

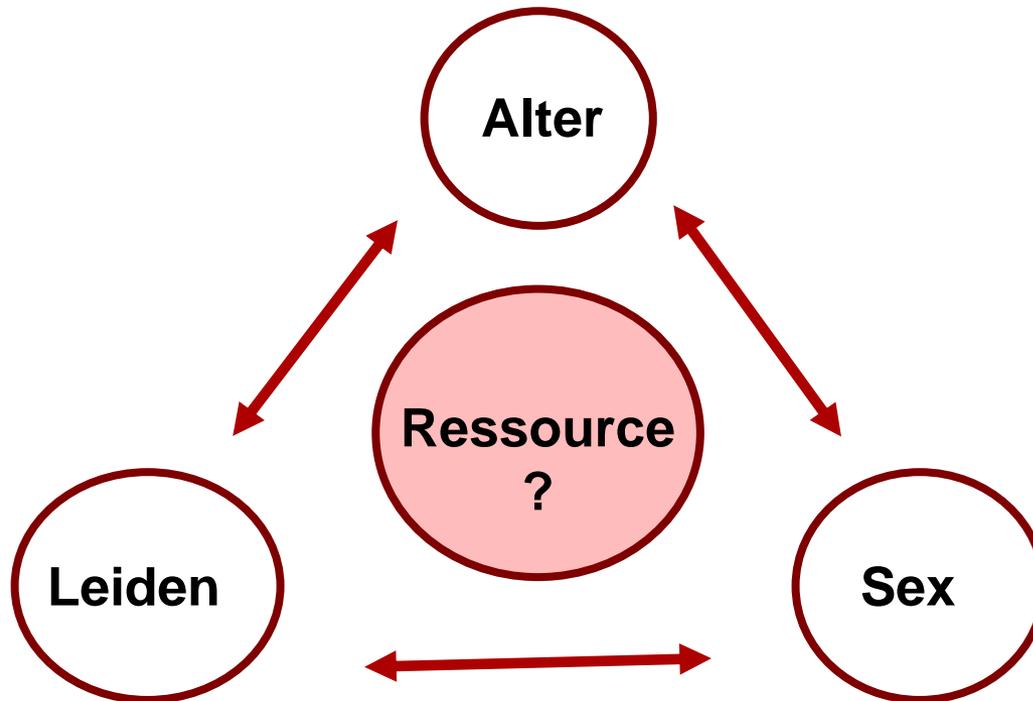


Wie beeinflussen Altersleiden die Sexualität? Sexualität kann bei Krankheit eine Ressource sein- und im Alter?

Rheinfelder Tag Sexualmedizin, 04.11.2021

Um was geht's?

Wie beeinflussen Altersleiden die Sexualität? Sexualität kann bei Krankheit eine Ressource sein- und im Alter?



Ich beginne mit der Take Home message



Das Ziel unserer Arbeit sollte sein, folgendes möglich zu machen:



Die Quintessenz...



Was wir aus den vorherigen Vorträgen wissen...

Sex kann bis ins hohe Alter wichtig sein
-
muss aber nicht!



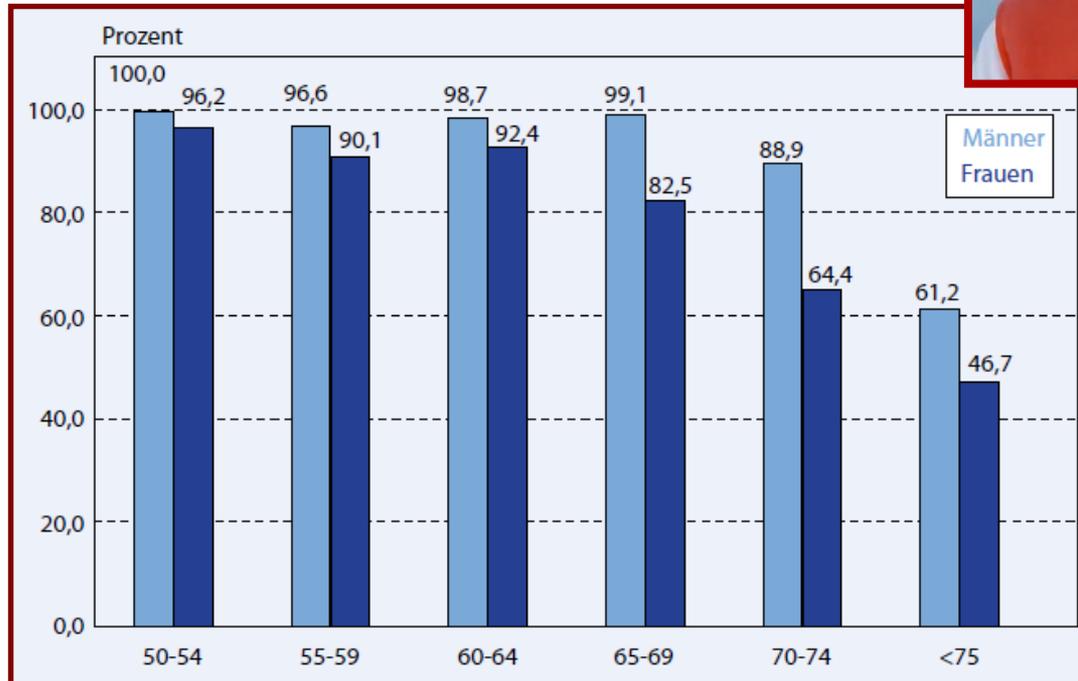
Nicolosi A et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. Urology 2004;64:991-997.

n= 27`500 Patientinnen in 29 Ländern:

83% der Männer und **63% der Frauen** beschreiben **Sex als extrem, sehr oder ziemlich wichtig** in ihrem Leben.

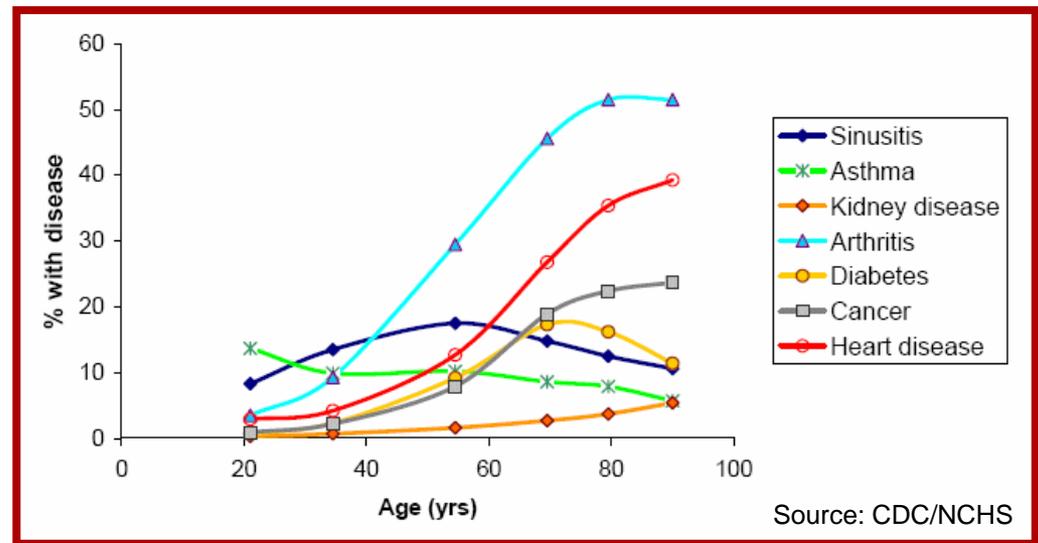
Auch Ihre PatientInnen wünschen sich Sex....

Wunsch nach Geschlechtsverkehr in der Schweiz



n= 641 Männer
n= 857 Frauen

Lebenserwartung, Chronische Erkrankungen und Lebensqualität



- Lebenserwartung steigt (*Prognose CH 2045: Frauen 89,4 y Männer 86,2 y*)
- Chronische Erkrankungen nehmen altersabhängig zu- aber:

«*verbraucht, alt und krank ins Pensionsalter war gestern....*»

Na und...? Warum ist das für uns wichtig?

