

Sexuologie

Herausgegeben von der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Praktische Sexualmedizin

Inhalt

82 Originalarbeiten

Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis – Teil II
Christoph J. Ahlers, Janina Neutze, Ingrid Mundt, Elena Hupp, Anna Konrad, Klaus M. Beier, Gerard A. Schaefer

Diskussion

104 Zur evolutionspsychologischen Bedeutung sexualmoralischer Überzeugungen von Männern
Reinhard Maß, Katja Sommerlad, Carolin Weber, Renate Bauer, Gottfried Fischer

Historia

113 Tolerierte voreheliche Sexualität im 16. bis 18. Jahrhundert am Beispiel einer Familie der Ulmer Ehrbarkeit
Horst Boxler

Humboldt-Dialog

121 Verleihung des Stiftungspreises der Wilhelm-von-Humboldt-Stiftung 2008 an Erwin J. Haeberle und Günter Dörner
Festvorträge von Erwin J. Haeberle und Günter Dörner

Laudatio für Erwin J. Haeberle

Reinhard Wille

Laudatio für Günter Dörner

Karl Raff

Aktuelles

138 Buchrezension, Tagungsankündigung, Jahresinhaltsverzeichnis

Anschrift der Redaktion

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier (V.i.S.P.), Rainer Alisch MA, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité, Luisenstrasse 57, D-10117 Berlin, Tel.: 030/ 450 529 301 (Fax: -529 992), e-mail: klaus.beier@charite.de

Verlag: Elsevier GmbH – Urban & Fischer Verlag, Karlstraße 45, 80333 München, Deutschland.
Tel: +49(0)8953830, Fax: +49(0)895383939, E-Mail: info@elsevier.de

Anzeigenleitung: Elsevier GmbH, Karlstraße 45, 80333 München, Deutschland,
Ansprechpartnerin: Sophie Raupach, Tel: +49(0)895383603, Fax: +49(0)895383725 E-Mail:
s.raupach@elsevier.com

Anzeigenpreise: Gültig ist die Preisliste vom 1. Januar 2008.

Lieferkonditionen (2008): Volume 15 (1 Band mit 4 Heften)

Abopreise* (2008): Deutschland, Österreich, Schweiz: Vollabopreis 156,00 €;

Persönliche Abonnenten 75,00 €; Einzelheftpreis 47,00 €;

* Die Preisangaben sind unverbindliche Preisempfehlungen. Preisänderungen müssen wir uns vorbehalten. Alle Preise verstehen sich inklusive Versandkosten und exklusive Umsatzsteuer. Bei der Rechnungsstellung wird Umsatzsteuer gemäß der zum Rechnungszeitraum geltenden Richtlinien erhoben. Versand per Luftpost ist möglich, Preise auf Anfrage. Kunden in den EU-Ländern werden gebeten ihre Umsatzsteuer Nummer anzugeben.

Persönliche Abonnements zum Vorzugspreis sind mit Namen und Adresse des Empfängers direkt an den Verlag zu richten. Sie sind mit „Persönliche Abonnements“ zu kennzeichnen. Besteller, Rechnungsempfänger und Rechnungszahler müssen Privatpersonen sein. Die Zahlung kann per Kreditkarte (Eurocard/Mastercard, VISA oder American Express; bitte Kartenummer und Ablaufdatum angeben) oder Vorauskasse erfolgen. Die Angabe einer Instituts- oder Geschäftsadresse ist nur zulässig, wenn das Institut oder Unternehmen ebenfalls ein Abonnement hat.

Der Verlag behält sich das Recht vor, Zusatzbände im Abonnementzeitraum zu publizieren. Erscheinende Supplement-Bände zu einzelnen Zeitschriften sind in den genannten Preisen enthalten.

Kündigung von Abonnements: Abonnements laufen jeweils für ein Kalenderjahr und werden unbefristet bis auf Widerruf verlängert, falls nicht bis zum 31. Oktober des Jahres gekündigt wird.

Abonnements: Bitte richten Sie Ihre Bestellung an Elsevier GmbH, AboService, Postfach 4343, 72774 Reutlingen, Deutschland.

Tel: +49(0)7071935316, Fax: +49(0)7071935335, E-Mail: journals@elsevier.com

Bankverbindung:

Deutsche Bank AG Reutlingen, Account No. 159 9950 (BLZ 64070085);

IBAN: DE54 6407 0085 0159 9950 00; BIC/SWIFT: DEUTDE33

Postbank Stuttgart, Account No. 6930-706 (BLZ 600 100 70);

IBAN: DE80 6001 0070 0006 9307 06; BIC/SWIFT: PBNKDE33

Bitte geben Sie bei der Zahlung Ihre vollständigen Daten an.

Copyright: Alle Artikel, die in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden, sind urheberrechtlich geschützt, alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Erlaubnis des Verlages ist es verboten, Teile der Zeitschrift in irgendeiner Form zu reproduzieren. Dies beinhaltet ebenso die Digitalisierung, als auch jede andere Form der elektronischen Weiterverarbeitung, wie Speichern, Kopieren, Drucken oder elektronische Weiterleitung des digitalisierten Materials aus dieser Zeitschrift (online oder offline).

Für den allgemeinen Vertrieb von Kopien für Anzeigen- und Werbezwecke, für die Neuzusammenstellung von Sammelbänden, für den Wiederverkauf und andere Recherchen muss eine schriftliche Erlaubnis vom Verlag eingeholt werden.

Satz: Rainer Alisch, Taunusstraße 8, 12161 Berlin

Druckerei, Bindung: Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Straße 33, 97080 Würzburg
(∞) Seit Band III, Heft 1 (1996) erfüllt das Papier, das für diese Zeitschrift genutzt wurde, die Anforderungen von ANSI/NISO Z39.48-1992 (Beständigkeit von Papier).

Hergestellt in Deutschland

Alle Rechte vorbehalten.

Covergestaltung: Lothar Jänichen, Dornburg/Saale

unter Verwendung eines Motives von Getty Images

Fotos/Humboldt-Dialog: Karl Zankl (Berlin)

((Deutsche Fachpresse))

© Elsevier GmbH



Abstracted/Indexed in BIOSIS --CAB Abstracts --Chemical Abstracts Service (CAS) --Chemical Abstracts (SEXU) --EMBASE/Excerpta --Medica --PSYINDEX --PsycINFO

Mehr Informationen zur „Sexuologie“ und anderen Zeitschriften finden Sie im Internet: <http://www.elsevier.de/journals>. Das jeweils neueste **Inhaltsverzeichnis** können Sie jetzt auch kostenlos per e-mail (**ToC Alert Service**) erhalten. Melden Sie sich an: <http://www.elsevier.de/sexuologie>

Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis – Teil II

Christoph J. Ahlers, Janina Neutze, Ingrid Mundt, Elena Hupp, Anna Konrad, Klaus M. Beier, Gerard A. Schaefer

Assessment Instruments in Clinical Sexology and Sexological Research – Part II

Abstract

The first part of this article (Ahlers et al., 2004) reviewed sexological research instruments developed largely in the second half of the 20th Century, followed by an overview of questionnaires developed at the Charité Institute of Sexology and Sexual Medicine, Berlin. Its second part, presented here, gives an update regarding psychological instruments relevant for sexological diagnostics, which were developed since the beginning of the 21st Century both at the Institute as well as elsewhere.

Keywords: Sexological research instruments, Empirical and Clinical Sexology

Zusammenfassung

Im ersten Teil dieser Publikation (Ahlers et al., 2004) wurde ein Überblick über die Entwicklung sexualwissenschaftlicher Fragebögen, überwiegend aus der zweiten Hälfte des 20. Jh., gegeben, sowie eine Übersicht über entsprechende Verfahren vorgestellt, welche am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité in Berlin entwickelt worden waren. Im hier vorliegenden, zweiten Teil der Publikation erfolgt eine Literaturübersicht über sexualwissenschaftliche Fragebögen, die seit Beginn des 21. Jh. erschienen sind sowie eine Übersicht über die Neu- und Weiterentwicklungen am Institut für Sexualwissenschaft der Berliner Charité.

Schlüsselwörter: Sexualwissenschaftliche Forschungs- und Erhebungsinstrumente, empirische und klinische Sexualforschung

Einleitung

Nachdem in den 90er Jahren des 20. Jh. durch die zufällige Entdeckung der PDE-5-Hemmer in ihrer Wirkung auf die Erektionsfunktion die Forschung zu Erektionsstörungen eine Vielzahl von entsprechenden Erhebungsinstrumenten hervorgebracht hatte, stellte sich zum Ende der 90er Jahre ähnlich motiviert eine Zunahme der Instrumentenentwicklung bezüglich sexueller Funktionsstörungen bei Frauen ein (vgl. Bancroft, 2000). Hintergrund war auch hier der Umstand, dass die pharmazeutische Industrie nun auch nach medikamentösen Behandlungsformen für Sexualstörungen bei Frauen forschte und so die Entwicklung entsprechender Testinstrumente forcierte, welche meist als Schnelltestverfahren mit wenigen Items zu einer Diagnose führen sollen. Als Resultat wurden bis dato eine Vielzahl von Short-Screening-Tools veröffentlicht, und zwar jeweils zu einer singulären sexuellen Funktionsstörung. Diese Instrumente, welche i.d.R. als statistisch-standardisierte Testverfahren entwickelt werden, bestehen häufig aus nicht mehr als 12 Items und verfügen über gute Testgütekriterien bezogen auf die interne und konstruktive Validität. Da diese Kurzfragebögen überwiegend in einer Kooperation von Urologen oder Gynäkologen und Psychologen entwickelt werden und eine sexualmedizinische Expertise hierbei häufig fehlt, kommt es zwar oft zu einer befriedigenden Konstruktvalidität, die inhaltliche Validität erscheint jedoch aus fachwissenschaftlicher Perspektive mitunter fraglich. Im Folgenden soll ein chronologischer Überblick über wesentliche Fragebögen zu Sexualstörungen gegeben werden, die seit Beginn des 21. Jh. entwickelt und veröffentlicht wurden. Die aufgezeigte forschungsmethodische Problematik wird im Anschluss diskutiert.

