fällt es oft schwer, ihre Wünsche in Worte zu fassen. Schamgefühle, Unsicherheit führen dazu, dass eventuell von der Ärztin bzw. vom Arzt erwartet wird, dass sie/er hilft und schon weiß, was richtig und normal ist. Hier können Vorschläge gemacht werden, wie ein Ziel aussehen könnte – aufbauend auf dem, was vom Einzelnen gesagt wurde.

#### Für das Paar

- Wie ist die Paardynamik (Was verbindet und was trennt das Paar)?
- Bei älteren Paaren ist die lange gemeinsame Biographie, die Lebensbewältigung eine wichtige Ressource.
- Wie reagiert der Eine auf das Problem des Anderen, welche Auswirkungen hat das Problem des Einen auf den Anderen?
- Dies kann bei älteren Menschen manchmal schwierig sein zu eruieren, weil die Worte fehlen (siehe oben).
- Wie wird kommuniziert?
- Über Jahre hinweg hat sich ein Kommunikationsmuster etabliert, welches gegenseitiges Zuhören und Verstehen erschweren kann oder aber auch auf der Basis von Respekt und Vertrauen im Gegenteil hilfreich sein kann. [24, 25]

## ■ Die Therapie

Die wichtigste therapeutische Intervention ist die ausführliche Sexualberatung mit den folgenden zentralen Elementen:

### **Information und Edukation**

Während der gesamten Betreuung (älterer) Paare ist eine wichtige Aufgabe die Vermittlung von Wissen (Wissen ist Macht, Empowerment). Wissen über den Körper und darüber, was bei der sexuellen Begegnung passiert. Viele Menschen wissen auch im höheren Alter nur wenig über ihren Körper Bescheid. Sie sind oft verunsichert durch Medien und Filme. In den Konsultationen sollen sie Informationen erhalten in einer Sprache, die den jeweiligen Paaren angepasst ist. Ein wichtiger Teil der Beratung ist der Abbau von Mythen („Männer wollen immer, Frauen wollen niemals“; „Sex ist gleich Geschlechtsverkehr“).

### **Die gemeinsame Festlegung von Therapiezielen**

Wie bei jüngeren Paaren geht es zunächst darum, die Therapieziele gemeinsam zu definieren. Was soll sich ändern, was soll gleich bleiben? Welche Erwartungen hat das Paar? Bei älteren Paaren ist es wichtig zu klären, ob es das Ziel ist, dass die frühere Sexualität wiederhergestellt wird oder dass eine andere gefunden werden soll. Auch sollten allzu hohe Erwartungen hinterfragt und diskutiert werden.

*„Wenn das mit der Erektion nicht mehr hergestellt werden kann, was könnte dann ein Ziel sein?“*

### **Die gemeinsame Entscheidung, welche therapeutischen Interventionen durchgeführt werden sollen**

Die therapeutischen Optionen für die einzelne Person und das Paar sollten in einfacher Sprache dargelegt werden. Bei älteren Paaren können Einschränkungen und Kontraindikationen für bestimmte Interventionen bestehen (Medikamente, Hormone). Für viele ältere Menschen bestehen Ängste vor psychologischen Verfahren, auf die eingegangen werden sollte.

### **Medizinische Interventionen**

Die medizinischen Interventionen umfassen:

- Hormontherapie: Testosterontherapie bei Libidoverlust ist in ihrer Wirksamkeit sowohl bei Männern und Frauen belegt und die Indikation sollte klinisch und laborchemisch gestellt werden [27].
- Östrogentherapie bei Frauen kann systemisch erfolgen (transdermal

in Kombination mit Gestagen) oder lokal. Die Hauptindikation liegt in der Behandlung von vulvovaginaler Atrophie einhergehend mit Erregungsstörung (mangelnde Lubrikation infolge Verschlechterung der vaginalen Durchblutung) und der durch Atrophie bedingten Dyspareunie [17, 19, 24].

- PDE-5-Inhibitoren sind wirksam bei erektiler Dysfunktion auf dem Boden einer vaskulären Dysfunktion. Der Einsatz bei Erregungsstörungen der Frau ist nicht eindeutig in der Wirksamkeit belegt, allerdings gibt es Hinweise auf eine Verbesserung dieses Symptoms bei Diabetikerinnen [23, 25, 28].
- Für verschiedene zentral wirksame Substanzen, welche Interaktionen mit bestimmten Serotonin- und Dopaminrezeptoren zeigen, wurde eine Wirksamkeit bei Minderung des Interesses an sexueller Aktivität nachgewiesen. Der Einsatz dieser Medikamente in der Gruppe der älteren Menschen wird im Hinblick auf Wirksamkeit und Sicherheit weiter untersucht [29].

### **Psychologische Interventionen**

Für viele Paare bedeutet es eine Erleichterung, mit Hilfe eines Mediators ein Gespräch über die jeweiligen Wünsche zu führen, miteinander über Gefühle, Ängste und Wünsche zu sprechen. Dabei können erhebliche Differenzen zur Sprache kommen und es kann besprochen werden, wie eine neue gemeinsame Sexualität aussehen könnte.

Mehr sexualtherapeutisch ausgerichtete Interventionen wie Masturbationsübungen, Sensate Focus, Mindfulness müssen sich an den individuellen Möglichkeiten und Grenzen ausrichten. Sie können aber alle in einer modifizierten Form zum Einsatz kommen [23, 25].

