

“And how am I going to ask about this?” – introducing the course “sexual anamnesis” in peer teaching for medical students in Würzburg

Abstract

Aim: A course on sexual anamnesis based on peer teaching was developed, piloted, and evaluated at the medical school of the University of Würzburg. The course is part of the expansion of the communication curriculum and in order to close existing gaps in medical education. An implementation of the course in the curriculum is meant to give all students the opportunity to acquire professional skills in this area.

Method: The course consists of knowledge transfer, interactive exercises, role plays with structured feedback, and an exchange with practitioners. A standardized online evaluation of the course took place in regard to teaching quality, subjective learning success, and acceptance. The voluntary course was conducted online in the summer semester of 2021 and in person in the winter semester of 2021/22. A total of 68 students participated. The training of the tutors was realized in cooperation with the “Deutsche Aidshilfe” (DAH).

Results: The course was successfully conducted online and in person. A total of 60 students participated in the evaluation. More than 80% of the students rated the course as structured. They assessed an adequate mix of knowledge transfer and practical exercises. More than half of the students reported that they were more confident in performing sexual anamnesis after they participated in the course. There was an open exchange among the students. More than 90% of the students found the peer teaching by the tutors helpful.

Conclusion: The implementation of the course closes a relevant gap of the curriculum in Würzburg. Sexual anamnesis will be a regular part of the curriculum starting in the winter semester 2022/23. The concept can also be transferred to other universities.

Keywords: sexual medicine, sexual anamnesis, communicative competence, medical studies, anamnesis

Jessica Ruck¹
Maria Pramberger²
Isabelle Späth²
Anne Simmenroth¹
Janina Zirkel^{3,4}

1 Universitätsmedizin
Würzburg, Institut für
Allgemeinmedizin, Würzburg,
Germany

2 Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Medizinische
Fakultät, Würzburg, Germany

3 Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Medizinische
Fakultät, Lehrklinik,
Würzburg, Germany

4 Universitätsmedizin
Würzburg, Medizinische
Klinik II, Infektiologie,
Würzburg, Germany

1. Introduction

Sexuality is directly related to health and well-being of patients [1], [2], [3]. The risk of sexually transmitted diseases together with the prevalence of sexual dysfunctions and associated decreased physical and psychological quality of life are common and relevant issues in the outpatient as well as in the inpatient setting [1], [4]. The well-known human immunodeficiency virus (HIV) can be sexually transmitted. Many patients are still “late presenters” with this virus [5]. Because opportunistic infections cause broadly varying symptoms, patients are presented to different specialist disciplines. For the correct classification of these symptoms, a differentiated sexual anamnesis is important and should therefore also be used interdisciplinary [5], [6], [7], [8]. Especially in the context of primary care, patients often wish to discuss the topic of sexuality with their physician [9], [10], [11]. A Swiss study showed that 90% of the participants would

like to be asked about their sexuality by their physician, but only 40% had already been asked about it [9]. The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors also reported that only 9% of the participants from 29 countries had been asked about their sexual health during routine examinations at their family practice [12]. For Germany, this concerned 15% of the women and 18% of the men [11], [12].

Physicians reported a lack of sexual medical knowledge during medical education and training as a reason for their failure to ask the appropriate questions [11], [13]. One of the reasons for insufficient education is that the subject of sexuality has hardly any place in the curricula. The majority of medical faculties in the international context and in Germany as well have established teaching content relating to sexuality, but only ten hours on average are reserved for this [13]. The National Competence-Based Learning Objectives Catalog for Medicine (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin,

NKLM; [<https://www.nklm.de>] in its current version and also in previous versions already lists the "performance of a sexual anamnesis" (14c.2.4.10) as a multidisciplinary learning objective. At the beginning of the NKLM process, when the "Masterplan medicine 2020" was the first concern, it became clear that a longitudinal communication curriculum was urgently needed in Germany. However, the implementation of the communicative competences in the area of sexuality in particular still seems to be deficient. For example, a study of the University Medical Center Hamburg-Eppendorf and the LVR (Landschaftsverbands Rheinland) Clinic Essen showed that students rated the current teaching of sexual medicine as insufficient and that more sexual medicine teaching is required [13].

The Institute of General Medicine and the Skills Lab (Lehrklinik) in Würzburg have many years of experience in teaching communicative skills. However, no module on sexual anamnesis existed so far. Therefore, a sexual anamnesis course was developed to expand existing anamnesis modules and was piloted twice, together with interested female medical students in their fifth year of study, medical staff of the infectious diseases department of the university hospital, and the "Deutsche Aidshilfe" (DAH) (see attachment 1 and attachment 2). The course was embedded in a peer teaching concept and was planned with an intensive supervision key. Learning to take medical histories through peer teaching has already been shown to be an effective method [14]. The topic of sexuality is a sensitive subject for students, patients, and medical staff alike. Sometimes, sexuality is a taboo and considered a shameful subject, and many people are hesitant to address the issue. Intensive peer teaching reduces the barriers to talking about sexuality and facilitates an open exchange among students.

2. Project description

2.1. Students and setting

The course was initially designed as a voluntary course for medical students in the clinical section from the eighth semester. For the pilot course, students in semesters 7 to 12 were included. Participants were recruited through advertising in lectures at the beginning of the semester, through the medical student council, and through the electronic course catalog. The potential dash sample included all students in the clinical section (semesters 6 through 10) with a semester strength of approximately 130 for a total of approximately 650 students. Because of the pandemic, the course was scheduled in two different versions: An online version via the Zoom platform for the summer semester (SuSe) 2021, and a version in person for the winter semester (WiSe) 2021/22.

2.2. Methodological procedure

After perceiving the deficit in the area of sexual anamnesis, we first identified in terms of the Kern cycle learning objectives from the NKLM that seemed suitable for the course. Based on this, we developed a three-part course concept with associated materials and teaching methods. First, an introduction was given with a PowerPoint presentation to convey knowledge regarding the content and structure of a sexual anamnesis and common sexual medical problems. Then a practical session was conducted with three role plays, including a feedback evaluation matrix. At the end, open questions were addressed in a discussion with experts from the general medicine or infectiology for anamnesis-related and technical supplements. An overview of the course procedure and content topics is shown in figure 1. The online format was prepared and tested using the Zoom platform. Special attention was paid to interactive possibilities such as surveys, whiteboards, and breakout rooms. Professional support and content supervision was provided by docents in general medicine and infectiology. The logistical implementation was organized by DAH-trained tutors (project "let's talk about sex", [<https://www.aidshilfe.de/lets-talk-sex-reloaded>]). Additional material for sexual anamnesis for students was provided in the online course room ([<https://wuecampus2.uni-wuerzburg.de>]) of the University of Würzburg. An evaluation questionnaire was created with the online evaluation tool EvaSys® (see attachment 3). To develop the questionnaire, we used and adapted a sample questionnaire that is regularly used to evaluate new teaching units. The evaluation consisted of 17 closed and 2 open questions and was handed out at the end of the seminar. EvaSys® enabled both data collection and a basic evaluation.

2.3. Concept and implementation

The course design included learning objectives at the levels of factual knowledge, practical and reasoning knowledge, and independent practical skills. Based on the NKLM, the following learning objectives were formulated:

- self-reflection of one's own attitudes toward sexual medicine and sexual anamnesis (see VIII.2-02.1.8)
- acquisition of sexual medical knowledge regarding sexual dysfunctions, menstruation/climacteric period, urogenital diseases, and sexually transmitted diseases (see VI. and VII.)
- acquisition of practical knowledge about taking of a sexual anamnesis and the conduct of conversations on sensitive topics (see VIII.2-02.1.8, VIII.2-03.2.6)
- sensitive, direct, non-judgmental, and trustworthy handling and communication of sexuality, taboo topics, and stigmatized diseases (see VIII.2-02.1.8, VIII.2-03.2.6)
- independent taking of a complete sexual anamnesis (see VIII.2-02.4.7)

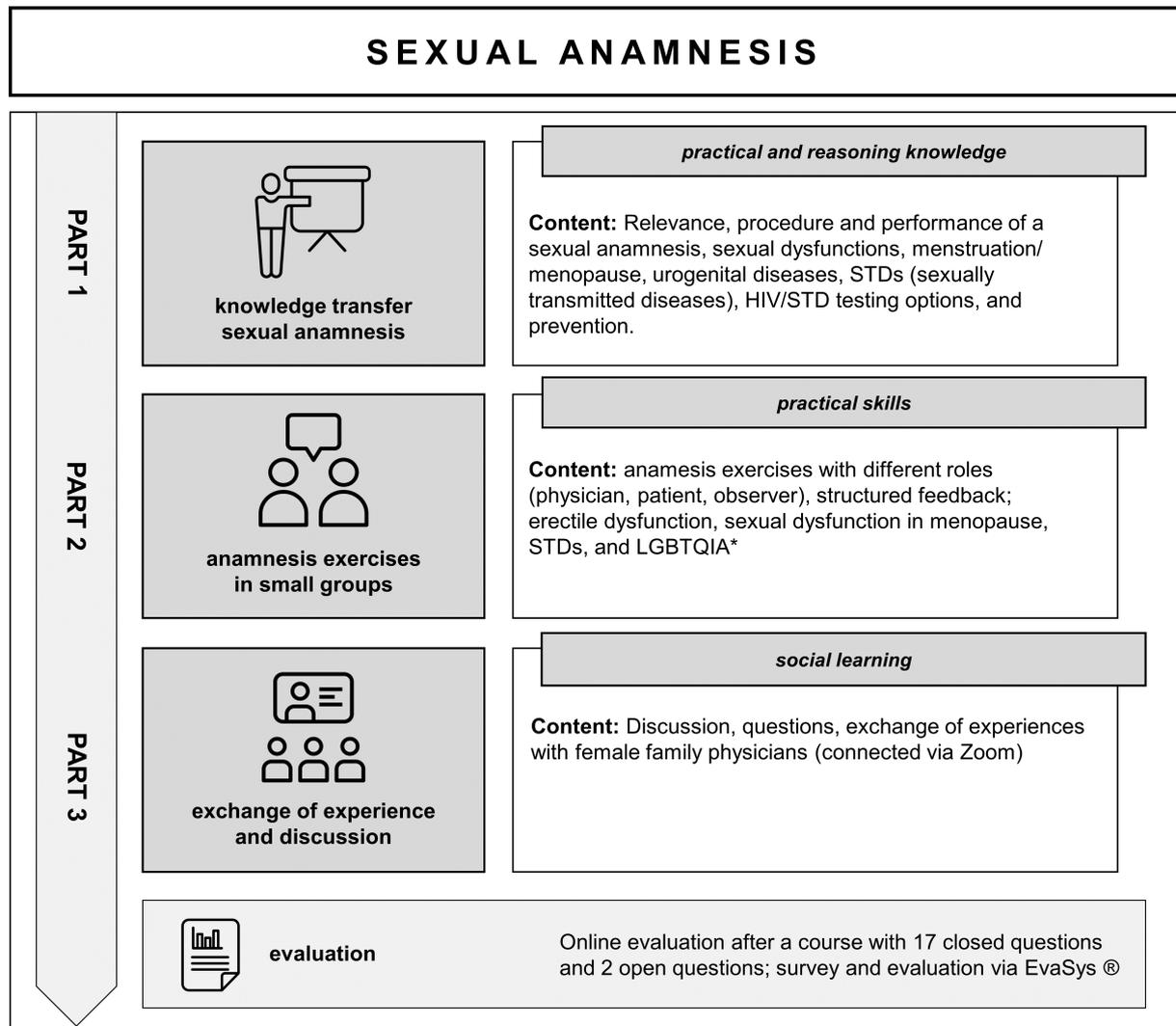


Figure 1: Structure and content topics of the sexual anamnesis course. The illustration was created by the author.