Literaturüberblick

Eines der ersten Verfahren speziell zu sexuellen Funktionsstörungen bei Frauen, welches bisher nicht im deutschsprachigen Raum validiert wurde, ist die „Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning“ von Bailes und Kollegen (1998). Büsing und Kollegen entwickelten in Anlehnung daran einen Fragebogen, der explizit die überdauernde sexuelle Zufriedenheit von Frauen auf verschiedenen Ebenen der Sexualität und der Partnerschaft erfasst und diese methodisch von situativer sexueller Befriedigung (Orgasmuserleben) durch sexuelle Stimulation unterscheidet. Aus einer Studie zur Erprobung dieses (nicht benannten) Fragebogens resultierte, dass Orgasmuserleben von den befragten Frauen (N = 112, Alter: 20 – 48 Jahre) als wichtiger Bestandteil ihrer Sexualität erlebt wurde, gleichwohl aber über die Hälfte der befragten Frauen angaben, dass Orgasmuserleben beim Geschlechtsverkehr nicht die wesentlichste Empfindung sei. Vielmehr benannten 37% der befragten Frauen explizit, emotionale und körperliche Nähe zu ihrem Partner als die wichtigere Gefühlsqualität beim Geschlechtsverkehr (Büsing et al., 2001).

Der „Female Sexual Function Index“ FSFI von Rosen und Kollegen (2000) erfasst mittels 19 Items die sexuelle Funktionsfähigkeit bei Frauen in den sechs Dimensionen: „Verlangen, Erregung, Lubrikation, Orgasmus, Befriedigung und Schmerzen“. Die sechs Skalenwerte können zu einem Globalwert der individuellen sexuellen Funktionsfähigkeit akkumuliert werden. Die störungsspezifische Itemselektion orientierte sich an der Kriteriologie des DSM-IV. In verschiedenen Studien konnte die differentielle Validität des FSFI bezüglich der Differenzierung zwischen gesunden Kontrollgruppen und Frauen mit sexuellen Erregungsstörungen (Rosen et al., 2000), Orgasmusstörungen und „Libidostörungen“ nachgewiesen werden (vgl. Meston, 2003).

Die Adaption dieses Fragebogens von Brener und Kollegen an einer Stichprobe von 1243 Frauen für den deutschen Sprachraum hatte zum Ziel, den hiesigen Mangel an validen bzw. zuverlässigen Instrumenten zur Selbstbeurteilung sexueller Funktionsstörungen bei Frauen zu beheben. In ihrer Revision der bis dahin vorliegenden Instrumente stellten die Autoren fest, dass international wenige und in Deutschland bis dahin keine validierten Messinstrumente für sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen existierten (Brener et al., 2002, 2004; vgl. auch Meston & Derogatis, 2002). Über eine konfirmatorische Faktorenanalyse konnte die 6-Faktoren-Struktur in der deutschsprachigen

Version (FSFI-d) bestätigt werden. Das Modell klärt 78,43% der Varianz auf. Die interne Konsistenz der FSFI-d-Skalen fiel hoch aus (Cronbach Alpha zwischen 0.75 bis 0.95), was laut Brener und Kollegen für eine stabile faktorielle Validität spreche. Die faktorielle Validität des FSFI-d entspricht der dimensional Struktur der amerikanischen Originalversion. Eine Überprüfung der Konstruktvalidität, als auch der Re-Test-Reliabilität des FSFI-d stand bis dato noch aus. Zu kritisieren (sowohl am FSFI, als auch am FSFI-d) war die mangelnde Berücksichtigung des sexualitätsbezogenen Leidensdruckes bzw. der funktionalen Beeinträchtigung, als auch die zeitliche Einschränkung der Störungserfassung auf die letzten vier Wochen vor der Befragung. Dadurch erschien die inhaltliche Validität des Verfahrens aus sexualwissenschaftlicher Sicht eingeschränkt.

Diese methodische Einschränkung zu kompensieren war Ziel der von Derogatis und Mitarbeitern (2002) entwickelten „Female Sexual Distress Scale“ (FSDS). Sie erfasst „sexuellen Leidensdruck“ mittels Selbsteinschätzung auf einer 12 Items umfassenden, eindimensionalen Skala (Derogatis et al., 2002). Das Instrument wurde für pharmakologische Prüfstudien entwickelt und kann als Kurztestverfahren einen ersten Eindruck über sexualitätsbezogenen Leidensdruck bei Frauen vermitteln und diesbezüglich für die Diagnostik sexueller Funktionsstörungen bei Frauen einen ersten Anhaltspunkt geben. Außerdem eignet es sich offenbar für Therapieevaluationsstudien, da es sensitiv bezüglich therapeutisch induzierter Änderungen beim Leidensdruck und damit zur Veränderungsmessung tauglich sei.

Der „Sexual Moods Questionnaire“ (SMQ) von Nobre und Kollegen (2003) erfasst kognitive und emotionale Dimensionen der sexuellen Funktion. Als kognitive Dimension werden „kognitive Ablenkung, Effizienzerwartung, Kausalattributionen und Perfektionismus“ genannt (Nobre et al., 2003). Die Grundannahme für den „Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire“ von Nobre und Kollegen (2003) ist, auf der „Kognitiven Theorie“ basierend, dass sexuelles Verhalten und damit verbundene Probleme in Verbindung mit Einstellungen und diesbezüglichen Erwartungen stehen. Um solche Einstellungen gegenüber Sexualität, welche vermutlich in Verbindung mit der Entwicklung von sexuellen Störungen stehen, messen zu können, wurde dieses 40 Items umfassende Verfahren erstellt. Das in Männer- und Frauen Version vorliegende Instrument soll damit die Vulnerabilität für sexuelle Dysfunktionen abbilden können.

Von Gruchalla und Kollegen (2003) entwickelten den halbstrukturierten „Fragebogen zu Kör-

perempfinden, Selbsteinschätzung, sexuellem Erleben und sexueller Aktivität“, der diese Bereiche im biografischen Kontext erfasst. Das Instrument wurde für eine Untersuchung von Frauen in der Peri- und Postmenopause entwickelt und eingesetzt, jedoch anschließend nicht als eigenständiges Instrument publiziert (Von Gruchalla et al., 2003).

Mit einem anderen Ansatz zur sexuellen Zufriedenheit beschäftigt sich der „Index of Sexual Life“ ISL von Chevret und Kollegen (2004). Die Autoren gehen davon aus, dass die erfolgreiche Behandlung von Erektionsstörungen nicht automatisch auch die Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung zur Partnerin im Allgemeinen wieder verbessert. Der ISL soll daher die Auswirkungen auf das Sexualeben der Partnerinnen von Männern mit Erektionsstörungen erfassen. Die 11 Items des Instruments ermitteln dabei das Ausmaß an Zufriedenheit mit dem Sexualeben, sowie die generelle Lebenszufriedenheit und das sexuelle Verlangen („sexual drive“; Chevret et al., 2004). Auch hier handelt es sich um ein Kurztestverfahren, dessen Ergebnis keine differenzierte Aussage über partnerschaftlich-sexuelle Beziehungszufriedenheit zulässt, aber einen ersten Anhaltspunkt für eine entsprechende Exploration liefern kann.

Die von Heinemann und Kollegen (2004) entwickelte „Scale for Quality of Sexual Function“ (QSF) intendiert die Erfassung eines sexuellen Funktionsstatus für beide Geschlechter mit einem Instrument. Die Skala besteht aus 32 Items und acht übergeordneten Fragen, wobei aus der faktorenanalytischen Untersuchung vier zentrale Dimensionen hervorgingen: Psychosomatische Lebensqualität, sexuelle Aktivität, sexuelle Dysfunktion-Selbst und sexuelle Dysfunktion-Partner (Heinemann et al., 2004).

Das „Assessment of Sexual Knowledge in People with Intellectual Disability“ ASK von Galea und Kollegen (2004) ist ein Instrument, welches für die Anwendung bei Erwachsenen mit intellektuellen Defiziten entwickelt wurde und testet die sexuellen Kenntnisse in verschiedenen Bereichen ab: Wissen (z.B. sexuell übertragbare Krankheiten / Safer-Sex-Praktiken, Empfängnisverhütung), Einstellungen zu Sexualität sowie eine Checkliste von problematischem soziosexuellem Verhalten. Für den deutschsprachigen Raum liegt bis dato keine Adaptation vor (Galea et al., 2004).

Der „Sexual Function Questionnaire“ SFQ von Quirk und Kollegen (2005) soll ein effizientes Screening-Tool für die Identifizierung von sexuellen Dysfunktionen bei Frauen sein. Dabei soll der Fragebogen zwischen verschiedenen Formen von „Female Sexual Dysfunctions“ (FSD) diskriminieren,

nämlich „hypoactive sexual desire disorder, female sexual arousal disorder, female orgasmic disorder, and dyspareunia“ (Quirk et al., 2005). Eine für das deutschsprachige Mitteleuropa validierte Version lag bis dato nicht vor. Das „Sexual Quality of Life – Female Questionnaire“ SQOL-F von Symonds und Kollegen (2005) wurde entwickelt, um das Ausmaß sexueller Lebensqualität bei Frauen zu messen (Symonds et al., 2005). Die „Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women“ SSS-W von Meston und Trapnell (2005) soll als mehrdimensionales Instrument nicht nur „sexuellen Leidensdruck“, sondern auch „sexuelle Zufriedenheit“ erfassen. Es basiert auf der Selbsteinschätzung über 30 Items, welche die 5 Bereiche „Zufriedenheit, Kommunikation, Verträglichkeit, persönliche Belange und Beziehungsaspekte“ abfragen. Laut Autoren kann das Instrument ebenfalls als Hilfe zur Diagnose von sexuellen Dysfunktionen bei Frauen eingesetzt werden (Meston & Trapnell, 2005).