Wir wollen doch unsere Pat. «heilen»/ «gesund erhalten»... Ist das wirklich so??

Was ist Ihre Rolle als «gute Medizinalperson»?

Individuelle Definition.....



Was wollen wir eigentlich erreichen?



Ziel der Gesundheitsförderung ist das Erreichen einer möglichst hohen Lebensqualität unter Einschluss von psychischem und geistigem Wohlbefinden.

Was ist Lebensqualität (für Sie) ?

Lebensqualität (QoL):

- Multidimensionales, variables Konstrukt
 - Individuell und kulturell unterschiedlich
 - Für Gesunde anders als für Kranke («gesundheitsbezogene QoL»)
 - Abhängig von Erkrankungen
-

→ Gesundheit korreliert mit QoL

Sexualität korreliert mit QoL

Research paper

Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study

Sarah E. Jackson^a, Joseph Firth^b, Nicola Veronese^{c,d}, Brendon Stubbs^{e,f,g}, Ai Koyanagi^h, Lin Yangⁱ, Lee Smith^j

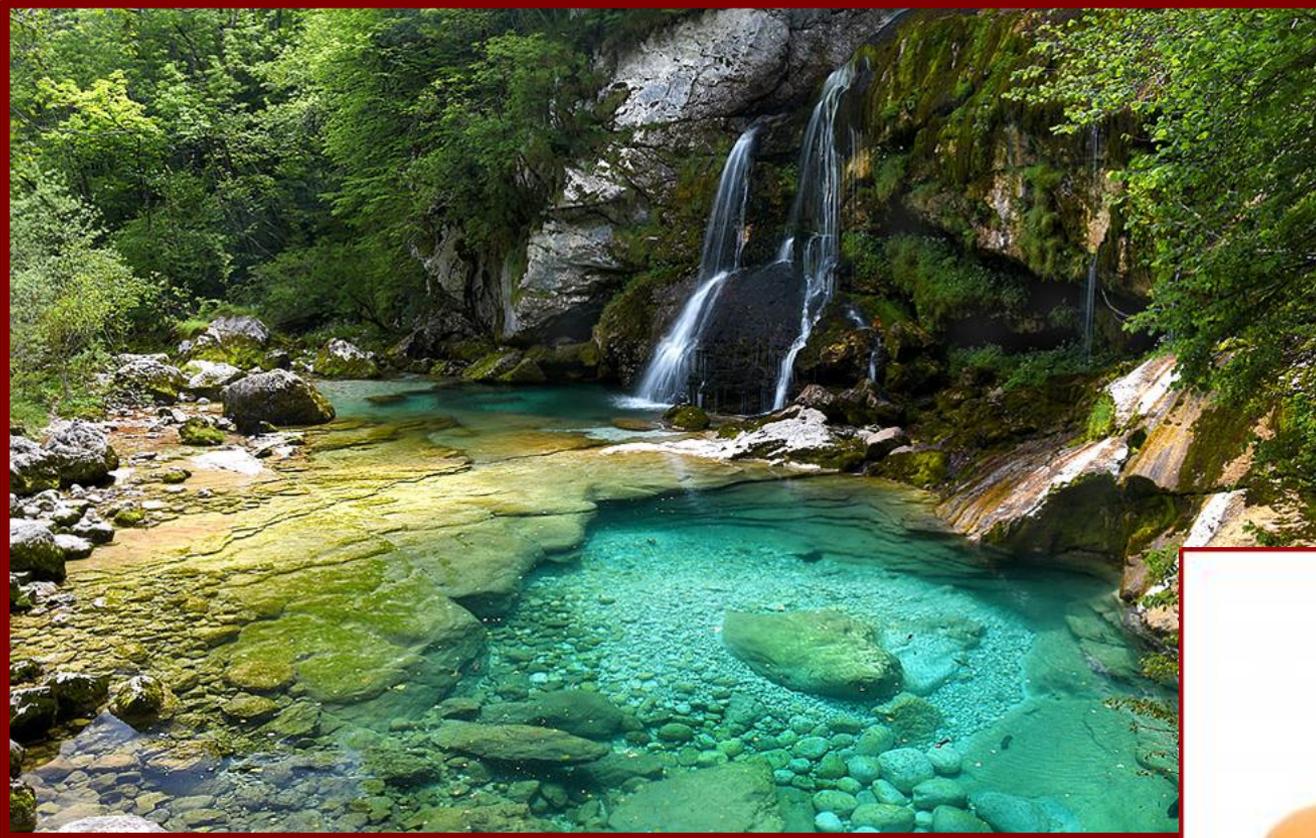
J. Affect. Disorders 2019

n= 5831 Personen >50y (English longitudinal study of ageing)

Results: Men and women who reported a past-year decline in sexual desire or frequency of sexual activities had a higher number of depressive symptoms (desire $p = 0.001$, frequency $p < 0.001$) and lower quality of life (all $p < 0.001$). Decline in sexual desire was also associated with lower life satisfaction in men ($p = 0.012$) and decline in frequency of sexual activities was associated with lower life satisfaction in women ($p < 0.001$). Declines in erectile function in men and ability to become sexually aroused in women were also significantly associated with more depressive symptoms ($p < 0.001$), lower quality of life ($p < 0.001$) and lower life satisfaction ($p < 0.001$ in men, $p = 0.024$ in women).

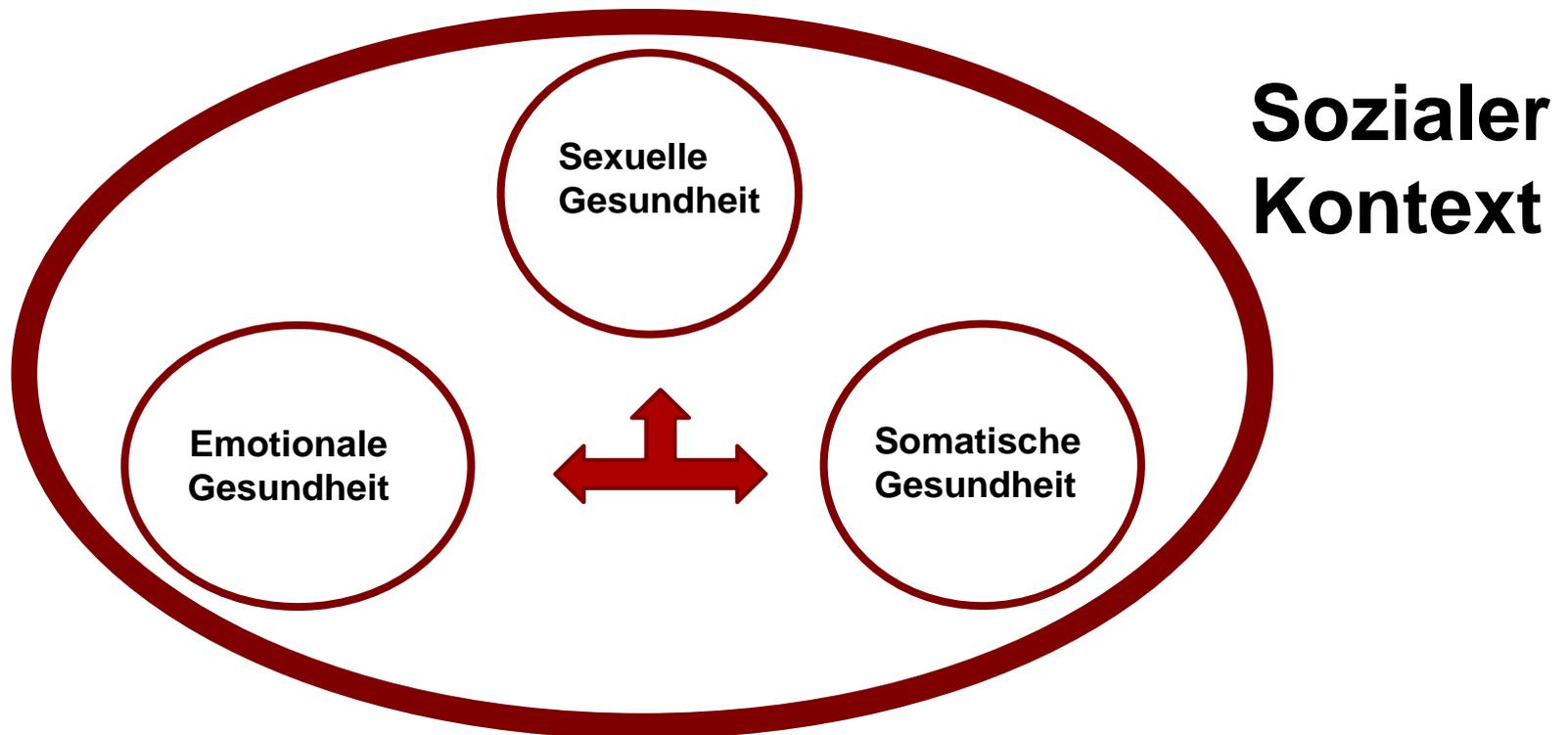
Conclusion: Older adults who experience a decline in sexuality report poorer wellbeing than those who do not.