Because of the COVID-19 pandemic, the course in the SuSe 2021 took place online. Two identical course were conducted with a total of 22 participants. These were students in their seventh to twelfth semester. Teaching was provided by two docents of infectiology and general medicine and four trained tutors. The course itself was divided into three parts of one hour each.

- In the first part, the docents and tutors gave instructions about important aspects of sexual anamnesis and provided basic information on the occasions of consultation, which were to be practiced in the following role play. A PowerPoint presentation was given, and various applications of Zoom (whiteboards and surveys) were used to make the presentation interactive.
- The second part of the course was focused on anamnesis exercises (AE). Small groups of three students and one tutor each worked in breakout sessions. Three AEs of ten minutes each were conducted by all. An example role instruction is shown in figure 2. Each participant took on the role of primary care physician, patient, or observer. Every small group was supervised by a tutor. An AE was followed by a structured feedback

session of ten minutes, which was moderated by the supervising tutor. The feedback structure and rules were introduced before, and the observers were instructed to take notes during the AE. The evaluation matrix ensured structured and standardized feedback that could also be supplemented with content-related aspects (see figure 3). The method of AE with structured feedback is already known to the students in Würzburg through anamnesis courses in the preclinical and in the fifth semester.

- In the third part of the course, experiences from the AE were discussed and particular professional questions that could not be answered by the tutors were clarified with the physician and the infectiologist.
- Finally, an evaluation was conducted via a digital questionnaire and brief verbal feedback from participants.

In the WiSe 2021/22, the course was expanded to five evening sessions with a total of 60 participants due to high demand. Forty-six students took part. For this purpose, seven additional tutors were trained in cooperation with the DAH. Since it had become apparent that the students in the SuSe had benefited from their prior

Role play: Information about the role of the physician	
<p>Berta Kending, 50 years, married, 2 children, does not come into the practice that often. She has always been healthy, except for infections and two episodes of back pain. No regular medications, no chronic disease. Consultation request: problems with sleeping. In the course of the conversation, the actual concern of the patient becomes clear: "And actually it's not the sleep, but with me and my husband it doesn't work so well anymore ..."</p>	
Communication and attitude	Clinical-diagnostically aspects
<p>Implement the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - create the feeling that it is okay to talk about sexuality. - communicate recognition for the courage of talking about the problem - choose clear terms (e.g. vagina) - create an atmosphere that takes away shame - encourage her to raise the issue with the gynecologist. - encourage her to talk about sexuality with her partner, if necessary 	<p>note the following aspects:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menopause: perimenopausal – irregular and strong/long bleedings - menstruation anamnesis - vaginal dryness during and after menopause is a common problem that can be counteracted - DD loss of libido: stress, dissatisfaction in partnership, medication - ask for further urogenital/vegetative symptoms - therapy: glide gel, hormone replacement therapy (systematic/local) - as appropriate: referral to gynaecologist

Figure 2: Example of an instruction of the role of the physician. The illustration was created by the author.

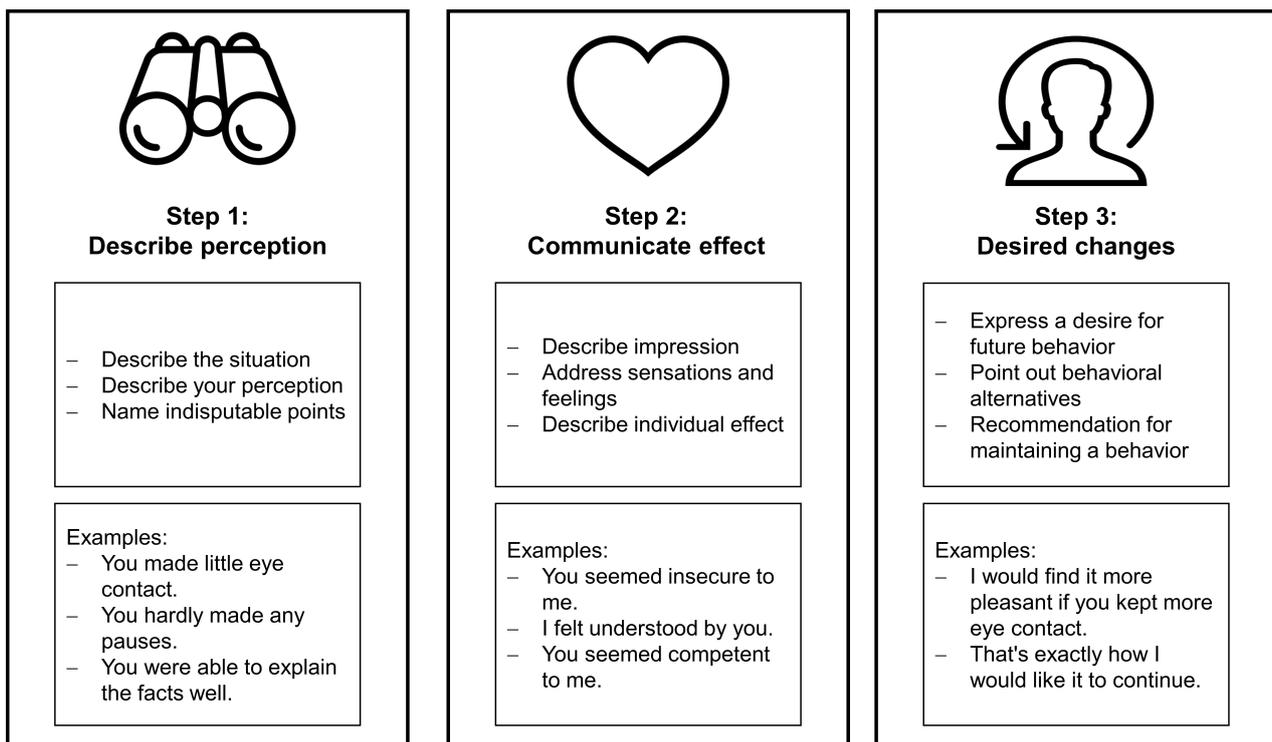


Figure 3: Structured feedback scheme for evaluating the role play for students. The illustration was created by the author.

knowledge in the subjects of urology, gynecology, general medicine, and especially infectious diseases during the practice discussions, the course was advertised this semester as a "recommended voluntary course from the eighth semester" via the same sources as in the SuSe. The course duration was shortened to 2.5 hours. Evaluations and a thorough faculty debriefing after the SuSe course suggested these changes. The course concept was otherwise retained in its structure from the WiSe.

Because it was conducted in person in the WiSe, some adjustments became necessary.

- The first part of the course included the one-hour interactive introduction with a PowerPoint presentation, which was conducted by two female tutors in peer teaching. The interactive elements were replaced by a self-reflection questionnaire, a "world café", and group work to practice appropriate sexual history questions in specific situations.