Mit der 39 Items umfassenden „Women’s Sexual Self-Concept Scale“ WSSCS von Vickberg und Deaux (2005) soll das sexuelle Selbstkonzept als eine Komponente des allgemeinen Selbstkonzeptes erfasst werden. Dazu können Frauen auf den drei zugrundeliegenden Subskalen „Reserved Approach“, „Agentic Sexuality“, sowie „Negativ Association“ beurteilen, inwieweit bestimmte Verhaltensweisen, Kognitionen, Emotionen und Adjektive ihre Sexualität beschreiben. Eine deutsche Form lag bis dato nicht vor (Vickberg & Deaux, 2005).

Das „Sexual Interest and Desire Inventory – Female“ SIDI-F von Clayton und Kollegen (2006) besteht aus einer Skala von 13 Items und wurde zur Quantifizierung von Symptomen bzw. zur Diagnose von „hypoactive sexual desire disorder“ (HSDD) bei Frauen entwickelt. Je niedriger der Score, desto mehr Symptome sollen für das Krankheitsbild HSDD sprechen (Clayton et al., 2006).

Das „Male Sexual Anticipating Cognition Interview“ von Bonierbale und Kollegen (2006) ist ein halbstrukturierter und auf subjektivem Erleben basierender Interviewleitfaden zur Evaluation von „erektile Dysfunktion“ (ED). Berücksichtigt werden vor allem die psychologischen Faktoren, die beim Auftreten und Aufrechterhalten einer ED eine Rolle spielen. Auf der Grundlage von „Apter’s Reversal Theory“ wurden drei Dimensionen für die sexuell antizipierten Kognitionen gefunden: „Sexual beliefs, metamotivational moods, dysfunctional coping“.

Die Autoren schlagen vor, dieses Instrument auch zur Effektivitätsüberprüfung für angesetzte Behandlungen von ED zu verwenden (Bonierbale et al., 2006).

Der 10 Items umfassende „Index of Premature Ejaculation“ IPE von Althof und Kollegen (2006) soll neben den allgemein betrachteten Kriterien zur Diagnose von „vorzeitigem Samenerguss“ (engl. Premature Ejaculation: PE) auch das subjektive Erleben von Patienten erheben. Die drei Subskalen messen neben der Kontrolle über die Ejakulation erstmals auch die Zufriedenheit mit dem sexuellen Leben und das Ausmaß des Leidens der Männer mit PE (Althof et al., 2006).

Die Autoren des „Sexual Arousal and Desire Inventory“ SADI (Toledano et al., 2006) gehen davon aus, dass sexuelle Erregung und sexuelles Verlangen wesentliche Bestandteile der menschlichen Sexualität sind, welche sich wiederum in physiologischen, emotionalen und kognitiven Prozessen widerspiegeln. Auf dieser Grundlage entwickelten sie einen Fragebogen zur Erfassung von sexueller Erregung und sexuellem Verlangen für Männer und Frauen. Dabei können die Probanden 54 Beschreibungen auf einer 5-stufigen Likert-Skala danach beurteilen, inwieweit diese mit ihrem subjektiven Erleben von sexueller Erregung und sexuellem Verlangen übereinstimmen. In einer Faktorenanalyse luden die Beschreibungen auf vier Faktoren: „Evaluative factor“, „Physiological factor“, „Motivational factor“, und „Negative / Aversive factor“. Dabei stellte sich heraus, dass nur bei den Faktoren „Evaluative Factor“ und „Motivational Factor“ signifikante Geschlechtsunterschiede im Antwortverhalten auftraten (Toledano et al., 2006).

Der Selbstbeurteilungsfragebogen „Male Sexual Quotient“ MSQ von Abado (2007) umfasst 10 Items zu sexuellen Funktionen und sexueller Zufriedenheit bei Männern, wobei eine höhere Punktzahl eine bessere sexuelle Funktionsfähigkeit und Zufriedenheit abbilden soll. Nach Angaben der Autoren lassen sich ebenfalls Aussagen zu verschiedenen sexuellen Dysfunktionen wie der „Erektilen Dysfunktion“ (ED) und dem „Vorzeitigen Samenerguss“ (engl. Premature Ejaculation: PE) machen, da diese in umgekehrter Beziehung zum Gesamtscore des Fragebogens stehen sollen. Dadurch soll der MSQ auch eine Entscheidungshilfe zur Behandlung von erektilen Dysfunktionen darstellen (Abdo, 2007).

Der „Fragebogen zum weiblichen Sexualerleben“ von Lehmann (2007) wurde im Rahmen einer empirischen Untersuchung zum weiblichen Sexualerleben entwickelt und validiert. Der Fragebogen soll psychosoziale Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen auf das weibliche Sexualerleben erfassen.

Erhoben werden, neben soziodemographischen Informationen, Angaben zu „Geburt und Schwangerschaft, Informationen über die erfahrene Auf-

klärung und das Familienklima, frühe sexuelle Erfahrungen, Angaben zu Körperbild, Verhütung, Orgasmuserleben, Libido, sexueller Zufriedenheit, Partnerschaften, Masturbation und erlebten Traumata“. Der Fragebogen weist eine gute psychometrische Qualität aus (Cronbach's α zwischen 0,73 für „Orgasmuserleben“ und 0,90 für „Körperbild“ sowie einer Retest-Reliabilität zwischen 0,84 und 0,95; Lehmann, 2007).

Übersichtsarbeiten

In ihrer Metaanalyse zur Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen benennen Simons & Carey (2001) eine Reihe von Faktoren, welche die Vergleichbarkeit der bisherigen Forschungsergebnisse am meisten einschränken. Den Autoren zufolge erscheint als methodischer Hauptkritikpunkt der bisherigen klinischen Sexualforschung die Heterogenität der untersuchten Stichproben, die Art der Befragung (Interview oder standardisierte Datenerhebung mit Fragebögen) sowie die Definition der sexuellen Funktionsstörung. Simons und Carey (2001) kommen in ihrer zusammenfassenden Bewertung der Forschung eines Jahrzehnts (1990–2000) wegen dieser Mängel zu der Feststellung, dass den bisher vorliegenden Ergebnissen der klinischen Sexualforschung nur eingeschränkt vertraut werden könne, weil unter anderem in keiner der bis 1999 durchgeführten Studien zu sexuellen Funktionsstörungen die Kriteriologie der DSM konsequent operationalisiert wurde (vgl. Simons & Carey, 2001).

Daker-White (2002) wählten 25 Publikationen zu störungsunspezifischen Selbsteinschätzungsinstrumenten zur Erfassung sexueller Funktion aus, welche hinsichtlich psychometrischer Gütekriterien grundlegende Standards aufwiesen. Die zwischen 1980 und 1999 veröffentlichten Verfahren wurden systematisch unter Berücksichtigung der gültigen Minimal-Standards für Test-Gütekriterien (interne Konsistenz von durchschnittlich $r=.70$ und Retest-Reliabilität von $r>.50$) evaluiert. Während 11 der publizierten Instrumente diese Standards nicht erreichten, wurden 14 als valide und reliabel eingestuft, zwei davon erreichten „ausgezeichnete“ Ergebnisse mit internen Konsistenzen sowie Retest-Reliabilitäten von $r>.70$. Beanstandet wird hier die mangelhafte Generalisierbarkeit der meisten Instrumente, da diese für die Anwendung in der Paar- und Sexualtherapie entwickelt wurden und 15 von ihnen nur für Personen geeignet sind, die in einer Partnerschaft leben. Es wird angenommen, dass die Instrumente nur in den spezi-

ellen Populationen valide und reliabel sind, für die sie entwickelt wurden.

In ihrem Überblick über die „Differentialdiagnostik der erektilen Dysfunktion mit Selbstbeurteilungsverfahren“ fokussieren Heim und Strauss (2003) auf die Differenzierungsmöglichkeiten zwischen „organischen versus psychogenen“ Erektionsstörungen mit standardisierten Erhebungsinstrumenten, insbesondere Selbstbeurteilungsverfahren. Sie referieren den Stand der diesbezüglichen Forschung und stellen fest: „Die bisherigen Studien gehen in der Regel von einer eindimensionalen, bipolaren Skala organisch vs. psychogen aus und postulieren, dass, sollte keine organmedizinische Ursache gefunden werden, von einer psychogenen Ursache auszugehen ist“ (Heim & Strauss, 2003). Am Ende kommen die Autoren zu dem Schluss, dass es als ein Ziel zukünftiger sexualpsychologischer Forschung anzusehen ist, „die Entwicklung standardisierter, validier und reliabler Fragebogenverfahren zur Differentialdiagnostik der erektilen Dysfunktion voranzutreiben. Die Instrumente sollten eine hohe und stabile Diskriminationsfähigkeit besitzen und darüber hinaus detaillierte Aussagen über die Struktur der beteiligten psychosozialen Faktoren bereitstellen“ (Heim & Strauss, 2003).