Sex als Ressource?



Komplexität ist gross

Korrelation zwischen sexueller Gesundheit, mentaler Gesundheit und allgemeiner Gesundheit eingebettet im sozialen Kontext



Sexualität als biographischer Prozess

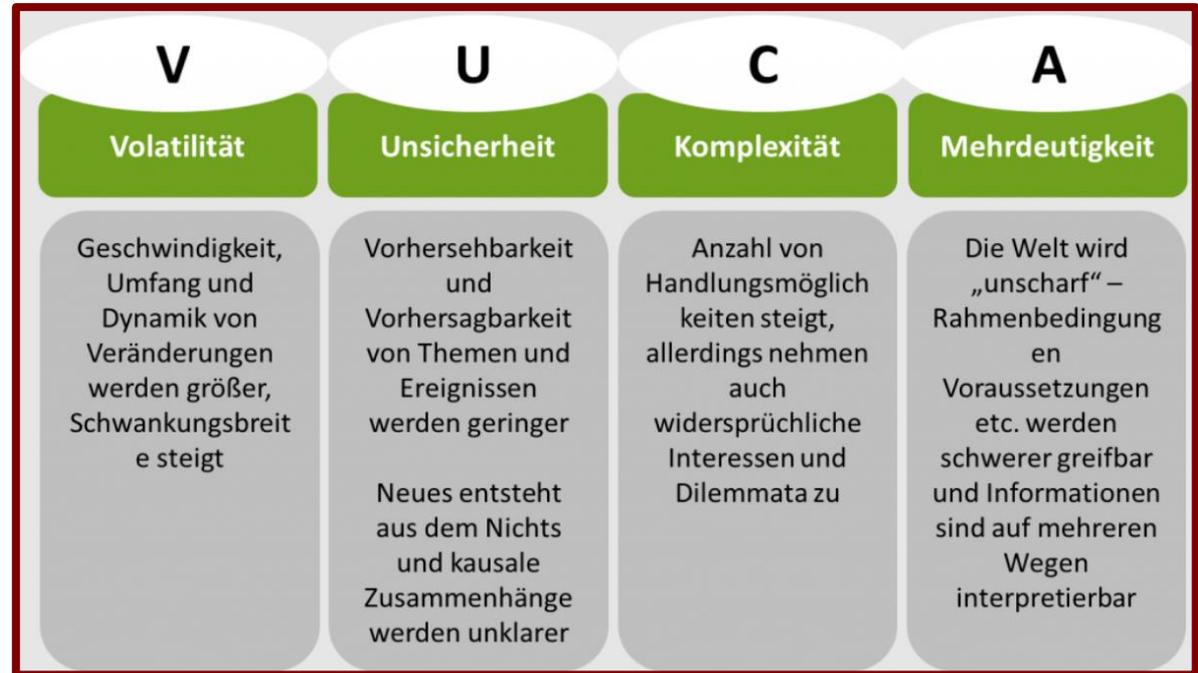
Impact der Erkrankung variabel ja nach Alter, Umfeld etc...



Umgang mit Komplexität- ist komplex....

Die
VUCA-Welt:

Volatility
Uncertainty
Complexity
Ambiguity



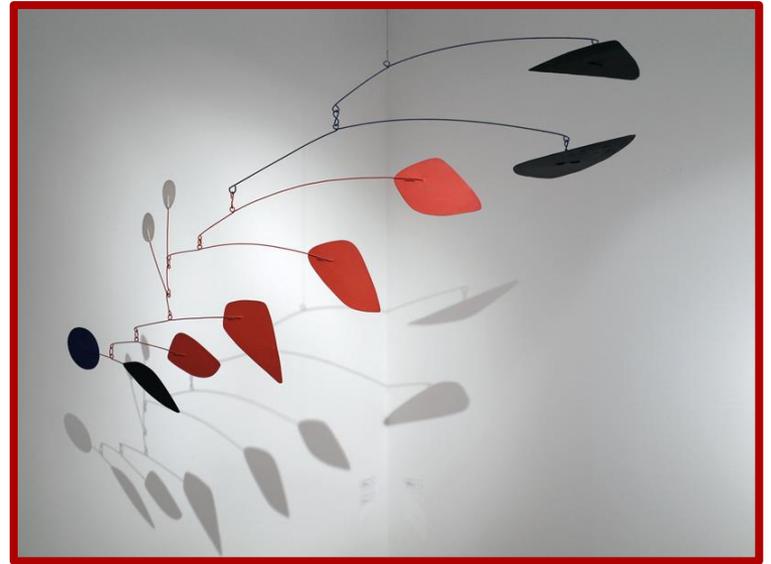
Ashby's law (so ungefähr):

«Jedes komplexe Problem löst sich auf einer noch komplexeren Ebene»
«Je grösser die Varietät eines Systems, desto höher die Kontrollfähigkeit über andere Systeme»

«Kapitulation vs. Mobile....»



VS.



BE - KNOW - DO

(Sein - Wissen - Tun)

Korrelation zwischen Gesundheit und sexueller Aktivität

Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3)

Nigel Field, Catherine H Mercer, Pam Sonnenberg, Clare Tanton, Soazig Clifton, Kirstin R Mitchell, Bob Erens, Wendy Macdowall, Frederick Wu, Jessica Datta, Kyle G Jones, Amy Stevens, Philip Prah, Andrew J Copas, Andrew Phelps, Kaye Wellings, Anne M Johnson**

Lancet 2013; 382: 1830-44

n=15162 (men: 6293, women: 8869)