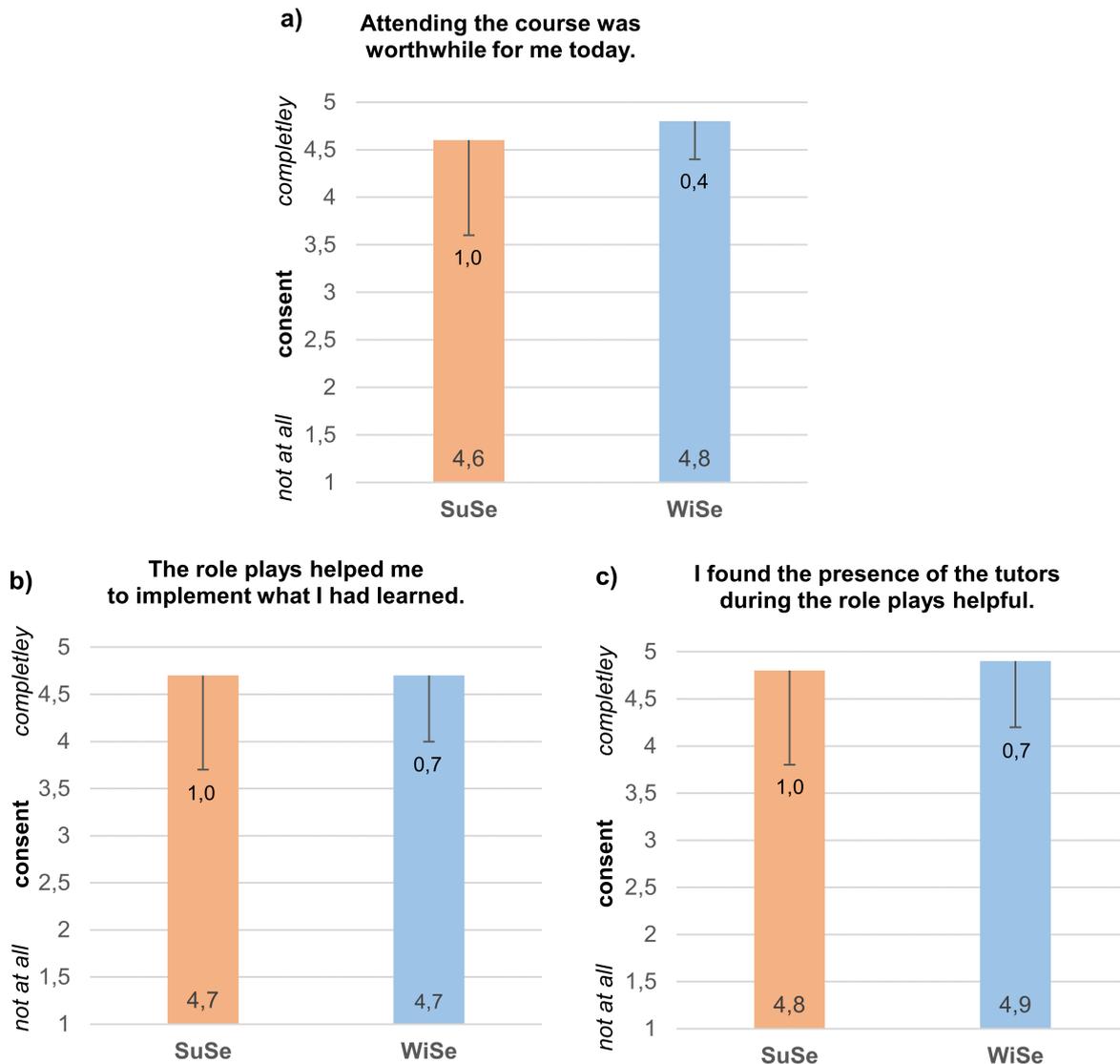


Figure 4: Evaluation results to be highlighted separated by semester (1=I strongly disagree, 5=I strongly agree) with means and standard deviations. The illustration was created by the author.

- In the second part of the course, the AE (see figure 2) followed by structured feedback (see figure 3) took place in a small-group format and under the supervision of tutors.
- The third part was shortened by 30 minutes compared to the summer term. Students gathered for discussion and exchange of experiences with the docents in the large plenary session. The experts were now docents from the Institute of General Medicine (experienced family physicians), who were connected to the seminar room via zoom.
- The subsequent evaluation of the course took place via smartphone and verbal feedback.

3. Results

The courses were evaluated in terms of teaching quality, subjective learning success, student acceptance, and motivation. The evaluation questionnaire was completed by 17 out of 22 students (77%) in the SuSe and 43 out

of 46 students (94%) in the WiSe. The evaluation results were consistently positive: Participation in the course was perceived by 11.8% (SoSe) and 16.7% (WiSe) as rather worthwhile and by 82.4% (SuSe) and 83.3% (WiSe) as very worthwhile. This statement showed an agreement of 4.1 (SD=1.0; SuSe) and 4.8 (SD=0.4; WiSe) on average (see figure 4a). The AE, which are also a supporting method in existing anamnesis modules of the Würzburg teaching, were a rather helpful possibility for 5.9% (SuSe) and 23.8% (WiSe) and a very helpful possibility for 88.2% (SuSe) and 73.8% (WiSe) to use the previously acquired knowledge in practice. An average of 4.7 (SD=1.0; SuSe) and 4.7 (SD=0.7; WiSe) (see figure 4b) agreed that the AE was a good means of transfer support. Peer teaching by tutors was perceived as supportive in particular, with a mean agreement of 4.8 (SD=1.0; SuSe) and 4.9 (SD=0.7; WiSe) (see figure 4c). The presence of the tutors was perceived to be helpful by 92.9% (SuSe) and 94.1% (WiSe). The courses were enjoyed for their open atmosphere (88.2% in SuSe and 88.1% in WiSe) and a good mixture of knowledge transfer and practice (81% in SuSe

Table 1: Results of the evaluation separately for summer semester 2021 (SuSe) and winter semester 2021/22 (WiSe) with mean values (Mw) and standard deviations (s); Likert scale: 1=I do not agree at all, 5=I agree completely.

	SuSe n = 17		WiSe n = 43	
	M	s	M	s
The seminar followed a clear structure.	4,7	1,0	4,8	0,2
At the course beginning, the learning objectives were clearly presented.	4,5	0,9	4,7	0,6
The slides were always clear.	4,5	0,8	4,8	0,7
The role plays helped me to implement what I had learned.	4,7	1,0	4,7	0,7
The instructions in the chat were clear.	4,6	1,0		
I found the presence of the tutors during the role plays helpful.	4,8	1,0	4,9	0,7
Student feedback in the role plays was productive.	4,7	0,8	4,7	0,6
The interactive parts of the seminar (self-reflection sheet, brainstorming, introductory questions) were used sensibly.	4,6	1,0	4,5	0,7
The discussion with the family physicians at the end of the seminar was helpful.	4,6	0,9	4,1	0,7
There was an open atmosphere in the course for my own contributions.	4,7	1,0	4,8	1,1
The seminar is a good mixture of knowledge transfer and practice.	4,7	1,0	4,7	0,7
I learned a lot from the seminar.	4,6	0,8	4,1	0,7
I now have the confidence to perform a sexual anamnesis in practice.			4,2	1,0
My motivation at the beginning of the seminar was: very high	3,8	1,0	4,0	0,8
My motivation at the end of the seminar was: very high	4,5	1,0	4,7	1,0
The number of participants was: too high	3,0	0,4	3,1	0,5
All in all, attending the course today was worthwhile for me.	4,6	1,0	4,8	0,4
I am interested in a seminar with a focus on LGBTQ - sensitive anamnesis.			4,6	0,8

and 88.2% in WiSe). The other results, which can be found in table 1, also reflect a successful pilot.

The involvement and intensive support of the tutors, the pleasant working atmosphere, the open and respectful exchange, the clear structure and the well-prepared role plays were reported as positive points in particular in the free-text option of the evaluation. For the upcoming voluntary courses, further information (e.g., handouts) as well as a practice-oriented specialization in culturally and LGBTQIA*-sensitive topics were requested (see table 1).

4. Discussion

As part of the expansion of the communication curriculum and to fill existing gaps in medical education, a course on sexual history taking using the peer teaching concept was developed, piloted, evaluated, and finally established in a modified form at the medical school of the University of Würzburg. We were able to follow the Kern cycle throughout here. The evaluation results of the course "taking a sexual anamnesis" showed that students acquired a subjective increase in knowledge and skills and that participation was evaluated as worthwhile and helpful. The course was easily conducted both online and in person and was satisfying from a didactic point of view. Peer teaching in particular was perceived as supportive by participants. Taking a sexual anamnesis requires general communication skills (e.g., active listening and paraphrasing) as well as other specific communication

skills related to sexuality (e.g., creating conditions for a conversational atmosphere free from a sense of shame) [15]. The new module as an extension of existing anamnesis modules in the fifth semester is therefore a good addition and can build on the existing basic competences with specific skills. While this course focuses on teaching communicative skills, in other projects at Greifswald University Medical Center, for example, taking a sexual history is embedded in a more holistic, longitudinal concept [4]: The Greifswald curriculum teaches sexual medical basics as well as communicative competences from the perspective of a bio-psycho-social model, considers the relationship-oriented dimension of sexuality, and adds self-awareness aspects. AE in small groups with structured feedback is a suitable and well-tested method for acquiring general and specific communicative skills [2], [16]. The Würzburg course concept included cognitive skills (knowledge transfer by means of a PowerPoint presentation), attitudes (questions for self-reflection by means of a white board, group work, and "world café") and skills (anamnesis exercises in small groups). Students were thus able to put their acquired knowledge into practice [17], [18]. Peer teaching, as has been widely demonstrated [2], [14], [19], [20], is an effective and popular learning method. Our results also show that peer teaching was found to be particularly helpful. The high tutor ratio (3:1) made it possible to form small groups and offer them intensive supervision. The more intimate setting in the small groups and the low hierarchy to the tutors removed barriers for talking about sexuality. This

also facilitated addressing uncomfortable issues or issues that were perceived as in some way shameful. An open and trusting discussion atmosphere was created for the students, which reduced insecurities and facilitated positive experiences. Piloting the course also demonstrates that teaching communicative competences is also possible in an online format. This is confirmed by international studies [21], [22] and is consistent with our experience in digitally teaching alcohol and smoking cessation counseling [23]. In the further development of the course, the demand for a more in-depth exploration of culturally and LGBTQIA* sensitive topics should be addressed. Exploration of sexual identity and sexual orientation is part of one's sexual history [24]. The increased risk of disease and disadvantage in health care for these patient populations should lead to special general medical consideration [25]. Language barriers, lack of expertise, heteronormativity, and prejudice are just a few of the many difficulties that may be encountered when taking sexual history from these patients [25]. Special sensitivity must be shown here to collect correct information, avoid stigmatization as well as discrimination, and promote a trusting doctor-patient relationship [24]. Appropriate training in these topics is essential in future medical education and training.

Limitations

The participants were a self-selected sample. Thus, it can be assumed that mainly those students participated who were particularly interested in and open to the topic. In addition, the sample size is small, which limits generalizability. This project was initiated by female students who were particularly motivated and committed. This might have had an influence on the teaching quality or the quality of the peer teaching. Furthermore, there was no objective measurement of learning success, for instance, by an objective structured clinical examination (OSCE), a written exam, a presentation, or similar. The success of the students' acquisition of competences was thus only measured subjectively, which yields only limited information about the actual acquisition of competences.

5. Conclusions

The course "taking a sexual anamnesis" was successfully piloted at the Medical School of Würzburg. The course was conducted online and in person and was mainly evaluated positively by the students. The course was again offered in person in the 2022 summer semester for half the students in the semester. Starting in WiSe 2022/23, it will be integrated as a curricular component in the ninth semester. The Würzburg course on taking a sexual anamnesis can serve as an example for other universities to represent sexual medical topics better in the curriculum and to be able to better cope with sexual medical issues in everyday treatment in the long term.

Note on illustrations

All illustrations were created by the authors themselves. The icons were taken from Icons8 [<https://icons8.com/>].