In ihrem Überblicksartikel zur Diagnostik in der Psychotherapie sexueller Störungen beschreiben Fliegel und Thiemann (2006) die verhaltenstherapeutische Vorgehensweise bei der Behandlung sexueller Störungen. „Zielsetzungen der Diagnostik sind die genaue Stellung der Indikation, die Beschreibung der sexuellen Probleme, die Erarbeitung ursächlicher und aktuell aufrechterhaltender Bedingungen der sexuellen Problematik sowie die Zielfindung und die Therapieplanung.“ Die Autoren benennen die Exploration bzw. die Anamneseerhebung, Selbstbeobachtungen der Patienten bzw. des Paares, Fragebögen, die Arbeit mit Fantasien sowie spezielle Übungen als diagnostische Methoden, die der genauen Problembeschreibung dienen. Besonders Fragebögen komme hier eine bedeutende Rolle zu, da das Thema „Sexualität oft schambesetzt“ sei. Aufgeführt werden dann aber lediglich ältere Fragebögen, wie beispielsweise der „Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit“ sowie der „Sexualfragebogen für Frauen“ von Langer und Langer (1988), der „Impotenz-Fragebogen“ von Langer und Hartmann (1992) sowie der „Anamnesebogen zur Sexualität und Partnerschaft“ und die „Tübinger Skalen zur Sexualtherapie“ von Zimmer (1994) (vgl. Fliegel & Thiemann, 2006). Damit bleibt in diesem Übersichtsartikel die forschungsmethodische Entwicklung im Bereich sexualpsychologischer Fragebogenentwicklung bezogen auf die

gesamte vorausgehende Dekade nahezu unberücksichtigt.

Einen guten Überblick über statistisch-standardisierte, normierte und wissenschaftlich verlegte, psychologische Testverfahren (Selbstbeurteilungsverfahren) und Erhebungsinstrumente wie Interview-Leitfäden, Symptomchecklisten und Dokumentationssysteme (Fremdbeurteilungsverfahren), bieten sowohl Brähler et al. (2002, 2003), als auch Strauss & Schumacher (2005) sowie der im zweijährigen Turnus erscheinende Katalog der Testzentrale des *Hogrefe Verlags Göttingen* (2008 / 2009), mit über 800 psychodiagnostischen Verfahren für alle Anwendungsbereiche (www.testzentrale.de).

Diskussion

Bis zum Ende des 20. Jh. existierten so gut wie keine für das deutschsprachige Mitteleuropa etablierte Verfahren, die sexuelles Erleben und Verhalten in ausreichender Bandbreite und befriedigender Differenziertheit zu erheben vermochten. Des Weiteren standen ebenfalls kaum Verfahren zur Verfügung, die klinisch relevante Aspekte der menschlichen Sexualität, wie z.B. sexuelle Funktionsstörungen, operationalisiert nach ICD-10 bzw. DSM-IV, zuverlässig erfassen konnten. Seit der Einführung pharmakologischer Erektionshilfen (PDE-5-Hemmer) in den 90er Jahren des 20. Jh. wurden eine Vielzahl von Kurz-Testverfahren (*Short-Screening-Tools*) zur Erfassung von Erektionsfunktionen entwickelt (vgl. Ahlers et al., 2004). Seit Beginn des 21. Jhs. ist erkennbar, dass sich die Tendenz zur isolierten Erfassung einzelner sexueller Funktionsbereiche, bezogen auf Sexualstörungen bei Frauen, analog fortsetzt. Zwischenzeitlich wurde der sexualwissenschaftlichen Methodenkritik dahingehend Rechnung getragen, dass sich jetzt gleich mehrere Instrumente mit dem DSM-IV-Kriterium der Beeinträchtigung von Lebensqualität bzw. sogar dem Aspekt des sexualitätsbezogenen Leidensdrucks beschäftigen. In dem Bemühen, medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten für sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen zu entwickeln, werden von Pharmafirmen verstärkt Studien finanziert, in welchen Verfahren entwickelt werden, die einzelne sexuelle Funktionsbereiche bei Frauen im Short-Screening mit einer Hand voll Items messen sollen. Besondere Anstrengungen richten sich hier auf die Beförderung des sexuellen Verlangens der Frau (vgl. Madersbacher, 2004), was, vor dem Hintergrund einer von Männern dominierten Forschungslandschaft, diesem Arbeitsfeld eine besondere Pikanterie verleiht.

Vor allem vor dem Hintergrund, dass es methodisch unzulässig ist, aus Fragebogendaten „Diagnosen“ abzuleiten, wird der Nutzen psychometrischer Verfahren in der Diagnostik sexueller Störungen, vor allem unter Praxis Gesichtspunkten, als komplementäre diagnostische Instrumente deutlich. Solche komplementären diagnostischen Verfahren wie Fragebögen stellen die bildgebenden Verfahren der Psychodiagnostik dar: So wenig, wie im Bereich der Physiodiagnostik ein Röntgenbild die Untersuchung eines Patienten ersetzen kann, so wenig können im Bereich der Psychodiagnostik Fragebogenergebnisse die Untersuchung eines Patienten ersetzen.

Eine solche sexualdiagnostische Untersuchung eines Patienten bzw. eines Paares kann daher nur in Form einer gesprächsbasierten sexualmedizinischen Exploration des sexuellen Erlebens und Verhaltens erfolgen. Letztlich sind sexualdiagnostische Untersuchungsinstrumente daher nichts anderes als das standardisierte Extrakt einer Sexualanamnese. Der Einsatz von entsprechenden Erhebungsverfahren kann eine gesprächsbasierte sexualdiagnostische Exploration also nie ersetzen, aber immer sinnvoll ergänzen.

Der Nutzen solcher Instrumente für die Diagnostik sexueller Störungen besteht darin, dass sie auf standardisierte Weise Information zu Problem-bereichen liefern, denen im Gespräch besondere Aufmerksamkeit gelten soll, als auch zur therapiebezogenen Informationsgewinnung und Erfolgskontrolle (Evaluation) herangezogen werden können. Durch die standardisierte Datenerhebung mit Fragebögen wird darüber hinaus eine objektive Vergleichbarkeit, elektronische Verarbeitung sowie eine statistische Auswertbarkeit der Ergebnisdaten möglich. Dabei ist zu bedenken, dass die sachverständige Interpretation von Fragebogenergebnissen methodische Kenntnisse der psychologischen Testdiagnostik voraussetzt.

Darüber hinaus ist es für die sachverständige Diagnostik und Therapie sexueller Störungen notwendig, das gesamte Spektrum der Sexualstörungen überblicken zu können (vgl. Ahlers et al., 2006). Wenn es um die Diagnostik sexueller Funktionsstörungen geht, müssen zumindest sämtliche Bereiche sexueller Funktionen anhand des sexuellen Reaktionszyklus' überschaut werden, nicht zuletzt deswegen, weil psychophysiologische Zusammenhänge zwischen den einzelnen Phasen des sexuellen Reaktionszyklus bestehen, die auch die sexuellen Funktionen samt ihrer Störungen bestimmen.

Diese Ausgangssituation bildete den Hintergrund für die Entwicklung eigenständiger sexualwissenschaftlicher Forschungsinstrumente und Erhebungs-

verfahren am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité in Berlin. Das Bemühen richtete sich hier nicht darauf, rationale bzw. effiziente Kurztestverfahren für isolierte Sexualfunktionen zu konstruieren, sondern sexualwissenschaftliche Datenerhebungs- und Forschungsinstrumente bereit zu stellen, die konsequent nach der Krieteriologie der internationalen Klassifikationssysteme für psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 und DSM-IV) operationalisiert sind.

Datenerhebungs- und Forschungsinstrumente am *Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin*

Seit 2000 sind am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité in Berlin die folgenden Verfahren entwickelt worden. Zu den Verfahren, welche bereits im ersten Teil dieser Publikation vorgestellt wurden (Ahlers et al., 2004) wird jeweils der aktuelle Stand der Weiterentwicklung dargelegt.

1. **„Strukturierte Sexual-Anamnese“ SSA**
(+ klinischer Dokumentationsbogen)
(Ahlers Ch. J., Beier K. M., 2000)
2. **„Forensisches Dokumentationssystem, Modul: Sexualdelinquenz“ FDS-S**
(Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Wille R., Beier K. M., 2000)
3. **„Sexualmedizinischer Fragebogen bei chronischen Erkrankungen“ SFCE**
(Ahlers Ch. J., Goecker D., Beier K. M., 2001)
4. **„Inventar zu Dimensionen von Sexualität“ IDS / 3 D-R**
(Mundt I. A., Ahlers Ch. J., Loewit K., Beier K. M., 2005)
5. **„Evaluationsbogen zur sexualmedizinischen Gesprächsführung“ ESG**
(Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M., 2003)
6. **„Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV-R**
(Ahlers Ch. J., Hupp E., Mundt I. A., Neutze J., Schaefer G. A., Beier K. M., 2004)

7. **„5 x 3 der Sexualmedizin“ SEXMED-5x3**
(+ allgem. Dokumentationsbogen)
(Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M., 2003)
8. **„Sexualpräferenz-Männchen“ SPM**
(+ „Sexualpädagogische Päd-Ampel“ SPA)
(Ahlers Ch. J. & Schaefer G. A., 2006)
9. **„Fragebogen zum Ausmaß syndyastischer Erfüllung in Beziehungen“ FASEB**
(Neutze J., Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., 2005)
10. **„Fragebogen zu sexualitätsbezogenem Leidensdruck“ FSL**
(Becker C., Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., 2007)
11. **„Inventar zur Akzeptanz der sexuellen Präferenz“ (IASN)**
(Mundt I. A., Neutze J., Konrad A., Ahlers Ch. J., 2008)
12. **„Sexualmedizinischer Fragebogen bei urogenitalen Selbstmanipulationen“ (SF-UGSM)**
(Ahlers Ch. J., Neymeyer J., Schaefer G. A., 2008)

Die in Klammern gesetzten Namen und Jahreszahlen beziehen sich nicht auf Publikationen, sondern bezeichnen die Autoren und das Jahr, in dem das jeweilige Verfahren entwickelt wurde. Alle aufgeführten Verfahren sind über das Institut erhältlich (E-Mail: sexualmedizin@charite.de).