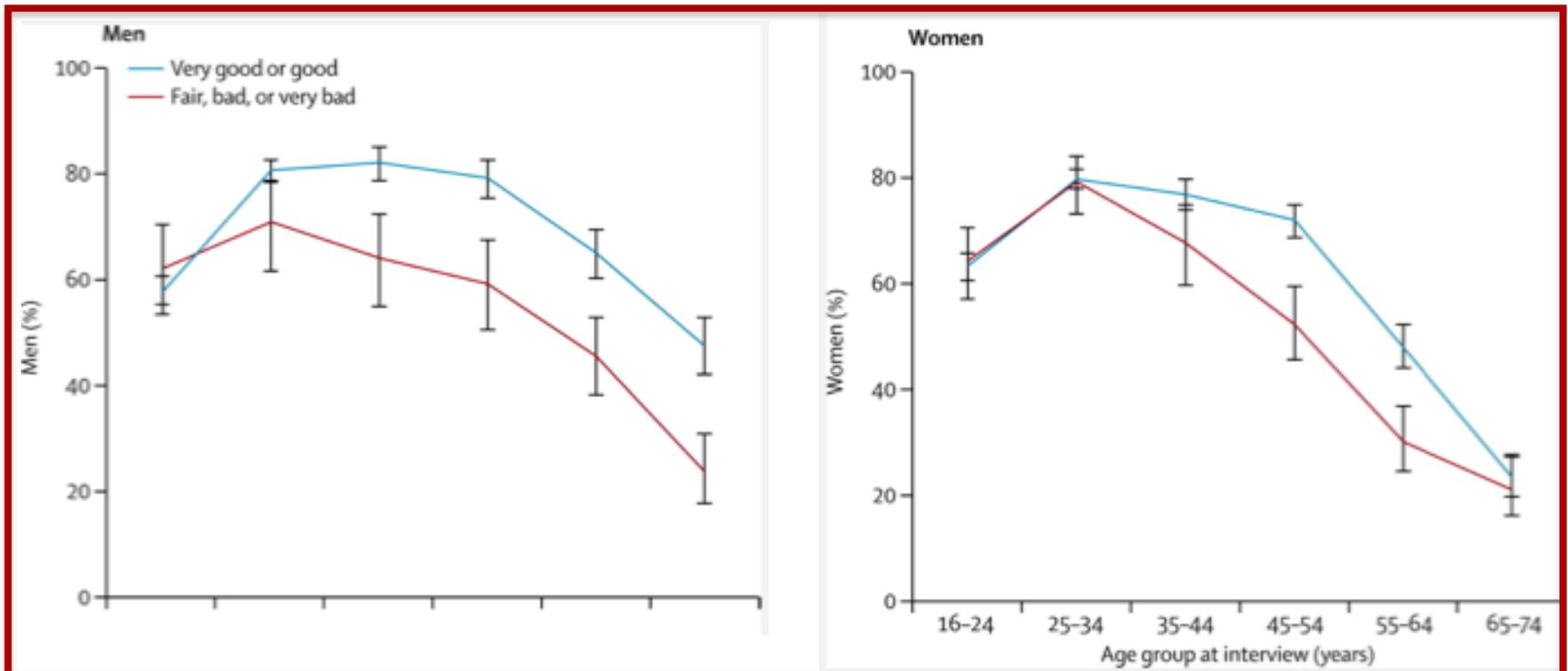
age 16-74 y

representative sample of persons living in England, Scotland and Wales

Computer-assist. Face-to-face interviews and Computer-Interviews 2010-2012.

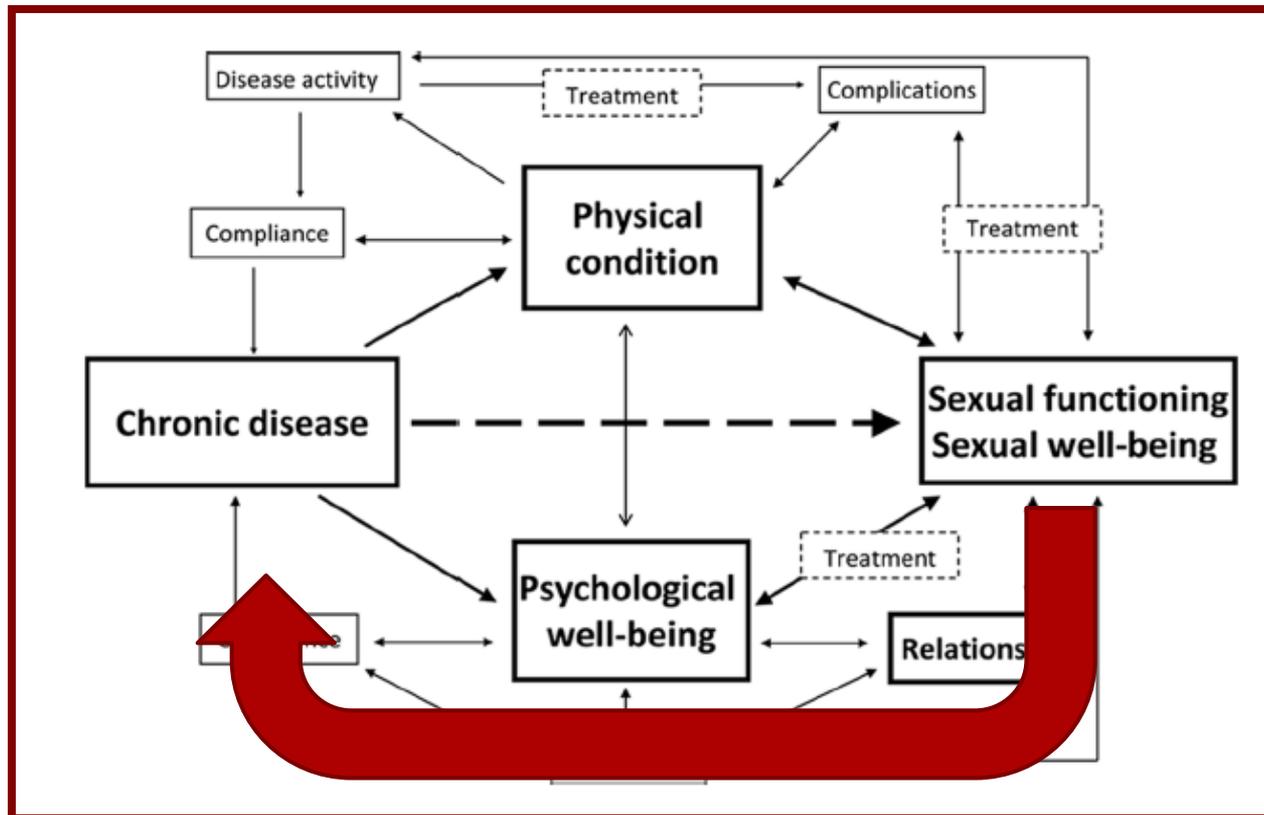
Sexualität korreliert mit allg. Gesundheit

Partnerschaftlicher Sex in vergangenen 4 Wochen und selbstempfundener Gesundheitszustand (n= 15162)



NATSAL3: National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles
N. Field et al., The Lancet, Vol 382, No 9907, November 2013, p.1830-1844

Krankheit und Sexualität: ein komplexes Zusammenspiel



Zunehmend wissenschaftliche Daten zu Krankheiten und Sexualität

Studien teils schwierig zu interpretieren:

- Assoziations- / Korrelationsstudien (Cofaktoren....)
- Meist retrospektiv
- Zufriedenheit schwierig messbar



Zusammenfassung an Rheinfelder Tagung 2019:

- s. Vorträge
- 1) Sex – ein Fluch oder ein Segen?
 - 2) Einfluss internistischer Erkrankungen auf Sexualität
(→ kardiovaskulär, neurologisch, Lunge....)