Ethics statement

No data were collected from patients; data collection was anonymous, voluntary, and part of the usual teaching evaluation. Therefore, after consultation with the ethics committee, no application was necessary; a recommended consultation with the data protection officers was carried out and implemented.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001592>

1. Attachment_1.pdf (111 KB)
Voluntary course: sexual anamnesis
2. Attachment_2.pdf (1252 KB)
Voluntary course SuSe 21: sexual anamnesis
3. Attachment_3.pdf (77 KB)
Evaluation sexual anamnesis winter semester 2021/22

References

1. Converdale JH, Balon R, Roberts LW. Teaching Sexual History-Taking: A Systematic Review of Educational Programs. *Acad Med.* 2011;86(12):1590-1595. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318234ea41
2. Leeper H, Chang E, Cotter G, MacIntosh P, Scott F, Apantaku L, Broutman L, Lazarus C. A Student-Designed and Student-Led Sexual-History-Taking Module for Second-Year Medical Students. *Teach Learn Med.* 2007;19(3):293-301. DOI: 10.1080/10401330701366770
3. Olímpio LM, Fava Spessoto LC, Fácio Jr FN. Sexual health education among undergraduate students of medicine. *Transl Androl Urol.* 2020;9(2):510. DOI: 10.21037/tau.2020.02.13
4. Rösing D, Zimmermann U, Gillner M, Puttlitz FM, Rösing K, Klebingat KJ. Curriculum Sexualmedizin der Universität Greifswald. *GMS Z Med Ausbild.* 2007;24(2):Doc106. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2007-24/zma000400.shtml>
5. Tominski D, Katchanov J, Driesch D, Daley MB, Liedtke A, Schneider A, Slevogt H, Arastéh K, Stocker H. The late-presenting HIV-infected patient 30 years after the introduction of HIV testing: spectrum of opportunistic diseases and missed opportunities for early diagnosis. *HIV Med.* 2017;18(2):125-132. DOI: 10.1111/hiv.12403

6. Bogner J, Esitgen E, Nistal M, Seybold U. Bei diesen Patienten sollten Sie an einen HIV-Test denken!. *Hautnah Dermatologie*. 2021;37:42-45. DOI: 10.1007/s15012-021-6721-x
7. Bogner J. AIDS – früh erkannt, Gefahr gebannt!. *Hautnah Dermatologie*. 2016;32:43-49. DOI: 10.1007/s15012-016-2010-5
8. Dekker A, Matthiesen S, Cerwenka S, Otten M, Briken P. Health, sexual activity, and sexual satisfaction. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(39):645-652. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0645
9. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13178. DOI: 10.4414/smw.2011.13178
10. Briken P, Dekker A, Cerwenka S, Pietras L, Wiessner C, von Rügen U, Matthiesen S. Die GeSiD-Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ – eine kurze Einführung [The German health and sexuality survey (GeSiD) – a brief introduction to the study]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021;64(11):1334-1338. DOI: 10.1007/s00103-021-03433-7
11. Cedzich DA, Bosinski HA. Sexualmedizin in der hausärztlichen Praxis: Gewachsenes Problembewusstsein bei nach wie vor unzureichenden Kenntnissen. *Sexuologie*. 2010;17(3):147.
12. Moreira Jr ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, Wang T, Gingell C; GSSAB Investigators' Group. Help-seeking behaviour for sexual problems: The global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract*. 2005;59(1):6-16. DOI: 10.1111/j.1368-5031.2004.00382.x
13. Turner D, Driemeyer W, Nieder TO, Scherbaum N, Briken P. „Wie viel Sex braucht das Studium der Medizin?“ – Eine Erhebung des Wissens und Interesses Medizinstudierender zum Thema Sexualmedizin [‘How Much Sex do Medical Studies Need?’ – A Survey of the Knowledge and Interest in Sexual Medicine of Medical Students]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2014;64(12):452-457. DOI: 10.1055/s-0034-1389961
14. Nestel D, Kidd J. Peer tutoring in patient-centred interviewing skills: experience of a project for first-year students. *Med Teach*. 2003;25(4):398-403. DOI: 10.1080/0142159031000136752
15. Baraitser P, Elliott L, Bigrigg A. How to talk about sex and do it well: a course for medical students. *Med Teach*. 1998;20(3):237-240. DOI: 10.1080/01421599880986
16. Cushing A, Evans D, Hall A. Medical students' attitudes and behaviour towards sexual health interviewing: short- and long-term evaluation of designated workshops. *Med Teach*. 2005;27(5):422-428. DOI: 10.1080/01421590500046502
17. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007;7:3. DOI: 10.1186/1472-6920-7-3
18. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 Suppl):S63-S67. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045
19. Brierley C, Ellis L, Reid ER. Peer-assisted learning in medical education: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ*. 2021;56(4):365-373. DOI: 10.1111/medu.14672
20. Rees EL, Quinn PJ, Davies B, Fotheringham V. How does peer teaching compare to faculty teaching? A systematic review and meta-analysis. *Med Teach*. 2016;38(8):829-837. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1112888
21. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042378. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042378
22. Pei L, Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online*. 2019;24(1):1666538. DOI: 10.1080/10872981.2019.1666538
23. Tiedemann E, Simmenroth, A. Teaching alcohol and smoking counselling in times of COVID-19 to 6th-semester medical students: experiences with a digital-only and a blended learning teaching approach using role-play and feedback. *GMS J Med Educ*. 2021;38(7):Doc117. DOI: 10.3205/zma001513
24. Garcia Nuñez, D, Jäger M. Die sexuelle Gretchenfrage: homo- und bisexuelle Menschen im ärztlichen Setting. *Swiss Medical Forum*. 2011;11(12):213-217. DOI: 10.4414/smf.2011.07465
25. Brandt G, Prüll L, Paslakis G. Gesundheitliche Themen von LSBTIQ+ Personen in der ärztlichen Ausbildung in Deutschland. *Psychother [LGBTIQ+Related Healthcare Aspects in Medical Education in Germany]*. *Psychosom Med Psychol*. 2022;72(9-10):397-409. DOI: 10.1055/a-1758-0366

Corresponding author:

Jessica Ruck
 Universitätsmedizin Würzburg, Institut für
 Allgemeinmedizin, Josef-Schneider-Str. 2, Haus D7,
 D-97080 Würzburg, Germany
 Ruck_J1@ukw.de

Please cite as

Ruck J, Pramberger M, Späth I, Simmenroth A, Zirkel J. "And how am I going to ask about this?" – introducing the course "sexual anamnesis" in peer teaching for medical students in Würzburg. *GMS J Med Educ*. 2023;40(1):Doc10.
 DOI: 10.3205/zma001592, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015928

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001592>

Received: 2022-08-16

Revised: 2022-10-06

Accepted: 2022-11-23

Published: 2023-02-15

Copyright

©2023 Ruck et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

„Und wie frage ich das?“ – Einführung des Lehrkurses „Sexualanamnese“ im Peer Teaching für Würzburger Medizinstudierende

Zusammenfassung

Zielsetzung: Im Rahmen der Erweiterung des Kommunikationscurriculums und um bestehende Lücken in der medizinischen Ausbildung zu schließen, wurde an der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg ein Kurs zur Sexualanamnese im Peer Teaching-Konzept entwickelt, pilotiert und evaluiert. Eine Implementierung des Kurses im Curriculum soll allen Studierenden die Möglichkeit geben, Kompetenzen in diesem Bereich zu erwerben.

Methoden: Der Kurs bestand aus Teilen der Wissensvermittlung, interaktiven Übungen, Rollenspielen mit strukturiertem Feedback und einem Austausch mit behandelnden Ärzt*innen. Das Modul wurde anschließend mittels standardisierter Online-Evaluation auf Lehrqualität, subjektiven Lernerfolg und Akzeptanz geprüft. Der vorerst freiwillige Kurs wurde im Sommersemester (SoSe) 2021 in einem Online-Format sowie im Wintersemester (WiSe) 2021/22 in Präsenz durchgeführt. Es nahmen insgesamt 68 Studierende teil. Die Schulung der Tutor*innen erfolgte in Kooperation mit der Deutschen Aidshilfe.

Ergebnisse: Sowohl im Online-Format als auch in Präsenz war der Kurs gut durchführbar. Insgesamt 60 Studierende nahmen an der Kursbeurteilung teil. Die Evaluation zeigte zu über 80% eine gute Strukturierung des Kurses mit einer adäquaten Mischung an Wissensvermittlung und praktischen Übungen. Die Teilnahme verhalf über die Hälfte der Studierenden zu mehr Sicherheit in der Durchführung der Sexualanamnese und förderte einen offenen Austausch unter den Studierenden. Von über 90% wurde die Betreuung durch die Tutor*innen als hilfreich empfunden.

Schlussfolgerungen: Durch die Einführung des Kurses wird eine wichtige Lücke im Würzburger Lehrangebot geschlossen. Ab dem Wintersemester 2022/23 wird er fester Bestandteil im Curriculum. Das Konzept könnte auch auf andere Standorte übertragen werden.

Schlüsselwörter: Sexualmedizin, Sexualanamnese, Kommunikative Kompetenz, Medizinstudium, Anamnese

1. Einführung

Sexualität steht im direkten Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten [1], [2], [3]. Das Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten, die Prävalenz sexueller Dysfunktionen und damit einhergehende verminderte körperliche und psychische Lebensqualität sind häufige und wichtige Themen im ambulanten, aber auch im stationären Setting [1], [4]. In Bezug auf das bekannteste sexuell übertragbare Human Immundefizienz-Virus (HIV) stellen sich immer noch viele Patient*innen als „late presenter“ vor [5]. Hier verursachen opportunistische Infektionen ein buntes Bild von Symptomen, die oft eine Vorstellung der Patient*innen in den

unterschiedlichsten Fachdisziplinen zur Folge hat. Zur richtigen Einordnung dieser Symptome ist eine differenzierte Sexualanamnese wichtig und sollte deswegen auch interdisziplinär zur Anwendung kommen [5], [6], [7], [8]. Besonders im allgemeinmedizinischen Kontext haben Patient*innen oft den Wunsch, das Thema Sexualität mit ihrer Hausärzt*in zu besprechen [9], [10], [11]. So gaben in einer Schweizer Studie 90% der Teilnehmenden an, gerne von ihrer Ärzt*in nach ihrer Sexualität gefragt zu werden, es wurden aber nur 40% bereits darauf angesprochen [9]. Auch in der *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors* wird berichtet, dass nur 9% der Teilnehmenden aus 29 Ländern im Zuge von hausärztlichen Routineuntersuchungen nach ihrer sexuellen Gesundheit befragt wurden [12]. Für Deutschland betraf dies 15% der Frauen und 18% der Männer [11], [12]. Gründe

Jessica Ruck¹
Maria Pramberger²
Isabelle Späth²
Anne Simmenroth¹
Janina Zirkel^{3,4}