1. „Strukturierte Sexual-Anamnese“ SSA (+ klinischem Dokumentationsbogen ICD-10)

Den zentralen Teil einer sexualmedizinischen Untersuchung bildet eine gesprächsorientierte Sexualanamnese, mit Hilfe derer alle wesentlichen Aspekte des sexuellen Erlebens und Verhaltens erhoben werden. Bei der „Strukturierten Sexual-Anamnese“ (SSA) handelt es sich um einen gegliederten Explorationsleitfaden zur Durchführung einer umfassenden klinischen Untersuchung. Gegenstand der SSA sind sowohl sexuelle Erlebnisse, Erfahrungen, Vorlieben, Gewohnheiten und Neigungen, als auch Störungen der sexuellen Entwicklung, Störungen sexueller Funktionen, Störungen der Geschlechtsidentität, Störungen der sexuellen Fortpflanzung sowie Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphilien) und Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität),

wie sie zum Teil im Katalog der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10) bzw. des „Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen“ (DSM-IV) definiert werden.

Durch diese Konzeption der SSA (Erhebung sowohl nicht-störungsbezogener als auch klinisch relevanter Aspekte) wird angestrebt, das sexuelle und partnerschaftliche Erleben und Verhalten möglichst umfassend eruiert zu machen.

Die einzelnen Gesprächsabschnitte untergliedern sich in die Anfangsphase (I), die Exploration der sexuellen Problematik (II), die Exploration der sexuellen Entwicklung (III), dem medizinischen und psychologischen Befund (IV) sowie der Abschlussphase (V), welche jeweils verschiedene Unterpunkte enthalten. Die inhaltliche Fokussierung der SSA ergibt sich aus der jeweiligen Indikation, wegen der die Sexualanamnese erhoben wird. Das bedeutet, dass es abhängig von der jeweiligen Fragestellung möglich ist, einzelne Abschnitte peripher oder aber vertieft zu erfragen. Der angefügte „Klinische Dokumentationsbogen zur SSA“ dient zur systematischen Dokumentation aller klinisch relevanten Explorationsergebnisse nach ICD-10.

Die Erhebung einer Sexualanamnese verlangt spezielle Fertigkeiten der Gesprächsführung und muss genauso erlernt werden, wie beispielsweise die Erhebung eines psychopathologischen Befundes im Bereich der Psychiatrie. Trotz der Strukturiertheit des Explorationsleitfadens ist also auch für die sachgerechte Nutzung und Handhabung der „Strukturierten Sexual-Anamnese“ (SSA) eine Weiterbildung in sexualpsychologischer Gesprächsführung notwendig. Die grundlegenden Kriterien für eine sachverständige Erhebung einer Sexualanamnese sind im „Evaluationsbogen zur sexualmedizinischen Gesprächsführung“ (ESG) dargelegt, welcher weiter unten vorgestellt wird.

Die Erhebung einer Sexualanamnese sollte in einem ungestörten, vertrauensvollen Gespräch erfolgen, wie dies bei psychotherapeutischen Gesprächen obligatorisch ist. Für die Erhebung einer Sexualanamnese sollte eine Gesprächsdauer von +/- 90 Min. veranschlagt werden (Termindauer von 1 ½ bis 2 Zeitstunden).

Ein früherer Versuch, für die SSA selbst ein detailliertes Dokumentationssystem zu erstellen, mit dem Einzelinformationen quantifiziert festgehalten bzw. kodiert werden können, führte nicht zu einem eigenen Dokumentationssystem zur Sexualanamnese, sondern direkt zur Entwicklung des „Fragebogens zur sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV (s.u.), der alle wesentlichen Informationen der SSA in standardisierter Form durch geschlossene Fragen zur

Selbstbearbeitung (Ankreuzen) durch den Probanden oder Patienten erfasst und damit (im Gegensatz zur SSA) einen interindividuellen Vergleich, eine elektronische Datenverarbeitung und vor allem auch eine statistische Auswertbarkeit der Ergebnisse ermöglicht. Auch hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass der Einsatz eines Fragebogens (bei all seinen Vorteilen) eine gesprächsbasierte Exploration in Form einer Sexualanamnese optimal ergänzen, niemals aber ersetzen kann und soll.

2. „Forensisches Dokumentationssystem: Modul: Sexualdelinquenz“ FDS-S

In der medizinischen und der psychologischen Forschung gibt es seit langem das Bemühen, eine größtmögliche Qualitätssicherung, also eine bessere Vergleichbarkeit von Erkenntnisprozessen und Ergebnissen in forensischen Begutachtungen zu gewährleisten. Dies kann erreicht werden durch erhöhte Objektivität und Objektivierbarkeit und mehr Transparenz im diagnostischen Prozess sowie durch eine standardisierte Datenerhebung und -dokumentation, die als wichtigste Komponente der Qualitätssicherung in forensischen Begutachtungen gilt. Das ursprüngliche Ziel dieser Qualitätsoptimierung war es, die quantitativ hierarchisierten Entscheidungen, die von Gutachtern bei juristischen Zuordnungen verlangt werden, auf eine objektive und empirisch überprüfbare Datengrundlage zu stellen. Das „Modul Sexualdelinquenz“ des „Forensisch-Psychiatrischen Dokumentationssystems“ sieht die Datenerhebung in verschiedenen Themenbereichen vor, in denen die minimal zu fordernde Informationsmenge bei forensischen Begutachtungen von Sexualstraftätern dokumentiert werden: Primär-familiäre Situation (Einstellung zur Sexualität, Umgang mit Nacktheit), sexuelle Aufklärung, wichtige Parameter der bio-, psycho- und sozio-sexuellen Entwicklung: Alter bei Beginn der ersten Ereignisse mit sexueller Bewusstseins- und Identitätsbildung (z.B. dem Einsetzen der Sekundärbehaarung, des ersten Samenergusses, der ersten Selbstbefriedigung, des ersten Geschlechtsverkehrs, der ersten partnerschaftlichen Beziehung etc.), Alter des Partners bzw. der Partnerin beim ersten Geschlechtsverkehr und bei der ersten partnerschaftlichen Beziehung etc., ggf. erlittene gewaltlose und / oder gewaltsame sexuelle Übergriffe und deren Häufigkeit, die sexuelle Orientierung in den Begleitphantasien bei der Selbstbefriedigung, das Alter und Geschlecht des jüngsten Phantasiepartners bei der Selbstbefriedigung,

paraphile Phantasieinhalte sowie deren Integriertheit in das Selbstkonzept des Probanden bzw. das Ausmaß, in dem mögliche paraphile Phantasieinhalte ich-fremd oder ich-vertraut (ego-dyston vs. ego-synton) in das Persönlichkeitsgefüge des Probanden integriert sind. Das „Modul Sexualdelinquenz“ basiert auf Operationalisierungen nach DSM-IV (APA, 2000) und ist ein Teil des „Forensisch-psychiatrischen Dokumentations-Systems“ FPDS, welches bereits in verschiedenen Universitätskliniken in Deutschland erprobt wurde (vgl. Ahlers et al., 2003).

Einen weiteren wesentlichen Arbeitsbereich der klinischen Sexualwissenschaft stellt die Erforschung von chronischen Erkrankungen in ihren Auswirkungen auf Sexualität und Partnerschaft von Betroffenen und ihren Partner dar. Im Laufe von Untersuchungen zu verschiedenen chronischen Erkrankungen (vgl. Beier & Ahlers, 2003 a+b, 2004 a+b) ist hierbei der „Sexualmedizinische Fragebogen bei chronischen Erkrankungen“ SFCE entstanden, der den besonderen Bedingungen von Betroffenen und ihren Partnerinnen und Partnern Rechnung trägt, die sich dieser Wechselwirkung aus Erkrankung, Behandlung und ihrer Sexualität und Partnerschaft ausgesetzt sehen.

3. „Sexualmedizinischer Fragebogen bei chronischen Erkrankungen“ SFCE

Es handelt sich um einen sexualmedizinischen Fragebogen zur standardisierten Erfassung sowohl sexueller Funktionsstörungen bei chronisch Erkrankten und ihren Partnern, als auch der von den Betroffenen erlebten Auswirkungen der krankheitsbezogenen Behandlungen (z.B. Medikation). Der Fragebogen wurde als Betroffenen-Version und Partner-Version konzipiert und ist dazu geeignet, via Postversendung von Probanden selbstständig zu Hause ausgefüllt zu werden. Er erfasst allgemeine Angaben zur Person und zum sozialen Umfeld (soziodemographische Faktoren), Angaben zur Partnerschaft (z.B. Kommunikation, Zärtlichkeit etc.) sowie krankheitsspezifische Verhaltensweisen (z.B. Rückzugsverhalten; Gereiztheit durch eventuell eingeschränkte Selbstständigkeit, Antriebslosigkeit durch Depressivität etc.).

Die Angaben zu den jeweiligen Erkrankungen können in Anlehnung an international gebräuchliche Instrumente zur Klassifizierung der Hauptsymptome verschiedener Krankheitsbilder (z.B. „Unified Parkinson's Rating Scale“ UPDRS für Morbus Parkinson, „Kurtzke-Skala“ für Multiple Sklerose,

der „PASI“ (psoriasis area and severity index für Psoriasis) jeweils angepasst werden. Gleiches gilt für die Erfassung krankheitsbezogen unterschiedlicher Behandlungsoptionen (vor allem Medikamente). Bei der Erhebung der Medikamente wird erfragt, ob die Probanden/innen medikamentös behandelt wurden sowie (wenn dies der Fall war), mit welchen Präparaten und Dosierungen und ob die Probanden einen Zusammenhang zwischen den eingenommenen Medikamenten und Veränderungen ihrer Sexualität und Partnerschaft sehen. Sofern dies bejaht wird, wird entsprechend der verschiedenen Phasen des sexuellen Reaktionszyklus nach den beobachteten Veränderungen der Sexualität und Partnerschaft im Hinblick auf mögliche sexuelle Dysfunktionen sowie nach Häufigkeiten sexueller Aktivitäten und dem Auftreten sexueller Phantasien gefragt. Außerdem werden die Betroffenen und ihre Partner im SFCE gefragt, in wieweit sie von beruflichen Helfern auf mögliche Auswirkungen der Erkrankung auf die Sexualität bzw. erwartbare Veränderungen der Sexualität und resultierend der Partnerschaft aufmerksam gemacht wurden, die mit der Erkrankung und ihrer Behandlung einhergehen können.