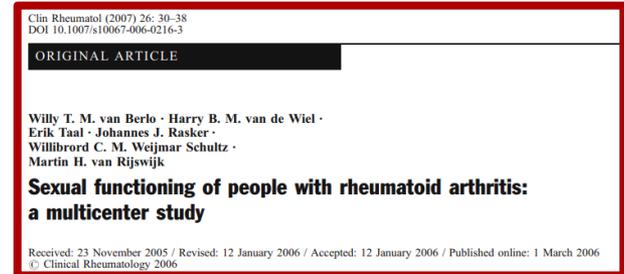
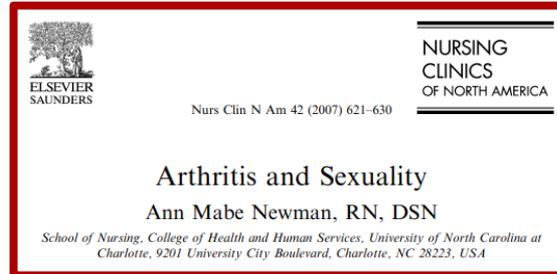
Online abrufbar unter:

→ [Klinikschoetzen.ch/fuer-fachpersonen/fort-und-weiterbildung](https://www.klinikschoetzen.ch/fuer-fachpersonen/fort-und-weiterbildung)

→→ Archiv früherer Tagungen

→→→ 2019

Rheumatologie und Sexualität



Bsp. Rheumatoide Arthritis:

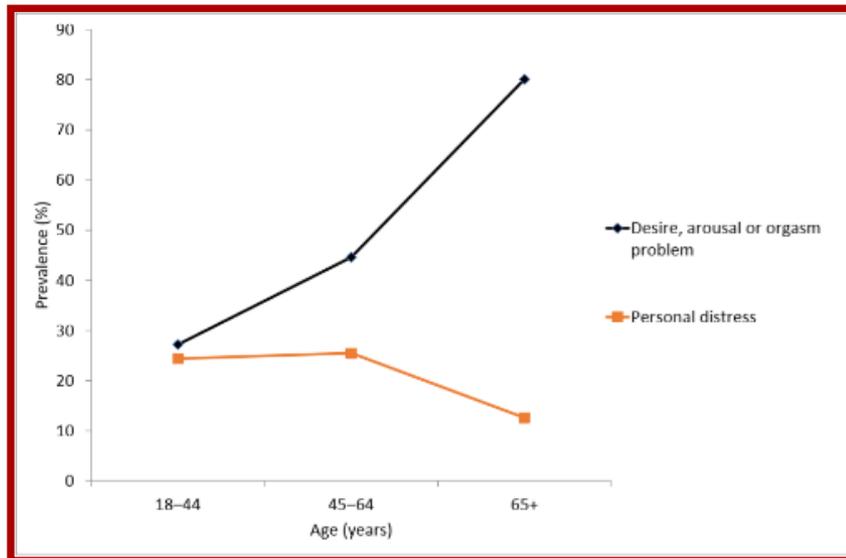
- 50% mit störender Libidoabnahme
- 60% sind nicht zufrieden mit Sexualfunktion
- 85% der Frauen und 69% der Männern berichten über hemmende Gelenkschmerzen bei Sex (am wichtigsten Hüftgelenk)

Empfehlungen:

- Analgesie
- MBSR
- Sport und Gymnastik vor Sex, Warme Bäder vor Sex
- Kommunikation sex. Bedürfnisse
- Erweitern des sexuellen Repertoires
- Multiple Positionen versuchen, Kissen etc.,

Relevanz sexualmedizinischer Probleme?

Prävalenz von Sexualfunktionsstörungen und sex-bezogenem Stress in Abhängigkeit vom Alter
n=31581 US-Frauen



Shifren JL et al.,
Obstet Gynecol 2008;112:970-978



Indikation für sexualmedizinische Interventionen?
Entscheidend ist der individuelle Leidensdruck!

Palliative Situation und Sexualität



- V.a. Literatur aus dem Bereich Onkologie in ambulantem Setting
- Sehr wenig wissenschaftliche Literatur zu hospitalisierten Patienten, insbesondere wenig zu end of life-Pat.
- Literatur v.a. aus Bereich Pflegewissenschaften

“If you don`t ask me... don`t expect me to tell”

«Intimität» und Sexualität spielt in palliative care i.d.R. keine Rolle

Nur bei ca. 10% wird dieses Thema angesprochen

Bsp: Matzo et al: If you don`t ask me... don`t expect me to tell», J Hosp Palliat Nurs. 2009

Typische Gründe von Seiten des medizinischem Teams:

- Sorge intrusiv zu sein
- Vorstellung, dass Intimität/ Sexualität nicht wichtig ist in diesem Moment
- Fehlende Ausbildung über Sexualität zu sprechen



«Büchse der Pandora»

ABER: PatientInnen wünschen sich Gespräch

Pat. wünschen darauf angesprochen zu werden- und zwar von Seiten des Teams

- Kelemen AM et al 2016
- Lemieux L et al.2004
- Den Ouden MEM et al, 2018
- Taylor B et al, 2014



4th ed, 2018

4.2.3 The social assessment includes:

- Family structure and function, including roles, quality of relationships, communication, and decision-making preferences and patterns, as well as an assessment of those involved if the patient is in the custody of the county or state
- Patient and family strengths, resiliency, social and cultural support, and **spirituality**
- The availability and ability of a support system to provide respite, assist with errands and chores, and guard against social vulnerability
- The effect of illness or injury on intimacy and sexual expression, prior experiences with illness, disability and loss, risk of abuse, neglect or exploitation, incarceration, or risk of social isolation

Ambulante PatientInnen wünschen Gespräch über Sex

Table 2: Concordance between patients' wishes about discussion on sexual topics and patients' experience of discussing on at least one sexual topic with a doctor.

Ever having discussed a sexual issue with a physician		Would you wish your doctor to ask you questions on your sexual life?		
		No or rather no %	Yes or rather yes %	Total %
Yes (one topic at least)	4.7	56.2	60.9	
No	4.4	34.7	39.1	
Total	9.1	90.9	100.0	

n = 1430

Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish?

Giovanna Meystre-Agostoni^a, André Jeannin^a, Kim de Heller^b, Alain Pécoud^c, Patrick Bodenmann^c, Françoise Dubois-Arber^a

^a Institute of Social and Preventive Medicine (IUMSP), University Hospital Centre and University of Lausanne, Switzerland

Swiss Med Wkly. 2011;141:w13178

n=1452 Männer, keine "schwere" Erkrankungen, Fragebogen

Einfluss schwerer Erkrankungen auf Intimität/ Sexualität auf Palliativstation?

282 *Journal of Pain and Symptom Management*

Vol. 58 No. 2 August 2019

Brief Report

Assessing the Impact of Serious Illness on Patient Intimacy and Sexuality in Palliative Care

 Check for updates

Anne Kelemen, LICSW, John Cagle, PhD, MSW, Julia Chung, LICSW, and Hunter Groninger, MD, FAAHPM
Section of Palliative Care (A.K., H.G.), MedStar Washington Hospital Center; Georgetown University Medical Center (A.K., J.Chung, H.G.), Washington, District of Columbia; and University of Maryland School of Social Work (J.Cagle), Baltimore, Maryland, USA

- Studie auf Palliativstationen
- 97 hospitalisierte Pat. (57,7% Frauen), Baltimore, multizentrisch
- Fragebogen und Interviews
- Durchschnittsalter 57,9 Jahre
- Tod innerhalb von 3 Mt. (end of life, EOL): 39,2%
- 32,7% Karzinome, 17,2% kardial, 12% Lungenproblematik,

- Definition «Intimität» und «Sexualität»: offen

Einfluss von 0-3 (0= none, 1= little, 2= moderately, 3 significantly)

Einfluss auf Intimität bei 2/3 der Pat.

- 68% der Pat. beurteilen Einfluss als ziemlich oder sehr hoch
- End of life-Pat.: 53% beurteilen Einfluss als ziemlich oder sehr hoch

« I long for sexual intimacy» (>65y, Mann, EOL)

« People do not touch me. No one touches me anymore» (<65y, Frau)

«I think of intimacy as holding hands, cuddling, et cetera. I do not miss sex Anymore, but it was good while it lasted» (>65y, Mann)

«This really bothers me- I didn`t even notice the problem until we started talking About it, but now I see it is a problem» (>65y, Mann, EOL)

Je jünger die Pat., desto grösser Einfluss

- Einfluss von 0-3 (0= none, 1= little, 2= moderately, 3 significantly)
- Einfluss des Alters:

Table 2
Self-Reported Impact of Illness on Intimacy by Patient Characteristics (N = 97)

Characteristic	Impact of Illness on Intimacy		P-value
	% None/ Little	% Moderate/ Significant	
Age, yrs			0.019
18–39	38.5	61.5	
40–49	35.7	64.3	
50–59	36.4	63.6	
60–69	51.7	48.3	
70–79	80.0	20.0	
80+	90.0	10.0	

Grösserer Einfluss bei bestehender Partnerschaft

- Einfluss von 0-3 (0= none, 1= little, 2= moderately, 3 significantly)

Table 2
Self-Reported Impact of Illness on Intimacy by Patient Characteristics (N = 97)

Characteristic	Impact of Illness on Intimacy		P-value
	% None/ Little	% Moderate/ Significant	
Relationship status ^a			0.028
Married/partnered	30.0	70.0	
Widowed	87.5	12.5	
Boyfriend/girlfriend/ engaged	50.0	50.0	
Single	59.5	40.5	
Divorced/separated	58.3	41.7	

Impact of serious illness on intimacy: Wo liegt impact?