1 Universitätsmedizin
Würzburg, Institut für
Allgemeinmedizin, Würzburg,
Deutschland

2 Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Medizinische
Fakultät, Würzburg,
Deutschland

3 Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Medizinische
Fakultät, Lehrklinik,
Würzburg, Deutschland

4 Universitätsmedizin
Würzburg, Medizinische
Klinik II, Infektiologie,
Würzburg, Deutschland

hierfür sehen Ärzt*innen im fehlenden sexualmedizinischen Wissen und fehlendem Training während der ärztlichen Aus- und Weiterbildung [11], [13]. Dies lässt sich u. a. darauf zurückführen, dass das Thema Sexualität in den Curricula kaum Platz findet. Der überwiegende Teil medizinischer Fakultäten im internationalen Kontext und auch in Deutschland hat zwar Lehrinhalte bezüglich Sexualität etabliert, es stehen durchschnittlich aber nur zehn Stunden im gesamten Studienverlauf dafür zur Verfügung [13]. Der Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM, [https://www.nkml.de]) in der aktuellen und auch den Vorläuferversionen hatte die „Durchführung einer Sexualanamnese“ (14c.2.4.10) bereits als fachübergreifendes Lernziel aufgeführt. Schon zu Beginn des NKLM-Prozesses, als der „Masterplan Medizin 2020“ im Vordergrund stand, wurde deutlich, dass ein longitudinales Kommunikationscurriculum in Deutschland dringend benötigt wird. Die Umsetzung gerade der kommunikativen Kompetenzen im Bereich Sexualität scheint aber noch unzureichend. Beispielsweise zeigte eine Untersuchung des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und des LVR-Klinikum Essen, dass Studierende das aktuelle Angebot sexualmedizinischer Lehre in den einzelnen Fächern als ungenügend beurteilten und der Wunsch nach mehr sexualmedizinischer Lehre besteht [13].

Das Institut für Allgemeinmedizin und das Skills Lab (Lehrklinik) in Würzburg verfügen über langjährige Erfahrung in der Lehre kommunikativer Kompetenzen. Bislang gab es hier jedoch keinen Baustein zur Sexualanamnese. In diesem Projekt wurde deshalb zusammen mit interessierten Medizinstudierenden im 5. Studienjahr und ärztlichen Mitarbeitenden der Infektiologie des Universitätsklinikums sowie der Deutschen Aidshilfe (DAH) ein Sexualanamnesekurs zur Erweiterung bereits bestehender Anamnesemodule entwickelt und zweimal pilotiert (siehe Anhang 1 und Anhang 2). Der Kurs wurde in einem Peer Teaching-Konzept eingebettet und mit einem intensiven Betreuungsschlüssel geplant. Das Erlernen von Anamneseerhebungen durch Peer Teaching hat sich bereits als effektive Methode erwiesen [14]. Das Thema Sexualität ist – sowohl für Studierende als auch für Behandelnde und zu Behandelnde – ein sensibles, teils tabuisiertes und schambehaftetes Thema, auf das viele nur zögerlich zugehen. Eine intensive Betreuung auf Augenhöhe durch die Peer-Tutor*innen baut Hemmungen, über Sexualität zu reden, ab und erleichtert einen offenen Austausch unter den Studierenden.

2. Projektbeschreibung

2.1. Studierende und Setting

Der Kurs wurde zunächst als freiwilliger Kurs für Medizinstudierende im klinischen Abschnitt ab dem 8. Semester konzipiert. Für die Pilotierung wurden Studierende vom 7. bis 12. Semester eingeschlossen. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über Werbung in Vorlesungen

am Semesteranfang, über die Fachschaft Medizin und das elektronische Vorlesungsverzeichnis. Zur potenziellen Strichprobe zählten alle Studierende im klinischen Abschnitt (6. bis 10. Semester) mit einer Semesterstärke von ca. 130, insgesamt ca. 650 Studierende. Der Kurs wurde pandemiebedingt in zwei verschiedenen Versionen geplant: Einer Online-Version über die Plattform Zoom für das Sommersemester (SoSe) 2021 und einer Version in Präsenz für das Wintersemester (WiSe) 2021/22.

2.2. Methodisches Vorgehen

Im Sinne des Kern-Zyklus wurde nach der Wahrnehmung des Defizites im Bereich Sexualanamnese zunächst Lernziele aus dem NKLM identifiziert, die für den Kurs geeignet erschienen. Wir entwickelten darauf basierend ein dreiteiliges Kurskonzept mit dazugehörigen Materialien und Lehrmethoden. Im ersten Teil erfolgte eine Einführung mit einer Powerpoint-Präsentation zur Wissensvermittlung bezüglich Inhalt und Struktur einer Sexualanamnese und häufigen sexualmedizinischen Problemen. Dann wurde eine praktische Übungseinheit mit drei Rollenspielen inklusive einer Feedback-Auswertungsmatrix durchgeführt. Am Ende gab es einen Diskussionsteil mit Expert*innen aus dem allgemeinmedizinischen oder infektiologischen Bereich für anamnesebezogene und fachlichen Ergänzungen sowie zur Klärung offener Fragen. Eine Übersicht des Kursablaufes und der inhaltlichen Themen findet sich in Abbildung 1. Das Onlineformat wurde mit der Plattform Zoom vorbereitet und getestet. Besonderes Augenmerk lag hierbei auf den interaktiven Möglichkeiten wie z.B. Umfragen, Whiteboards und Breakout-Rooms. Die fachliche Betreuung und inhaltliche Supervision wurde von Dozierenden der Allgemeinmedizin und der Infektiologie gewährleistet und die logistische Umsetzung durch die von der DAH geschulten Tutorinnen (Projekt: „Let’s talk about Sex“ [https://www.aidshilfe.de/lets-talk-sex-reloaded]) betreut. Im Onlinekursraum ([https://wuecampus2.uni-wuerzburg.de]) der Universität Würzburg wurden weiterführende Materialien zum Thema Sexualanamnese bereitgestellt. Mithilfe des Online-Evaluationsinstrumentes EvaSys[®] wurde ein Evaluationsfragebogen erstellt (siehe Anhang 3). Für die Erstellung des Fragebogens wurde ein Musterfragebogen, der regelhaft bei der Evaluation neuer Unterrichtseinheiten eingesetzt wird, hinzugezogen und an wenigen Stellen adaptiert. Er bestand aus 17 geschlossenen und 2 offenen Fragen und konnte am Seminarendende eingesetzt werden. EvaSys[®] ermöglichte sowohl eine Datenerfassung als auch eine basale Auswertung.

2.3. Konzeption und Durchführung

Die Kurskonzeption beinhaltete Lernziele auf den Ebenen des Faktenwissens, des Handlungs- und Begründungswissens sowie der selbstständigen Handlungskompetenzen. In Anlehnung an den NKLM wurden folgende Lernziele formuliert:

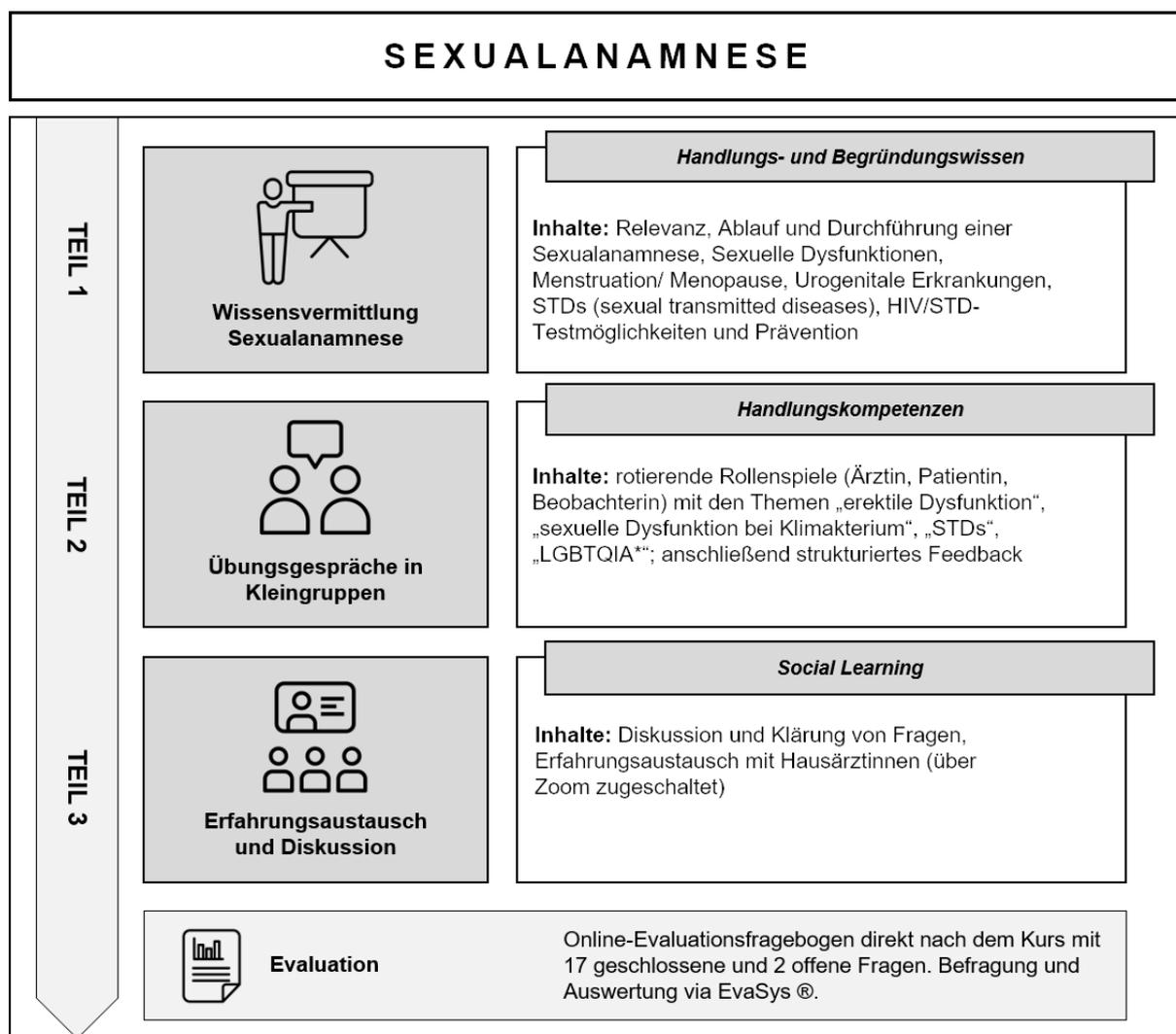


Abbildung 1: Aufbau und inhaltliche Themen des Sexualanamnese-Kurses. Die Abbildung wurde selbst erstellt.