Die Fragen zu sexuellen Funktionsstörungen sind am DSM-IV orientiert, sind aber nicht nach der Kriteriologie des DSM-IV operationalisiert, wie dies bei den entsprechenden Items im FSEV (s.u.) der Fall ist und führen folglich auch nicht stringent zu Verdachtsdiagnosen nach DSM-IV, sondern lediglich zu Problembeschreibungen bzw. Beschwerdebekundungen in verschiedenen Störungsbereichen. Weil die Fragen dadurch weniger komplex bleiben und die Ergebnisse methodischen nicht für sich in Anspruch nehmen, Verdachtsdiagnosen abzubilden, eignet sich der SFCE im Gegensatz zum FSEV zur Postversendung bzw. zur unkontrollierten Bearbeitung von Probanden, außerhalb klinischer Einrichtungen.

Neben der resultierenden Vergleichbarkeit von Betroffenen- und Partner-Aussagen besteht eine methodische Besonderheit des SFCE darin, dass sämtliche Angaben, insbesondere zu sexuellen Funktionsstörungen, jeweils in den beiden Zeitebenen: „vor der Diagnose“ und „seit der Diagnose“ erfasst werden, so dass eine (quasi-längsschnittliche) Verlaufsbeschreibung der sexuellen Symptomatik über die Zeit vor und seit der Erkrankung im Rahmen einer (Ein-Punkt) Querschnittsuntersuchung möglich wird.

Der Fragebogen befindet sich im Prozess der statistischen Validierung. Angestrebt wird das testkonstruktive Niveau eines standardisierten Erhebungsinstrumentes mit Testgütekriterien. Die Bearbei-

tungsdauer liegt bei 56 Einzelfragen stichproben- und indikationsabhängig bei 30 bis 45 Minuten. Die Antwortoptionen sind in (5-stufiger) Likert-Skalierung konstruiert.

4. „Inventar zu Dimensionen von Sexualität“ IDS / 3D-R

Mit dem „Inventar zu Dimensionen von Sexualität“ – 3D (IDS / 3D), sowie der revidierten Form 3D-R (inklusive der Domain „Sexuelle Bedürfnisse und Zufriedenheit“ (3D-SBZ) wird die individuelle, proportionale Bedeutung der drei zentralen Dimensionen von Sexualität (Bindung, Lust und Fortpflanzung, vgl. Beier & Loewit, 2004) quantifiziert erfasst. Das Verfahren besteht in der ersten Version (IDS / 3D) aus 43 Items, die den Skalen „Bindung“, „Lust“ und „Fortpflanzung“ zugeordnet werden. Die Items der Skalen werden auf einer fünfstufigen Rating-Skala beantwortet. Zur Überprüfung der Testgütekriterien wurde das Instrument in der ersten Fassung 465 Probanden im Rahmen der „Berliner Männer-Studie II“ vorgelegt. Die Reliabilität wurde sowohl durch die interne Konsistenz als auch durch die Test-Retest-Methode bestimmt, und ist mit Koeffizienten zwischen $r = .54$ bis $r = .88$ als mäßig bis zufriedenstellend zu bezeichnen.

Zur Überprüfung der Validität wurde eine gemeinsame Faktorenanalyse der Items mit zuvor definierten Markiertvariablen, welche die Bedeutung der einzelnen Skalen eindeutig charakterisieren sollten, durchgeführt. Die faktorielle Validität konnte dabei nicht nachgewiesen werden, allerdings spiegelte die bei einer weiteren Faktorenanalyse empirisch ermittelte faktorielle Struktur die intendierten Dimensionen der Sexualität weitgehend wieder. Es wurden fünf Faktoren ermittelt, die wie folgt bezeichnet werden: „Reproduktion, Lust, Bindung-Partnerschaft, Bindung-Sexualität und Zärtlichkeit vs. Geschlechtsverkehr“. Diese Faktoren bilden entsprechend fünf Skalen. Die ursprüngliche Skala „Bindung“ wird somit empirisch durch drei Faktoren abgebildet, wodurch eine stärkere Differenzierung der individuellen Bedeutung der Bindungsdimension ermöglicht wird. Vor allem die Skala „Zärtlichkeit vs. Geschlechtsverkehr“ ist hierbei von Interesse, da sie die Bedeutung von extragenitaler sexueller Interaktion in Relation zur Bedeutung genitaler Stimulation ermittelt. Die ermittelten Faktoren bzw. Skalen wurden des Weiteren zur Überprüfung der konvergenten und divergenten Validität zu anderen Skalen in Beziehung gesetzt, die sexuelle und partnerschaftliche Zufriedenheit und

Lebensqualität erfassen. Es konnte gezeigt werden, dass die Bindungsdimension nicht nur mit partnerschaftlicher Zufriedenheit und Lebensqualität in Zusammenhang steht, sondern auch mit sexueller Zufriedenheit. Die sexuelle Lustdimension und die Fortpflanzungsdimension zeigten sich demgegenüber mit sexueller und partnerschaftlicher Zufriedenheit und Lebensqualität negativ assoziiert bzw. waren statistisch von ihnen unabhängig.

Vor allem die syndyastische Dimension der Sexualität zeigte eine hohe Konvergenz mit der erlebten sexuellen und partnerschaftlichen Zufriedenheit und Lebensqualität. Diese Ergebnisse konnten als erste Hinweise zur Validität des IFS-3D gewertet werden.

Bei der Revision des Verfahrens wurden neben der Modifikation einiger Items auch grundsätzliche Veränderungen vorgenommen, die das zu erfassende Konstrukt betreffen. Während beim ursprünglichen Verfahren die Bedeutung der einzelnen Dimensionen und die real erlebte Bedürfnisbefriedigung innerhalb einer Skala erfasst werden sollte, werden diese in der revidierten Fassung getrennt voneinander betrachtet. Hintergrund ist die Möglichkeit eines individuell differierenden Bedeutungsniveaus einzelner Dimensionen von Sexualität. Dieses Bedeutungsniveau sagt jedoch nichts über die subjektiv wahrgenommene Bedürfnisbefriedigung aus. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass bspw. eine überwertige Bedeutung einzelner Aspekte sexueller Interaktion das Erleben von Zufriedenheit in diesem Bereich erschwert. Daher erscheint es sinnvoll, die Aspekte „Bedeutungsniveau“ und „Bedürfniserfüllung“ getrennt voneinander zu betrachten, um ein differenziertes Verständnis der individuellen Bedürfnisstruktur sowie der subjektiven Erfüllung dieser Bedürfnisse zu ermöglichen.

Das Verfahren besteht in der revidierten Version aus zwei Teilen, die jeweils 5 Skalen umfassen, welche auf den Ergebnissen der Validierungsstudie des IFS-3D im Rahmen der Berliner-Männer-Studie-II basieren. Hierbei handelt es sich um die Skalen „Fortpflanzung, Lust, Bindung-Partnerschaft, Bindung-Sexualität und Zärtlichkeit vs. Geschlechtsverkehr“. Im ersten Teil soll die individuell erlebte Bedürfnisausprägung und Bedeutungszuschreibung der einzelnen Dimensionen analog zur ersten Version des Verfahrens erfasst werden, wobei für die Forschungsversion die Items teilweise geändert werden mussten. Im zweiten Teil des Verfahrens wird die erlebte Zufriedenheit in diesen Bereichen erfragt.

Eine weitere Neuerung zur Vorgängerversion ist die Unabhängigkeit der Bearbeitung der Items von der aktuellen Bindungssituation. In der aktuellen Forschungsversion umfasst der Fragebogen

somit 10 Skalen mit insgesamt 80 Items, die weiterhin auf einer 5-stufigen Ratingskala beantwortet werden sollen. Das Verfahren soll im Rahmen von Forschungsprojekten sowie zur Evaluation der *Syndyastischen Sexualtherapie* (vgl. Beier & Loewit, 2004) zum Einsatz kommen.

5. „Evaluationsbogen zur sexualmedizinischen Gesprächsführung“ ESG

Der „Evaluationsbogen zur sexualmedizinischen Gesprächsführung“ (ESG) wurde zur Beurteilung der Explorations- und Beratungsgespräche im Rahmen der sexualmedizinischen Weiterbildung an der Charité entwickelt. Er dient dazu, eine standardisierte und möglichst objektive Bewertung der Gesprächsgestaltung in sexualmedizinischen Explorations- und Beratungsgesprächen zu gewährleisten und später auch die Bewertungen verschiedener Beurteiler vergleichen zu können. Der Evaluationsbogen fokussiert auf alle wesentlichen Bereiche der sexualmedizinischen Gesprächsführung und bietet die Möglichkeit, die einzelnen Bewertungskomponenten quantifiziert zu dokumentieren. Der ESG kann in der sexualmedizinischen Weiterbildung im Rahmen von Kleingruppenübungen eingesetzt werden, in denen jeweils drei bis vier Ausbildungsteilnehmer eine Arbeitsgruppe bilden und aneinander die Gesprächsführung trainieren. In diesen Kleingruppenübungen übernimmt jeweils ein Teilnehmer die Rolle des Therapeuten, ein bzw. zwei Teilnehmer übernehmen die Rolle des Patienten bzw. des Paares und ein Teilnehmer übernimmt die Rolle eines Supervisors, der mit Hilfe des ESG die Gesprächsführung des jeweiligen Therapeuten beurteilt. Die Rollenverteilung rotiert solange, bis jeder Teilnehmer jede Rolle gespielt hat. Nach jedem Durchgang können die im ESG erreichten Punkte summiert werden. Weil die Beurteilungsskalen des ESG im Schulnotensystem gegliedert sind (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = nicht ausreichend), fällt die erreichte Gesamtpunktzahl umso niedriger aus, je besser der Rollen-Supervisor die jeweiligen Kriterien des ESG als erfüllt angesehen hat. Außerdem ermöglicht der ESG den Teilnehmern über den Verlauf der Ausbildung systematisch eigene Schwächen erkennen und verbessern zu können, wenn über verschiedene Supervisoren hinweg immer wieder bestimmte Aspekte als nicht ausreichend angesehen wurden. Für die Zulassung zur bzw. zum Bestehen der Abschlussprüfung kann eine Höchstpunktzahl als Mindestkriterium festgelegt werden und damit als objektiverer Maßstab fungieren.