5 Problemfelder:

→	The desired level of intimacy was limited by the following:	
→	Symptoms	
	Pain	"I have trouble moving my body because of the pain" [age unknown, F, not EOL]
	Dyspnea	"[Intercourse] is over soon because of my breathing" [<65 yrs, M, not EOL]
→	Stress/strain	"[After the diagnosis] everything was exacerbated by stress" [<65 yrs, F, not EOL]
→	Treatments/equipment	
	Devices	"Who would want to be with me like this?"; pointing to implant [<65 yrs, M, not EOL]
	Ostomies	"The [colostomy] bag 'kills the mood'" [<65 yrs, M, EOL]
	Side effects	Difficulties related to patient's confusion due to treatment toxicity [<65 yrs, F, EOL]
	Hospital bed	Patient has to sleep in a hospital bed in a different room [<65 yrs, F, EOL]
→	A relationship breakup	"[The illness/surgery] led to my relationship ending in some ways" [65+ yrs, F, not EOL]
→	Impaired ability	
	Being bed bound	Patient has been bed bound for three months [65+ yrs, F, EOL status unknown]
	Erectile dysfunction	Patient is self-conscious regarding erectile dysfunction [65+ yrs, M, EOL]

Wenige konnten bisher darüber sprechen!

Wurde das Thema im Vorfeld schonmal angesprochen?



Intimacy previously discussed?	
Yes	5 (5.2)
No	89 (91.7)
Missing	3 (3.1)
Intimacy conversation helpful?	
Yes	79 (81.4)
No	8 (8.2)
Ambivalent/unsure	4 (4.1)
No response/not asked	3 (3.1)
Missing	3 (3.1)

Die meisten schätzen die Frage!

Ist Ansprechen des Themas hilfreich?

Intimacy previously discussed?	
Yes	5 (5.2)
No	89 (91.7)
Missing	3 (3.1)
Intimacy conversation helpful?	
Yes	79 (81.4)
No	8 (8.2)
Ambivalent/unsure	4 (4.1)
No response/not asked	3 (3.1)
Missing	3 (3.1)

- EOL-PatientInnen: 78% finden Gespräch hilfreich
- Survivors (>3Mt): 89,8%

Warum wird Gespräch nicht geschätzt?

Was sind Gründe, warum Gespräch nicht oder fraglich geschätzt wird?
(n=12)

- Focus auf Erholung
- Höheres Alter
- Sexuelle Inaktivität
- Sexuelles Trauma in Vergangenheit
- Fatigue, Energiemangel
- Körperbildstörung/- probleme

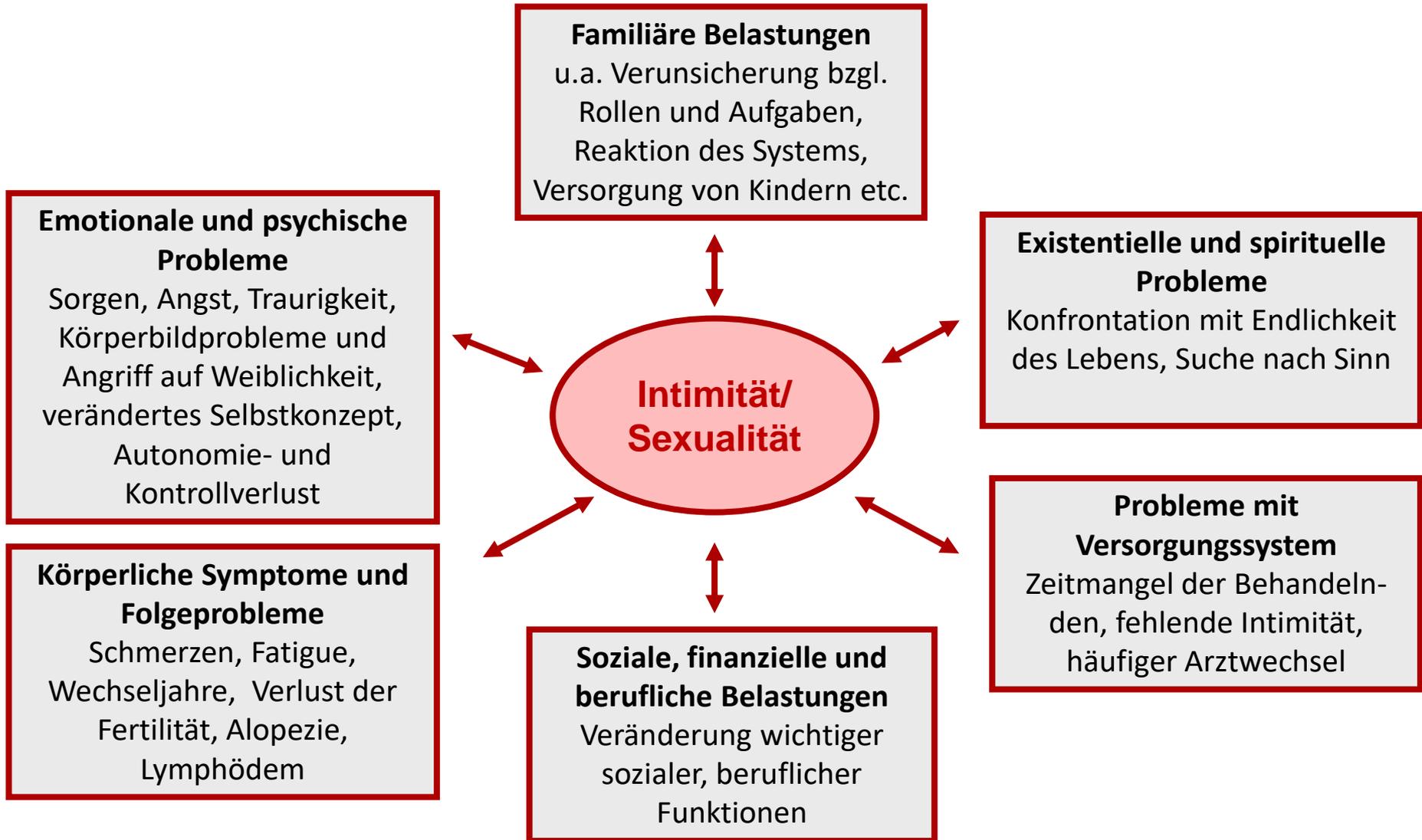
Impact of serious illness on intimacy: Was nehme ich mit?

- Krankheiten haben Einfluss auf Intimität und Sexualität, der auch in Palliativ-Situation als wichtig beurteilt wird.
- Pat. möchten auch in Palliativsituationen darüber sprechen
- **Gespräch über Intimität und Sexualität ist (fast) NIE falsch**
- ABER: Gespräch kann auch verdrängte Problem-Themen «hochbringen».