- Selbstreflexion bezüglich eigener Einstellungen zum Thema Sexualmedizin und Sexualanamnese (siehe VIII.2-02.1.8)
- Erwerb sexualmedizinischen Wissens bezüglich sexueller Dysfunktionen, Menstruation/Menopause, urogenitale Erkrankungen und sexuell übertragbare Erkrankungen (siehe VI. und VII.)
- Erwerb handlungsbezogenen Wissens bezüglich der Erhebung einer Sexualanamnese sowie bezüglich der Gesprächsführung bei sensiblen Themen (siehe VIII.2-02.1.8, VIII.2-03.2.6)
- sensibler, direkter, wertfreier und vertrauensvoller Umgang und Kommunikation bezüglich Sexualität, tabuisierten Themen und stigmatisierten Erkrankungen (siehe VIII.2-02.1.8, VIII.2-03.2.6)
- selbstständiges Erheben einer vollständigen Sexualanamnese (siehe VIII.2-02.4.7)

Im Rahmen der Online Lehre (COVID-19-Pandemie) im Sommersemester 2021 wurden zwei identische Kurstermine à drei Stunden mit insgesamt 22 Teilnehmenden durchgeführt. Dabei handelte es sich um Studierende aus dem 7. bis 12. Semester. Die Betreuung der Studierenden während des Kurses wurde von zwei Dozent*in-

nen der Infektiologie und Allgemeinmedizin und vier geschulten Tutor*innen gewährleistet. Der Kurs selbst war in drei Teile von je einer Stunde gegliedert.

- Im ersten Teil wurden den Studierenden von den Dozent*innen und Tutor*innen wichtige Aspekte der Sexualanamnese und grundlegende Informationen zu den Beratungsanlässen, die im folgenden Rollenspiel geübt werden sollten, anhand einer Powerpoint-Präsentation vermittelt. Um den Vortrag interaktiv zu gestalten, wurden verschiedene Anwendungen von Zoom (Whiteboards, Umfragen) verwendet.
- Der zweite Kursteil war den Anamneseübungen (AÜ) gewidmet. Es fanden sich Kleingruppen mit je drei Studierenden und einer Tutorin in Breakout-Sessions zusammen. Es wurden drei AÜ von je zehn Minuten durchgeführt. Eine beispielhafte Rollenweisung ist in Abbildung 2 zu sehen. Die Teilnehmenden übernahmen dabei jeweils einmal die Rolle der Hausarzt*in, der Patient*in oder der Beobachter*in. Jede Kleingruppe wurde von einer Tutor*in betreut. Es folgte anschließend jeweils eine strukturierte Feedbackrunde von zehn Minuten, welche von der betreuenden Tutor*in moderiert wurde. Die Feedbackstruktur und -regeln

Rollenspiel: Informationen für die ärztliche Rolle	
<p>Berta Keding, 50 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, kommt nicht so oft in deine Praxis. Sie war bis auf Infekte und zwei Episoden mit Rückenschmerzen immer gesund. Es gibt keine regelmäßigen Medikamentenverordnungen und sie hat keine chronischen Erkrankungen. Der Konsultationsanlass sind „Schlafstörungen“. Im Verlauf des Gesprächs wird das eigentliche Anliegen der Patientin deutlich: „Und eigentlich ist es ja auch nicht das Schlafen, aber mit mir und meinem Mann klappt das nicht mehr so gut...“.</p>	
Kommunikative Aspekte und Haltung	Klinisch-diagnostische Aspekte
<p>Setzen Sie folgende Aspekte um:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gefühl vermitteln, dass es in Ordnung ist über Sexualität zu reden - sprechen Sie Anerkennung für den Mut Thematik aus - wählen Sie klare Begriffe (z.B. Vagina) - schaffen Sie eine Atmosphäre, die die Scham nimmt - bestärken Sie darin, die Problematik aktiv bei der Gynäkologin anzusprechen - ermutigen Sie eventuell dazu, mit dem Ehepartner über Sexualität zu sprechen 	<p>Beachten Sie folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klimakterium: <ul style="list-style-type: none"> perimenopausal → unregelmäßige und starke/ lange Blutungen postmenopausal → letzte Blutung → ein Jahr - Menstruationsanamnese - Scheidentrockenheit während und nach Klimakterium ist ein häufiges Problem, dem man entgegenwirken kann - DD für Libidoverlust: Stress, Unzufriedenheit in Partnerschaft, Medikamente - Nach weiteren urogenitalen/ vegetativen Symptomen fragen - Therapie: Gleitgel, Hormonersatztherapie (systemisch/ lokal) - Ggf. Überweisung an Gynäkologie

Abbildung 2: Beispiel für eine ärztliche Rollenanweisung. Die Abbildung wurde selbst erstellt.



Abbildung 3: Strukturiertes Feedbackschema zur Auswertung des Rollenspiels für Studierende. Die Abbildung wurde selbst erstellt.

wurden zuvor eingeführt und die Beobachtenden wurden angewiesen, sich während der AÜ Notizen zu machen. Durch die Auswertungsmatrix wurde ein strukturiertes und standardisiertes Feedback gewährleistet, dass auch um inhaltliche Aspekte ergänzt werden konnte (siehe Abbildung 3). Die Methode der AÜ mit strukturiertem Feedback ist den Studierenden

in Würzburg durch Anamnesekurse in der Vorklinik und im 5. Semester bereits bekannt.

- Im dritten Kursteil sollten Erfahrungen aus den Gesprächsübungen ausgetauscht werden und fachliche Fragen, die von den Tutor*innen nicht beantwortet werden konnten, mit der Hausärzt*in und der Infektiolog*in geklärt werden.

- Abschließend erfolgte eine Evaluation über einen digitalen Fragebogen und ein kurzes mündliches Feedback der Teilnehmenden.

Im Wintersemester 2021/22 wurde das Kursangebot aufgrund der hohen Nachfrage auf fünf Abendtermine mit insgesamt 60 Plätzen ausgeweitet. Es nahmen 46 Studierende teil. Hierzu wurden weitere sieben Tutor*innen in Kooperation mit der DAH geschult. Da sich gezeigt hatte, dass die Studierenden im Sommersemester von ihrem Vorwissen in den Fächern Urologie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin und vor allem der Infektiologie bei den Übungsgesprächen profitiert hatten, wurde der Kurs in diesem Semester als „empfohlener freiwilliger Kurs ab dem 8. Semester“ über die gleichen Quellen wie im SoSe beworben. Die Kursdauer wurde auf 2,5 Stunden verkürzt. Die Evaluationen und eine gründliche Nachbesprechung der Lehrenden nach dem Kurs im Sommersemester legten diese Änderungen nahe. Das Kurskonzept wurde in seinem Aufbau ansonsten aus dem SoSe übernommen. Da der Kurs im WiSe in Präsenz stattfand, wurden einige Anpassungen nötig.

- Der erste Teil des Kurses umfasste die einstündige interaktive Einführung mittels Powerpoint-Präsentation, die im Präsenzformat nur von zwei Tutorinnen im Peer Teaching gehalten wurden. Die interaktiven Elemente wurden durch einen Fragebogen zur Selbstreflexion, einem „World-Café“ und eine Gruppenarbeit zur Übung angemessener Sexualanamnesefragen in bestimmten Situationen ersetzt.
- Im zweiten Teil des Kurses fanden die Anamneseübungen (siehe Abbildung 2) mit anschließendem strukturiertem Feedback (siehe Abbildung 3) im Kleingruppenformat und unter Betreuung von Tutor*innen statt.
- Der dritte Teil wurde im Vergleich zum Sommersemester um 30 Minuten gekürzt. Die Studierenden fanden sich für Diskussion und Erfahrungsaustausch mit den Dozierenden im großen Plenum ein. Bei den Dozierenden handelte es sich nun um Lehrbeauftragte des Institutes für Allgemeinmedizin (erfahrene Hausärzt*innen), die per Zoom in den Seminarraum zugeschaltet wurden.
- Die anschließende Evaluation des Kurses fand per Smartphone und mündlichem Feedback statt.

3. Ergebnisse

Die Kurse wurden hinsichtlich Lehrqualität, subjektivem Lernerfolg, studentischer Akzeptanz und Motivation evaluiert. Den Evaluationsfragebogen füllten im SoSe 17 von 22 Studierenden (77%) und im WiSe 43 von 46 Studierenden (94%) aus. Die Evaluationsergebnisse zeigten sich durchweg positiv: Der Besuch der Lehrveranstaltung wurde von 11,8% (SoSe) bzw. 16,7% (WiSe) als eher lohnenswert und von 82,4% (SoSe) bzw. 83,3% (WiSe) als sehr lohnenswert empfunden. Im Mittel zeigte sich bei dieser Aussage eine Zustimmung von 4,1 (SD=1,0; SoSe) bzw. 4,8 (SD=0,4; WiSe) (siehe Abbildung 4a). Die

Übungsgespräche, die auch in bereits bestehenden Anamnesemodulen der Würzburger Lehre tragende Methode sind, waren für 5,9% (SoSe) bzw. 23,8% (WiSe) eine eher hilfreiche Möglichkeit und für 88,2% bzw. 73,8% eine sehr hilfreiche Möglichkeit, das zuvor erworbene Wissen praktisch umzusetzen. Der Transferunterstützung durch die Übungsgespräche wurde durchschnittlich mit 4,7 (SD=1,0; SoSe) bzw. 4,7 (SD=0,7; WiSe) zugestimmt (siehe Abbildung 4b). Besonders das Peer Teaching durch die Tutor*innen wurde mit einer mittleren Zustimmung von 4,8 (SD=1,0; SoSe) bzw. 4,9 (SD=0,7; WiSe) als unterstützend wahrgenommen (siehe Abbildung 4c). 92,9% (SoSe) bzw. 94,1% (WiSe) der Studierenden empfanden die Anwesenheit der Tutor*innen als hilfreich. Hervorzuheben ist auch, dass ein offenes Klima in den Kursen herrschte (88,2% im SoSe bzw. 88,1% im WiSe) und die Veranstaltung eine gute Mischung aus Wissensvermittlung und Übung aufzeigte (81% im SoSe bzw. 88,2% im WiSe). Auch die weiteren Ergebnisse, die in Tabelle 1 zu finden sind, spiegeln eine erfolgreiche Pilotierung.