6. „Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV-R

Der FSEV ist ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur Erfassung sämtlicher sexualwissenschaftlich relevanter Informationen zu allen wesentlichen Bereichen des menschlichen sexuellen Erlebens und Verhaltens. Erhoben werden (mit gleichnamigen, modularen Skalen) alle sexualpsychologisch wichtigen Daten zu den folgenden Bereichen: Sexualität in der Herkunftsfamilie / sexuelle Sozialisation, kindliche Sexualerfahrungen, Pubertät und erste Liebe, sexuelle Betätigung und Selbstbefriedigung, bio-, psycho- und sozio-sexuelle Entwicklung, sexuelle Aktivität, Koitusbeziehungen, partnerschaftliche Entwicklung, sexuelle Praktiken, Sexualfantasien, Selbstbefriedigung (mit Begleitfantasien), präferierte Koituspositionen, exzitative Erlebnisqualität, sexuelle Funktionsstörungen, emotional-kognitives Bedeutungserleben, aktuelle Partnerschaft, exosexuelle Kontakte, Pornographie, Prostitution, Geschlechtsrollen-Identifikation, Geschlechtsidentität, sexuelle Identität, sexuelle Neigungen (Paraphilien), sexuelle Übergriffe (erlitten und verübt) u.a.w.. Die erhobenen Ergebnisdaten liefern einen differenzierten, quantifizierten Überblick über die sexuelle Aktivität, sexuelle Funktionalität, sexuelle Zufriedenheit, sexuelle Identität, sexuelle Präferenz, Geschlechtsidentität, mögliche paraphile Erlebnismuster und erlittene sowie verübte sexuelle Übergriffe. Die modularen Skalen lauten:

1. Soziodemographische Angaben
2. Sexuelle Sozialisation
3. Sexuelle und Partnerschaftliche Entwicklung
4. Sexuelle und Partnerschaftliche Einstellung
5. Sexuelle Aktivität und sexuelles Verhalten
6. Sexuelle Funktionen
7. Sexuelle Fortpflanzung
8. Sexuelle und Geschlechts-Identität
9. Sexuelle Praktiken
10. Sexuelle Neigungen
11. Sexuelle Übergriffe

Der FSEV liegt vor als: „Gesamtform“ (FSEV-G) und „Klinische Kurzform“ (FSEV-K), jeweils in einer Frauen- und Männer-Fassung, sowie einer Single- und Paar-Version. Die mit mehreren Skalen erfassten, klinisch relevanten Bereiche „Sexuelle Funktionen“ (F 52), „Sexuelle und Geschlechts-Identität“ (F 66 / F 64) und „Sexuelle Neigungen“ (F 65) wurden nach der Kriteriologie des ICD-10 bzw. des DSM-IV operationalisiert. Das bedeutet zum Beispiel, dass

jede Sexualfunktion (in der Abfolge des sexuellen Reaktionszyklus) jeweils einzeln in den drei verschiedenen Formen a) bei Selbstbefriedigung, b) bei sexueller Stimulation ohne Geschlechtsverkehr („Petting“) und c) beim Geschlechtsverkehr erhoben wird. Dadurch ist die Differenzierung zwischen „situativen“ und „generalisierten“ Störungsausprägungen möglich. Zusätzlich wird zu jeder einzelnen Sexualfunktion erfragt, ob (falls gegeben) das Problem schon von Anfang an bzw. seit den ersten sexuellen Kontakten bestanden hat (primär / veranlagt) oder sich erst später eingestellt hat (sekundär / erworben). Wenn das Problem (falls gegeben) erst mit der Zeit entstanden ist, wird erfasst, seit wie langer Zeit das Problem schon kontinuierlich besteht und ob die betreffende Person einen diesbezüglichen Leidensdruck verspürt oder nicht.

Mit den Items der Skala „Sexuelle- und Geschlechts-Identität“ (F 66 / F 64) werden sämtliche, klinisch relevanten Aspekte der Geschlechtsidentität (bio-psycho-soziale Entwicklung, Ausprägung und ggf. Festigung des Bewusstseins der eigenen Geschlechtszugehörigkeit) sowie der sexuellen Identität (bio-, psycho- u. sozio-sexuelle Entwicklung und Ausbildung eines sexuellen Selbstkonzepts) erhoben.

Mit den Items der Skala „Sexuelle Neigungen“ werden sämtliche, klinisch relevanten Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) auf den drei Ebenen: a) in allgemeinen Sexualfantasien, b) in Begeleitfantasien bei der Selbstbefriedigung und c) im realen (soziosexuellen) Verhalten abgefragt. Ebenfalls wird hier bei jedem Item die Dauer erfragt, seit der ein Problem (falls gegeben) bereits besteht bzw. wahrgenommen wurde (Problembewusstsein) und ob die betreffende Person bezüglich der erfragten Inhalte einen klinisch relevanten Leidensdruck verspürt oder nicht.

Weil es grundsätzlich nicht möglich ist, anhand eines Fragebogens (Differential-) Diagnosen zu vergeben, können Ergebnisse standardisierter Datenerhebungen prinzipiell ausschließlich Hinweise („Verdachtsmomente“) für das eventuelle Vorliegen einer jeweiligen Störung in einem jeweiligen Bereich liefern. Darum ist es auch bezüglich der Ergebnisse des FSEV unzulässig, von tatsächlichen sexualmedizinischen Differential-Diagnosen zu sprechen. Die Ergebnisse der Skalen „Sexuelle Funktionen“ (F 52), „Sexuelle und Geschlechts-Identität“ (F 66 / F 64) und „Sexuelle Neigungen“ (F 65) liefern sexualmedizinische Verdachts-Diagnosen bezüglich aller relevanten Störungsbereiche. Das bedeutet, die Ergebnisse der nach ICD-10 bzw. DSM-IV operationalisierten Items zu diesen Skalen lassen eine Einstufung als „V.a. krankheitswerte Störung“ mit differentialdi-

agnostischer Spezifikation zu, z.B.: „V.a.: sekundäre, situative Erektionsstörung“ bzw. „V.a.: Störung der Geschlechtsidentität, in der Kindheit beginnend“ bzw. „V.a.: Homo-Pädophilie (auf Jungen orientiert), abschließlicher Typus“.

Bei dem FSEV handelt es sich nicht um ein normiertes, statistisches Testverfahren, sondern um ein voll-standardisiertes Erhebungsinstrument zur „assistierten Datenerhebung“ per Selbstbeurteilung des Probanden. Resultierend daraus existiert kein normwertstatistischer Auswertungsalgorithmus, sondern ein Auswertungs-Schlüssel, der für die klinisch relevanten Bereiche eine Zuordnung von Verdachtsdiagnosen ermöglicht. Die Ergebnisse können als Rohdaten in eine Datenbank eingegeben und statistisch ausgewertet werden. Der Fragebogen ist – nicht zuletzt aufgrund der erfragten Inhalte – zur „assistierten Datenerhebung“ konzipiert. Das bedeutet, dass während der Bearbeitung durch den Probanden ein Untersucher in Reichweite anwesend sein sollte, um Fragen zu beantworten, Missverständnissen vorzubeugen und mögliche Widerstände (Test-Reaktanz) aufzufangen. „Assistierte Datenerhebung“ bedeutet nicht, dass sich der Untersucher aktiv an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt (vgl. Interview) oder mit dem Probanden gemeinsam die Fragen beantworten soll.

Das Verfahren ist demnach nicht zur Postversendung vorgesehen, sondern zur Bearbeitung unter „Aufsicht“ eines Untersuchungsleiters, wie dies bei psychologischer Testdiagnostik allgemein üblich ist. Die Funktion der Untersucher besteht bei der assistierten Datenerhebung darin, den Probanden in einem kurzen, einleitenden Gespräch mit dem Gegenstand des Fragebogens vertraut zu machen, die (stereotype) Struktur der Fragen und der Antwortmöglichkeiten zu verdeutlichen bzw. zu erklären, während der gesamten Bearbeitungszeit als Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung zu stehen, Missverständnissen und Widerständen vorzubeugen und entgegen zu wirken, auf die vollständige Beantwortung des Fragebogens zu achten bzw. Probanden auf unbeantwortete bzw. ausgelassene Fragen oder Frageteile aufmerksam zu machen und zur nachträglichen Beantwortung zu ermutigen, nach Bearbeitung durch die Probanden die fertigen Fragebögen auf Vollständigkeit der Antworten zu überprüfen und bei unbeantworteten Fragen oder Frageteilen erneut vorzulegen (Missing-Control).