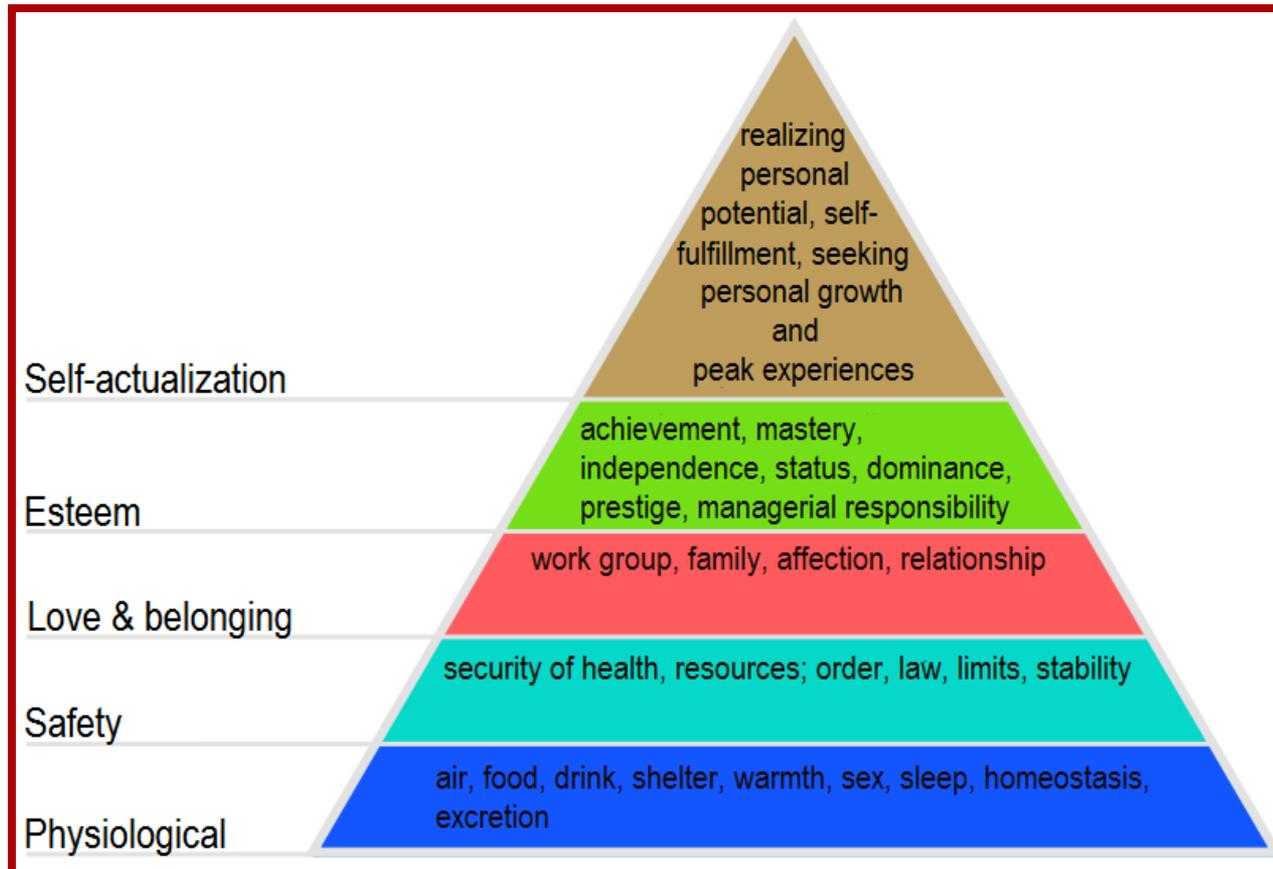
**«.... It is for science to add life to years-
And not years to life....»**

Piersol and Bortz 1937

Stress-Felder bei schweren Erkrankungen - und wo spielt Intimität eine Rolle?



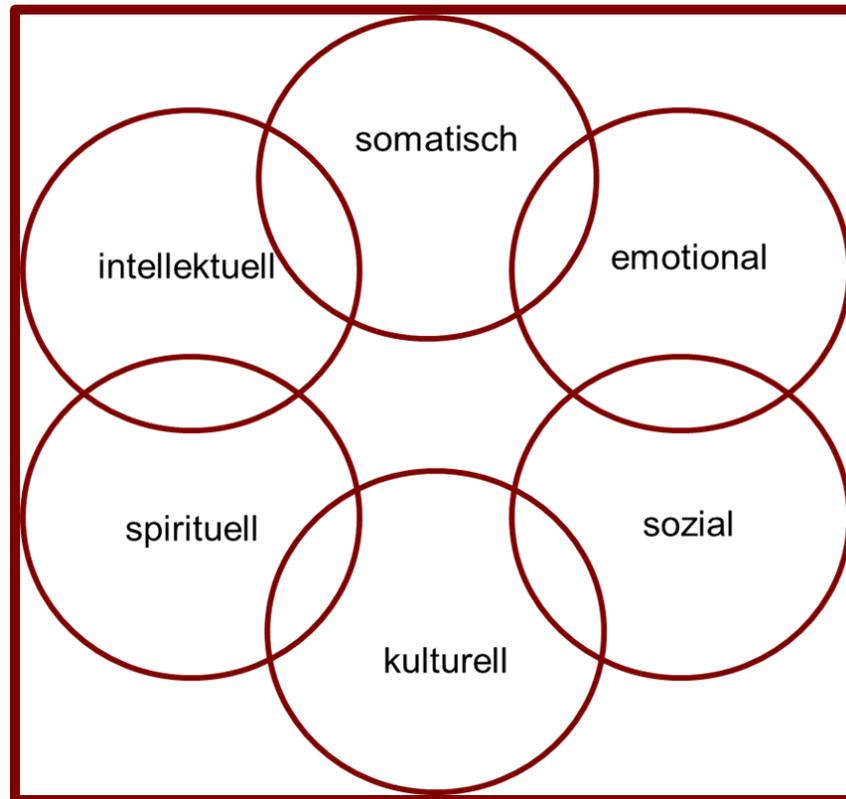
Einordnen in individuellen Kontext?



SEX

kann auf allen Ebenen eine Rolle spielen

Bedeutungsfelder der Sexualität



«melting pot» der Sexualität

Individuelle Balance der Bedeutungsfelder



Aber wie finden wir die bloss??

Individuelle Gründe um Sex zu haben:

Meine sexualmedizinische Lieblingsfrage:

*«Warum wollen Sie Sex?
- und Ihr Partner/ Partnerin?»*

Erfragen / Verstehen der Gründe

→ Einordnen in individuellen Kontext

→ Gemeinsames Entwickeln eines therapeutischen, kontextbezogenen Planes

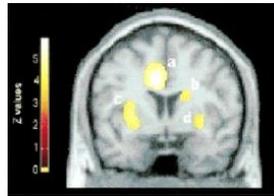
Das bio-psycho-soziale Modell

1



Körper
Organe
Hormone
Krankheiten
Medikamente
Therapien

2



Psyche
Gefühle
Denken
Verhalten
Sexuelle Biographie
(Skript)
Gender-Rollen

3

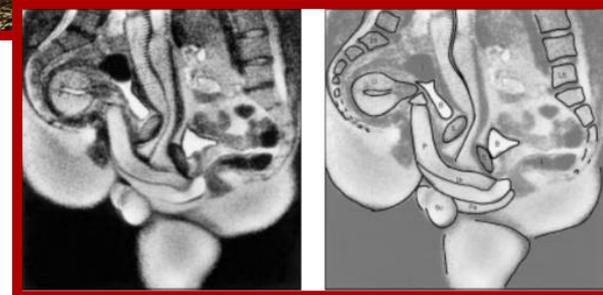
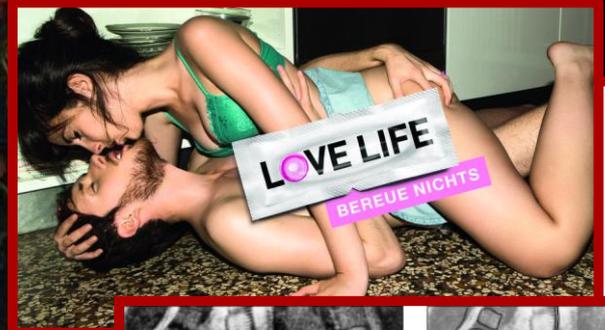