In den Freitextoption der Evaluation wurde vor allem das Engagement und die intensive Betreuung der Tutor*innen, die angenehme Arbeitsatmosphäre, der offene und respektvolle Austausch, die klare Struktur und die gut vorbereiteten Rollenspiele als positiv zurückgemeldet. Für die kommenden freiwilligen Kurse wurden weiterführende inhaltliche Informationen zum Kurs in Form von Handouts sowie eine praxisorientierte Vertiefung in kultur- und LGBTQIA*-sensible Themen gewünscht (siehe Tabelle 1).

4. Diskussion

Im Rahmen der Erweiterung des Kommunikationscurriculums und um bestehende Lücken in der medizinischen Ausbildung zu schließen, wurde an der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg ein Kurs zur Sexualanamnese im Peer Teaching-Konzept entwickelt, pilotiert, evaluiert und in modifizierter Form schließlich etabliert. Wir konnten hier den Kernzyklus durchgehend befolgen. Die Evaluationsergebnisse des Kurses „Erheben einer Sexualanamnese“ zeigten, dass die Studierenden einen subjektiven Zuwachs von Wissen und Fertigkeiten erworben haben und die Teilnahme als lohnenswert und hilfreich beurteilt wurde. Der Kurs war sowohl im Online-Format als auch in Präsenz gut durchführbar und didaktisch zufriedenstellend. Besonders das Peer Teaching wurde von den Teilnehmenden als unterstützend wahrgenommen.

Die Erhebung einer Sexualanamnese erfordert neben allgemeinen kommunikativen Kompetenzen (z.B. aktives Zuhören, Paraphrasieren) weitere spezifische Kommunikationskompetenzen in Bezug auf Sexualität (z.B. Voraussetzungen für eine schamfreie Gesprächsatmosphäre schaffen) [15]. Der neue Baustein als Erweiterung bestehender Anamnesebausteine im 5. Semester ist deshalb eine gute Ergänzung und kann mit spezifischen Skills auf den bestehenden Grundkompetenzen aufbauen. Während

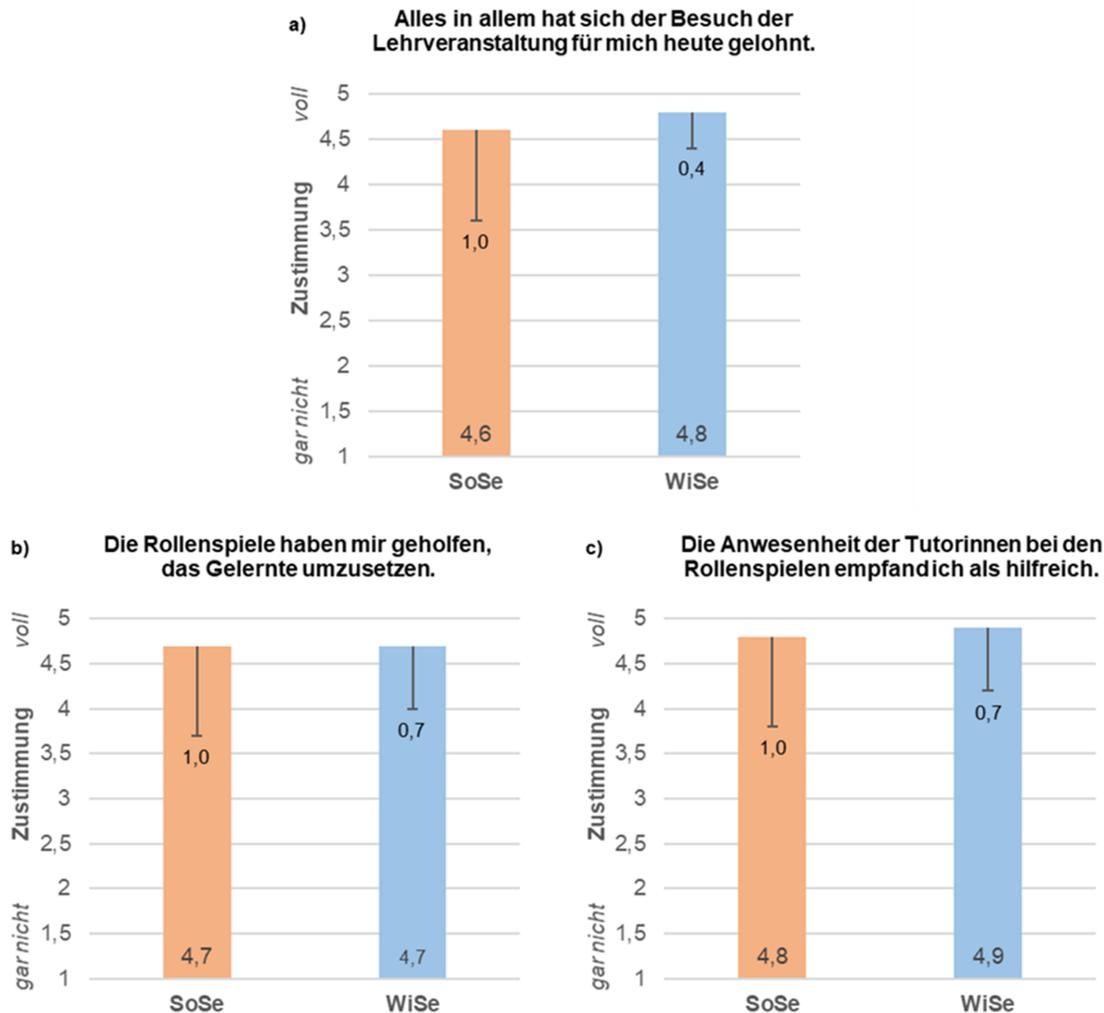


Abbildung 4: Hervorzuhebende Ergebnisse der Evaluation getrennt nach Semestern (1=stimme ich gar nicht zu, 5=stimme ich voll zu) mit Mittelwerten und Standardabweichungen. Die Abbildung wurde selbst erstellt.

bei diesem Kurs der Schwerpunkt auf der Lehre kommunikativer Kompetenzen liegt, ist die Erhebung einer Sexualanamnese z.B. wie bei der Universitätsmedizin Greifswald [4] in ein ganzheitlicheres, longitudinales Konzept eingebettet: Das Greifswalder Curriculum vermittelt aus der Perspektive des bio-psycho-sozialen Modells sexualmedizinische Grundlagen sowie kommunikative Kompetenzen, betrachtet die beziehungsorientierte Dimension der Sexualität und bringt Selbsterfahrungsaspekte mit ein.

Anamneseübungen in Kleingruppen mit strukturiertem Feedback sind eine geeignete und gut erprobte Methode, allgemeine und spezifische kommunikative Kompetenzen zu erwerben [2], [16]. Das Würzburger Kurskonzept beinhaltet kognitive Skills (Wissensvermittlung mittels Powerpoint-Präsentation), Einstellungen (Fragen zur Selbstreflexion mittels White Board, Gruppenarbeit und „World-Café“) und Fertigkeiten (Anamneseübungen in Kleingruppen). Die Studierenden konnten so ihr erworbenes Wissen praktisch umsetzen [17], [18]. Peer Teaching ist – wie vielfach nachgewiesen wurde [2], [14], [19], [20] – eine effektive und beliebte Lernmethode. Auch unsere Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz von Tutor*innen als besonders hilfreich empfunden wurde. Der hohe Betreu-

ungsschlüssel (3:1) machte es möglich, kleine Gruppen zu bilden und diese intensiv zu betreuen. Durch den intimeren Rahmen in den Kleingruppen und die flache Hierarchie zu den Tutor*innen wurden Hemmungen genommen, über Sexualität zu sprechen. So konnten auch unangenehme oder schambehaftete Themen besser angesprochen werden. Es entstand für die Studierenden eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre, die Unsicherheiten nahm und positive Erfahrungen ermöglichen konnte. Die Pilotierung des Kurses demonstriert zudem, dass die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen auch im Online-Format möglich ist. Dies wird von internationalen Studien [21], [22] bestätigt und deckt sich mit unseren Erfahrungen aus der digitalen Lehre von Alkohol- und Raucherberatung [23]. In Hinsicht auf die Weiterentwicklung des Kurses sollte auf den Wunsch einer Vertiefung von kultur- und LGBTQIA*-sensiblen Themen eingegangen werden. Die Exploration der sexuellen Identität und der sexuellen Orientierung ist Bestandteil der Sexualanamnese [24]. Das erhöhte Erkrankungsrisiko und die Benachteiligung in der gesundheitlichen Versorgung dieser Patientengruppen sollten zu einer besonderen allgemeinmedizinischen Berücksichtigung führen [25]. Sprachbarrieren, fehlendes Fachwissen, Heteronor-

Tabelle 1: Ergebnisse der Evaluation getrennt nach Sommersemester 2021 (SoSe) und Wintersemester 2021/22 (WiSe) mit Mittelwerten (Mw) und Standardabweichungen (s); Likertskala: 1=stimme ich gar nicht zu, 5=stimme ich voll zu.