Das bezieht sich vor allem auch auf Therapien, welche helfen sollen, vom früheren schnellen Sex, welcher zur Orgasmus führen muss, zum langsamen genussvollen Sex mit und ohne Orgasmus zu kommen.

Die einzelnen Frauen, Männer und das Paar sollen dann gemeinsam entscheiden, welchen Weg sie/ er/ das Paar gehen wollen. Ältere Menschen und Paare erwarten oft von der Ärztin bzw. dem Arzt, dass sie/er ihnen vorschreibt, was zu tun

ist. Es ist wichtig deutlich zu machen, dass alle Lösungswege sehr stark die Mitarbeit des Paares erforderlich machen und dass es keine fixfertige Lösung gibt, die für alle richtig und auch machbar ist.

## ■ Interessenkonflikt

Keiner.

## Literatur

- Lutherbibel revidiert 2017. Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart, 2016.
- Buss DM. The Evolution of Desire: Strategies of Human Mating. Basic Books, New York, 1995.
- Schultz-Zehden B. Das Sexualleben der älteren Frau – ein tabuisiertes Thema? BZgA-Forum 2003; 1/2: 31–3.
- Neises M, Ploeger A. „Meine Eltern tun das nicht.“ – Zum Umgang mit Sexualität in der Generationenfolge. BZgA-Forum 2003; 1/2: 34–6.
- Bamler V. Sexualität im weiblichen Lebenslauf. Juventa, Weinheim und Basel, 2008.
- Berberich H, Brähler E (Hrsg). Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Psychosozial Verlag, Giessen, 2001.
- Bucher T, Hornung R, Gutzwiller F, Buddeberg C. Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. In: Berberich H, Brähler E, (Hrsg). Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Psychosozial Verlag, Giessen, 2001; 31–59.
- Kinzl J, Mangweth B, Traweger C, Biebl W. Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern und Frauen. Psychother Psychosom Med Psychol 1997; 47: 41–5.
- Klaiberg A, Brähler E, Schumacher J. Determinanten der Zufriedenheit mit Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. In: Berberich H, Brähler E (Hrsg). Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Psychosozial Verlag, Giessen, 2001; 105–12.
- Marshall BL. Medicalization and the refashioning of age-related limits on sexuality. J Sex Res 2012; 49: 33–43.
- Katz S, Marshall B. New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. J Aging Stud 2003; 17: 3–16.
- Beckman N, Waern M, Östling S, Sundh V, Skoog I. Determinants of sexual activity in four birth cohorts of Swedish 70-year-olds examined 1971–2001. J Sex Med 2014; 11: 401–10.
- Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the english longitudinal study of Ageing. Arch Sex Behav 2016; 45: 133–44.
- Corona G, Lee DM, Forti G, O'Connor DB, Maggi M, et al. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS). J Sex Med 2010; 7: 1362–80.
- Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med 2007; 357: 762–74.
- Nicolosi A, Moreira ED, Shirai M, Ismail M, Mohd BIN, Glasser DB. Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: Cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. Urology 2003; 61: 201–6.
- Nappi RE, Palacios S, Particco M, Panay N. The REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) survey in Europe: Country-specific comparisons of postmenopausal women's perceptions, experiences and needs. Maturitas 2016; 91: 81–90.
- Chrisler JC, Barney A, Palatino B. Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. J Soc Issues 2016; 72: 86–104.
- Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: A literature review. Menopause 2004; 11: 120–30.
- Kohlberger B, Simon VA, Rivera Z. A dyadic perspective on sexual subjectivity and romantic relationship functioning. J Relatsh Res 2019; 10:e22.
- Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. Ann Fam Med 2015; 13: 336–42.
- The National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal) Team, Hrsg. Natsal-3 [Internet]. London: Natsal; c2021. Verfügbar unter: <http://www.natsal.ac.uk/natsal-3/publications.aspx>.
- Bitzer J, Platano G, Tschudin S, Alder J. Sexual counselling in the elderly couple. Sex Med 2008; 5: 207–43.
- Bitzer J. Alder: Sexualmedizin für Gynäkologen. Der Gynäkologe 2008; 41: 49–71.
- Bitzer J. Sexuelle Dysfunktion der Frau – Ursachen und aktuelle Therapieoptionen. Unimed Verlag, Bremen, London, Boston, 2008.
- Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, Utian W, Katz M, et al. Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90: 5226–33.
- Palacios S, Castelo-Branco C, Currie H, Mijatovic V, Nappi RE, et al. Update on management of genitourinary syndrome of menopause: A practical guide. Maturitas 2015; 82: 308–13.
- Heiman JR, Talley DR, Bailen JL, Oskin TA, Rosenberg SJ, Pace CR, et al. Sexual function and satisfaction in heterosexual couples when men are administered sildenafil citrate (Viagra) for erectile dysfunction: A multi-centre, randomised, double-blind, placebo controlled trial. BJOG 2007; 114: 437–47.
- Pfaus JG. Pathways of sexual desire. J Sex Med 2009; 6: 1506–33.

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

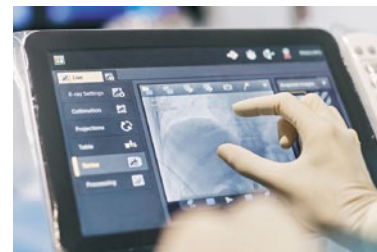
## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)