Partnerschaft
Partnerdynamik
Partner
Sexuelle Probleme



Die Umwelt
Soziokulturelle Normen und
Ideale
Erziehung und Information
Gesetze und Politik
Religion/Moral

Sexualität ist vielfältig



Magnetic Resonance Imaging (MRI) of Sexual Intercourse: Second Experience in Missionary Position and Initial Experience in Posterior Position, Faix A. et al, Journal of Sex & Marital Therapy Volume 28, Supplement 1, 2002

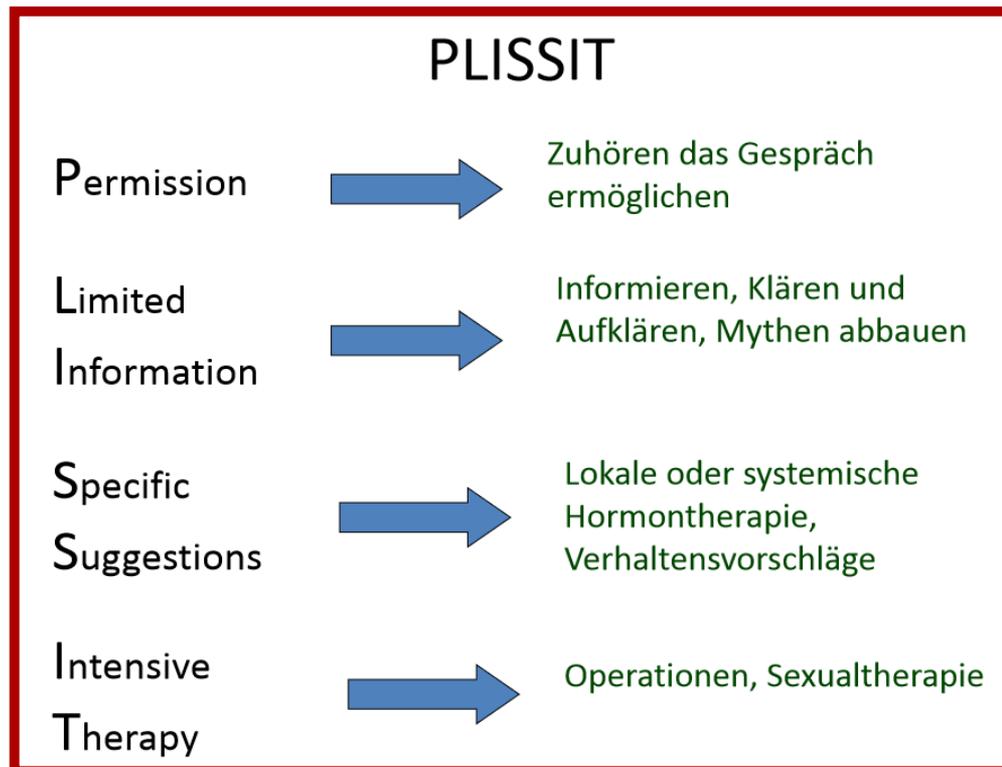
Krankheit und Partnerschaft

- Partnerschaft als Ort der Intimität
- Krankheit ist eine Bewährungsprobe für Beziehung («Katalysator»)
- «Rollenverteilung» kann ins Wanken kommen
- Krise als Chance
- Kommunikation hilft
- Sozialer und ärztlicher Support für BEIDE Partner wichtig
- Sexual- und paartherapeutische Angebote sind sinnvoll, insbesondere bei vorbestehender Paarproblematik-

ABER WIE?....

PLISSIT: ein etabliertes Gesprächsmodell

Grundhaltung: Liebevolles Interesse ohne Abwertung



Was tun wir als SexualtherapeutInnen?

Bestandes-Aufnahme: wo steht Pat/bzw. das Paar?

Sexualmedizinische Diagnose

Konditionierende Faktoren

vorbestehend

Auslösend: Krankheit und
Behandlung

Reaktion

Besprechung und Entwicklung
Behandlungskonzept

Somatische Interventionen

Hormone, Medikation, etc.

Psychotherapeutische Interventionen

*Beratung/Teaching, ACT, Verhaltenstherapie,
Individual- und Paartherapie, etc.*

Entwicklung des Behandlungskonzepts

Konkretes Problem definieren

- Situation insgesamt beschreiben
- Was geht gut, was geht nicht gut

Finden eines gemeinsamen Nenners

- Medizinische, emotionale, soziale Faktoren
- Vorbestehend, auslösende, erhaltende Faktoren

Ziele definieren

- Faktoren, die einfach geändert werden können
- Faktoren, die schwierig zu ändern sind
- Faktoren, die unmöglich zu ändern sind

Plan schmieden

- Gemeinsamen Plan entwickeln

Wie kann man sinnvolle Ziele definieren?

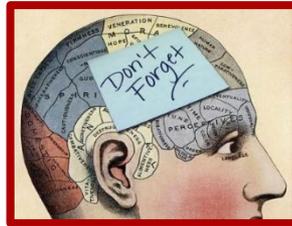
- Sollen wir das vorbestehende Sexleben wieder gleich etablieren
- Sollen wir im Rahmen des Möglichen eine «neue» Sexualität entwickeln?
- Diskussion über Definitionen von Liebe, Intimität und Sexualität. Ziele der Sexualität?
- Was wollen wir ändern? Was wollen wir beibehalten?
- Was ist realistisch und möglich? Was müssen wir akzeptieren?

8 Take Home messages: (slide 1/2)



- Lebensqualität und Sexualität ist für die meisten PatientInnen wichtig
- Chronische Erkrankungen verändern häufig die Sexualität mit Beeinflussung von Lust, Erregung, Orgasmus, Ejakulation oder Schmerzen beim Verkehr.
- Sexuelle Symptome können Zeichen einer zugrundeliegende Erkrankung sein.
- Auch Ihre alten und (sehr) kranken Patientinnen schätzen, wenn Sie sie auf Intimität und Sexualität ansprechen.

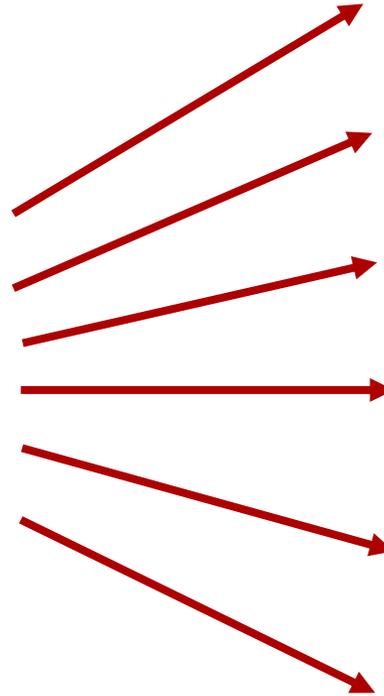
8 Take Home messages: (slide 2/2)



- Keine Angst vor der Büchse der Pandora! Sprechen Sie über Sex!
- Sexuelle Fragestellungen sind nicht immer sexuelle Probleme
- Komplexität kann gross sein.... Aber kapitulieren Sie nicht!!
Gesunder Menschenverstand und liebevolles Interesse reichen häufig
- Sexualität ist ein biographischer Prozess- Sex muss nicht gleich bleiben...

Auf zu neuen Ufern.....

Intimacy and sex worth wanting....



Sicher durch den Sturm.... dank IHNEN!

Bei Fragen können Sie Sich jederzeit melden! Ich würde mich freuen!



6030000-1001 101 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

**Universitätsspital
Basel**

fertisuisse Zentrum für Kinderwunschbehandlung,
Frauen- und Männermedizin
Olten, direkt am Bahnhof
Basel, direkt am Bahnhof

gideon.sartorius@usb.ch
gsartorius@fertisuisse.ch

Mobile: 079 3464041



Gideon Sartorius