	SoSe n = 17		WiSe n = 43	
	Mw	s	Mw	s
Das Seminar verlief nach einer klaren Gliederung.	4,7	1,0	4,8	0,2
Zu Beginn der Lehrveranstaltung wurden die Lernziele deutlich dargestellt.	4,5	0,9	4,7	0,6
Die Folien waren immer verständlich.	4,5	0,8	4,8	0,7
Die Rollenspiele haben mir geholfen, das Gelernte umzusetzen.	4,7	1,0	4,7	0,7
Die Anweisungen im Chat waren verständlich.	4,6	1,0		
Die Anwesenheit der Tutorinnen bei den Rollenspielen empfand ich als hilfreich.	4,8	1,0	4,9	0,7
Das Feedback der Studierenden in den Rollenspielen war produktiv.	4,7	0,8	4,7	0,6
Die interaktiven Teile des Seminars (Selbstreflexionsbogen, Brainstorming, Einstiegsfragen) wurden sinnvoll eingesetzt.	4,6	1,0	4,5	0,7
Die Diskussion mit den Hausärzt*innen am Ende des Seminars war hilfreich.	4,6	0,9	4,1	0,7
In der Lehrveranstaltung herrschte ein offenes Klima für eigene Beiträge.	4,7	1,0	4,8	1,1
Das Seminar ist eine gute Mischung aus Wissensvermittlung und Übung.	4,7	1,0	4,7	0,7
Ich habe durch das Seminar inhaltlich viel gelernt.	4,6	0,8	4,1	0,7
Ich traue mir nun zu eine Sexualanamnese in der Praxis durchzuführen.			4,2	1,0
Meine Motivation zu Beginn des Seminars war: sehr hoch	3,8	1,0	4,0	0,8
Meine Motivation am Ende des Seminars war: sehr hoch	4,5	1,0	4,7	1,0
Die Teilnehmer*innenzahl war: zu hoch	3,0	0,4	3,1	0,5
Alles in allem hat sich der Besuch der Lehrveranstaltung für mich heute gelohnt.	4,6	1,0	4,8	0,4
Ich bin interessiert an einem Seminar mit Schwerpunkt LGBTQ - sensibler Anamnese.			4,6	0,8

mativität und Vorurteile sind nur wenige von vielen Schwierigkeiten, die bei der Erhebung der Sexualanamnese dieser Patient*innen auftreten können [25]. Hier muss besonderes Feingefühl gezeigt werden, um korrekte Informationen zu erheben, Stigmatisierung sowie Diskriminierung zu vermeiden und eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung zu fördern [24]. Die entsprechende Schulung in diesen Themenbereichen ist in der zukünftigen ärztlichen Aus- und Weiterbildung unerlässlich.

Limitationen

Bei den Teilnehmenden handelte es sich um eine selbstselektierte Stichprobe. So kann davon ausgegangen werden, dass vorwiegend Studierende teilnahmen, die besonderes Interesse und Offenheit für das Thema mitbrachten. Zudem ist die Stichprobengröße klein, was die Generalisierbarkeit eingrenzt. Dieses Projekt wurde von Studierenden initiiert, welche sich besonders motiviert und engagiert zeigten. Dies könnte einen Einfluss auf die Lehrqualität bzw. die Qualität des Peer Teachings gehabt haben. Des Weiteren fand keine objektive Lernerfolgsmessung z.B. durch einen OSCE (Objective Structured Clinical Examination), eine Klausur, eine Präsentation o.ä. statt. Der Erfolg des Kompetenzerwerbs der Studierenden wurde somit nur subjektiv erhoben, was nur bedingt Aussage über den tatsächlichen Kompetenzerwerb erlaubt.

5. Schlussfolgerungen

Der Kurs „Erheben einer Sexualanamnese“ konnte an der Medizinischen Fakultät Würzburg erfolgreich pilotiert werden. Der Kurs war sowohl im Online-Format als auch in Präsenz gut umsetzbar und wurde von den Studierenden überwiegend positiv bewertet. Der Kurs wird im SoSe 2022 nochmals in Präsenz angeboten und für die halbe Semesterstärke angeboten. Ab dem WiSe 2022/23 wird er als curriculärer Bestandteil im 9. Semester integriert. Der Würzburger Kurs zur Erhebung einer Sexualanamnese kann als Beispiel für andere Standorte dienen, um sexualmedizinischen Themen mehr Raum im Curriculum zu geben und um langfristig sexualmedizinischen Fragestellungen im Behandlungsalltag besser begegnen zu können.

Hinweise zu den Abbildungen

Alle Abbildungen wurden selbst erstellt. Die verwendeten Icons entstammen Icons8 [<https://icons8.com/>].

Ethikvotum

Es wurden keine Daten von Patient*innen erhoben, die Datenerhebung erfolgte anonym, freiwillig und im Rahmen

der üblichen Lehrevaluation. Daher war nach Rücksprache mit der Ethikkommission kein Antrag erforderlich, eine empfohlene Beratung durch die Datenschutzbeauftragten ist erfolgt und wurde umgesetzt.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001592>

1. Anhang_1.pdf (137 KB)
FK Sexualanamnese
2. Anhang_2.pdf (1177 KB)
Freiwilligenkurs SoSe21: Sexualanamnese
3. Anhang_3.pdf (79 KB)
Evaluationsbogen Sexualanamnese Wintersemester 2021/22

Literatur

1. Converdale JH, Balon R, Roberts LW. Teaching Sexual History-Taking: A Systematic Review of Educational Programs. *Acad Med.* 2011;86(12):1590-1595. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318234ea41
2. Leeper H, Chang E, Cotter G, MacIntosh P, Scott F, Apantaku L, Broutman L, Lazarus C. A Student-Designed and Student-Led Sexual-History-Taking Module for Second-Year Medical Students. *Teach Learn Med.* 2007;19(3):293-301. DOI: 10.1080/10401330701366770
3. Olímpio LM, Fava Spessoto LC, Fácio Jr FN. Sexual health education among undergraduate students of medicine. *Transl Androl Urol.* 2020;9(2):510. DOI: 10.21037/tau.2020.02.13
4. Rösing D, Zimmermann U, Gillner M, Puttlitz FM, Rösing K, Klebingat KJ. Curriculum Sexualmedizin der Universität Greifswald. *GMS Z Med Ausbild.* 2007;24(2):Doc106. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2007-24/zma000400.shtml>
5. Tominski D, Katchanov J, Driesch D, Daley MB, Liedtke A, Schneider A, Slevogt H, Arastéh K, Stocker H. The late-presenting HIV-infected patient 30 years after the introduction of HIV testing: spectrum of opportunistic diseases and missed opportunities for early diagnosis. *HIV Med.* 2017;18(2):125-132. DOI: 10.1111/hiv.12403
6. Bogner J, Esitgen E, Nistal M, Seybold U. Bei diesen Patienten sollten Sie an einen HIV-Test denken!. *Hautnah Dermatologie.* 2021;37:42-45. DOI: 10.1007/s15012-021-6721-x
7. Bogner J. AIDS – früh erkannt, Gefahr gebannt!. *Hautnah Dermatologie.* 2016;32:43-49. DOI: 10.1007/s15012-016-2010-5
8. Dekker A, Matthiesen S, Cerwenka S, Otten M, Briken P. Health, sexual activity, and sexual satisfaction. *Dtsch Arztebl Int.* 2020;117(39):645-652. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0645
9. Meystre-Agostoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13178. DOI: 10.4414/sm.w.2011.13178
10. Briken P, Dekker A, Cerwenka S, Pietras L, Wiessner C, von Räden U, Matthiesen S. Die GeSiD-Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ – eine kurze Einführung [The German health and sexuality survey (GeSiD) – a brief introduction to the study]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2021;64(11):1334-1338. DOI: 10.1007/s00103-021-03433-7
11. Cedzich DA, Bosinski HA. Sexualmedizin in der hausärztlichen Praxis: Gewachsenes Problembewusstsein bei nach wie vor unzureichenden Kenntnissen. *Sexuologie.* 2010;17(3):147.
12. Moreira Jr ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, Wang T, Gingell C; GSSAB Investigators' Group. Help-seeking behaviour for sexual problems: The global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract.* 2005;59(1):6-16. DOI: 10.1111/j.1368-5031.2004.00382.x
13. Turner D, Driemeyer W, Nieder TO, Scherbaum N, Briken P. „Wie viel Sex braucht das Studium der Medizin?“ – Eine Erhebung des Wissens und Interesses Medizinstudierender zum Thema Sexualmedizin [‘How Much Sex do Medical Studies Need?’ – A Survey of the Knowledge and Interest in Sexual Medicine of Medical Students]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2014;64(12):452-457. DOI: 10.1055/s-0034-1389961
14. Nestel D, Kidd J. Peer tutoring in patient-centred interviewing skills: experience of a project for first-year students. *Med Teach.* 2003;25(4):398-403. DOI: 10.1080/0142159031000136752
15. Baraitser P, Elliott L, Bigrigg A. How to talk about sex and do it well: a course for medical students. *Med Teach.* 1998;20(3):237-240. DOI: 10.1080/01421599880986
16. Cushing A, Evans D, Hall A. Medical students' attitudes and behaviour towards sexual health interviewing: short- and long-term evaluation of designated workshops. *Med Teach.* 2005;27(5):422-428. DOI: 10.1080/01421590500046502
17. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ.* 2007;7:3. DOI: 10.1186/1472-6920-7-3
18. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65(9 Suppl):S63-S67. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045
19. Brierley C, Ellis L, Reid ER. Peer-assisted learning in medical education: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ.* 2021;56(4):365-373. DOI: 10.1111/medu.14672
20. Rees EL, Quinn PJ, Davies B, Fotheringham V. How does peer teaching compare to faculty teaching? A systematic review and meta-analysis. *Med Teach.* 2016;38(8):829-837. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1112888
21. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open.* 2020;10(11):e042378. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042378
22. Pei L, Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online.* 2019;24(1):1666538. DOI: 10.1080/10872981.2019.1666538
23. Tiedemann E, Simmenroth, A. Teaching alcohol and smoking counselling in times of COVID-19 to 6th-semester medical students: experiences with a digital-only and a blended learning teaching approach using role-play and feedback. *GMS J Med Educ.* 2021;38(7):Doc117. DOI: 10.3205/zma001513

24. Garcia Nuñez, D, Jäger M. Die sexuelle Gretchenfrage: homo-und bisexuelle Menschen im ärztlichen Setting. *Swiss Medical Forum*. 2011;11(12):213-217. DOI: 10.4414/smf.2011.07465
25. Brandt G, Prüll L, Paslakis G. Gesundheitliche Themen von LSBTIQ+ Personen in der ärztlichen Ausbildung in Deutschland. *Psychother [LGBTIQ+Related Healthcare Aspects in Medical Education in Germany]*. *Psychosom Med Psychol*. 2022;72(9-10):397-409. DOI: 10.1055/a-1758-0366

Korrespondenzadresse:

Jessica Ruck
Universitätsmedizin Würzburg, Institut für
Allgemeinmedizin, Josef-Schneider-Str. 2, Haus D7,
97080 Würzburg, Deutschland
Ruck_J1@ukw.de

Bitte zitieren als

Ruck J, Pramberger M, Späth I, Simmenroth A, Zirkel J. "And how am I going to ask about this?" – introducing the course "sexual anamnesis" in peer teaching for medical students in Würzburg. *GMS J Med Educ*. 2023;40(1):Doc10.
DOI: 10.3205/zma001592, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015928

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001592>

Eingereicht: 16.08.2022

Überarbeitet: 06.10.2022

Angenommen: 23.11.2022

Veröffentlicht: 15.02.2023

Copyright

©2023 Ruck et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.