Zur assistierten Erhebung des FSEV-R bedarf es keines wissenschaftlich oder klinisch qualifizierten Fachpersonals (was unter anderem Sinn und Zweck der Fragebogen-Entwicklung war). Die Assistenz kann ohne Weiteres von entsprechend eingewiesenen bzw. geschulten Studien-Betreuern gewährleistet wer-

den (z.B. Praktikanten, Diplomanden, Doktoranden, wissenschaftliche Hilfskräfte, „study-nurses“, etc.). Zur Einarbeitung der Untersucher genügt eine einmalige Unterweisung durch einen mit dem Verfahren vertrauten Untersuchungsleiter.

Wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz des FSEV-R ist (wie bei allen sexualwissenschaftlichen Untersuchungen) die Überzeugung der Untersuchungsleiter, dass eine Erhebung sexualmedizinischer Daten relevant, sinnvoll und wünschenswert ist und dass diese Überzeugung in klare Anweisungen an das Untersuchungs-Team umgesetzt wird. Ambivalente Grundhaltungen seitens der Studienleitung übertragen sich auf Mitarbeiter und führen zu Befangenheits-Blockaden, die sich mit den natürlichen, erwartbaren Befangenheiten mancher Probanden bzw. Patienten addieren und so den Einsatz sexualwissenschaftlicher Befragungen behindern bzw. die Erfassung valider sexualmedizinischer Daten gefährden.

Die Weiterentwicklung des FSEV zur aktuellen, revidierten Version FSEV-R bestand zum einen in der Einarbeitung weiterer Störungsbereiche, die bis dato nur im ICD-10 geführt werden und zum anderen in der Ausdifferenzierung der Itemkonstruktion, um eine noch DSM-IV-konformere Operationalisierung zu erreichen. So wurde die in der ursprünglich Version (FSEV) auf lediglich zwei Items basierende Skala zur „Sexuellen und Geschlechtsidentität“ den diagnostischen Kriterien des DSM-IV und ICD-10 folgend auf insgesamt 10 Items erweitert. Neben der Einarbeitung des Bereiches der „Störung der sexuellen Identität“ (ICD-10: F 66.8, vgl. Ahlers et al. 2006), erfasst die revidierte Skala Hinweise auf „Störungen der Geschlechtsidentität“ nicht nur im Erwachsenen- sondern auch im Kindesalter sowie die Differenzierung zwischen der Hirschfeld'schen Zwischenstufe der *Transvestitiät* (vgl. Ahlers et al., 2006) und der Transsexualität, als massivster Ausprägungsform einer Geschlechtsidentitätsstörung im Erwachsenenalter.

Die mittels des FSEV obligatorisch erfasste sexuelle Orientierung, ermöglicht eine Differenzierung zwischen einer gynäphilen und einer androphilen Sexualorientierung bei Transsexuellen (Vorliebe für das weibliche und / oder männliche Geschlecht; vgl. Hartmann, 1992).

Bezüglich der Transsexualität wird zwischen der primären (lebenslange Störung der Geschlechtsidentität) und sekundären Transsexualität (Versagen vorheriger Adaptionsformen der Geschlechtsidentität) differenziert (vgl. Hartmann, 2002).

Eine klinisch bedeutsame sexuelle Störung darf nur diagnostiziert werden, wenn neben den spezi-

fischen Symptomen ein „deutliches Leiden (Kriterium B1) oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten bzw. Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (Kriterium B2)“ gegeben und die Störung nicht durch einen medizinischen Krankheitsfaktor erklärbar ist (Kriterium C) (APA, 2000). In der ursprünglichen Form erfasste der FSEV lediglich Leidensdruck allgemein (Kriterium B1). Durch die Integration der neuen Skala „Krankheiten und Behandlung“ kann im FSEV-R auch eine Beurteilung des Kriterium C erfolgen. Das Kriterium B wird für alle drei relevanten Skalen um den Aspekt der funktionalen Beeinträchtigung erweitert. Mit dem angepassten Format im FSEV-R können auch jene Personen erforscht werden, die zwar nicht unter ihrer Sexualität leiden, sich aber infolge der Problematik beeinträchtigt fühlen bzw. zwischenmenschliche Probleme haben.

Neuere sexualwissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass es bedeutende Unterschiede im empfundenen Leidensdruck bezüglich der Differenzierung zwischen autoerotischer Betätigung und soziosexueller Interaktion gibt (Bancroft et al., 2003). Analog zu diesen Erkenntnissen wurde im FSEV-R der Leidensdruck, als auch der neu integrierte Aspekt der funktionalen Beeinträchtigung für die Skalen „Störungen der sexuellen Funktionen“ und „Störungen der sexuellen Neigungen“ auf allen drei erfragten Ebenen (siehe oben) erfasst. Damit wird eine differenziertere Beurteilung der individuellen Symptomatik ermöglicht (bspw. kann sich das empfundene Leiden bzgl. einer Erektionsstörung beim Geschlechtsverkehr und bei der Selbstbefriedigung wesentlich voneinander unterscheiden).

Zudem wird durch diese Neukonzeption im FSEV-R das Risiko der Reaktanz seitens der Probanden minimiert, da sie nicht gezwungen werden, generalisierte Aussagen zu treffen, die ihrem möglichen Erleben nicht entsprechen. Beide Varianten des DSM-IV-Kriteriums B werden mittels eines fünfstufigen likert-skalierten Antwortformats erfragt, um neben einem einheitlichen Skalenniveau der Items ein differenziertes Bild bezüglich der Intensität des empfundenen Leides bzw. der erlebten Beeinträchtigung zu gewährleisten. Durch diese Neukonzeption kann bei einem skalenübergreifenden polymorphen Auftreten sexueller Störungen zudem nachvollzogen werden, welchen Einfluss die drei Störungsbereiche aufeinander haben.

Der FSEV-R bezieht sich in sämtlichen Fragen auf den Betrachtungszeitraum der vergangenen 12 Monate. Bei allen klinisch relevanten Items werden die Probanden aufgefordert, die bisherige Bestehensdauer

eines möglichen Problems numerisch einzutragen (z.B. „ca. seit 6 Monaten“). Die Bearbeitungsdauer der „Gesamtform“ FSEV-G beträgt bei 120 Items + / – 60 Minuten, bei der „Klinischen Kurzform“ FSEV-K (nur klinisch relevante Skalen) mit 60 Items + / – ca. 30 Minuten. Sämtliche Antwortoptionen sind in (5-stufiger) Likert-Skalierung konstruiert.

Der Fragebogen kann sowohl in der (klinischen) Individualdiagnostik als auch als standardisiertes Forschungsinstrument verwendet werden. Er ist bei nicht-klinischen wie klinischen Stichproben gleichermaßen einsetzbar, d.h., es braucht z.B. keine krankheitsbezogenen Adaptation zu erfolgen. Eine forschungs- bzw. projektbezogene Einkürzung bzw. Reduktion des FSEV auf bestimmte Skalen ist problemlos möglich.

Der FSEV-R befindet sich im Prozess der statistischen Validierung, wobei nicht intendiert ist, das methodische Niveau eines normierten Testverfahrens zu erreichen, sondern die laufende Überprüfung von Validität und Reliabilität auf dem Niveau eines standardisierten Erhebungsinstrumentes fortzusetzen.

7. „5 x 3 der Sexualmedizin“ SEXMED-5x3

Zur Optimierung der sexualmedizinischen Ausbildung ist eine Übersichtsdarstellung entwickelt worden, mit Hilfe derer die übergeordneten bzw. grundlegenden Aspekte des sexuellen Erlebens und Verhaltens kompakt und strukturiert dargelegt werden können: Das „5 x 3 der Sexualmedizin“ (SEXMED-5x3). Diese Übersichtsdarstellung gewährleistet, dass auch die übergeordneten Zusammenhänge erfasst werden, welche die menschliche Sexualität fundieren und damit auch das fachliche Paradigma der klinischen Sexualwissenschaft begründen. So wird es möglich, aus den grundsätzlichen Elementen der menschlichen Sexualität die klinisch relevanten Informationen zu gewinnen. Diese Übersichtsdarstellung beinhaltet folgende Komponenten:

1. *Drei Grundlagen des sexuellen Erlebens und Verhaltens:* Sexualität ist ein bio-psycho-soziales Phänomen; das bedeutet, sexuelles Erleben und Verhalten basiert zu gleichen Teilen auf: a) *biologischen* (Körperlichkeit), b) *psychologischen* (Persönlichkeit) und c) *soziologischen* (Gesellschaftsabhängigkeit bzw. *sozialen* (Partnerbezogenheit) Grundlagen.
2. *Drei Dimensionen des sexuellen Erlebens und Verhaltens:* Sexualität ist gekennzeichnet durch

drei zentrale Dimensionen: a) *Beziehung*, b) *Fortpflanzung* und c) *Lust*; das bedeutet, dass sexuelles Erleben und Verhalten grundlegend durch beziehungsorientierte, fortpflanzungsorientierte und lustorientierte Motive bestimmt ist.

3. *Drei Achsen der Sexualpräferenz*: Die sexuelle Präferenz setzt sich zusammen aus drei Achsen, a) der sexuellen Orientierung auf das männliche und / oder weibliche *Geschlecht*, b) der sexuellen Ausrichtung auf das kindliche, jugendliche oder erwachsene *Körperschema* und c) der sexuellen Neigung zu bestimmten *Typen* potentieller Sexualpartner sowie zu einer bestimmten *Art und Weise* sexueller Betätigung.
4. *Drei Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens*: Die Sexualpräferenz manifestiert sich auf drei Ebenen, a) dem Erleben bestimmter sexueller *Gedanken und Fantasien*, b) dem sexuellen Verhalten, also den tatsächlich realisierten sexuellen *Betätigungen und Handlungen* c) dem sexuellen *Selbstbild*, also der Definition einer Person über sich selbst als sexuelles Lebewesen bzw. in sexueller Hinsicht.
5. *Drei Formen des sexuellen Verhaltens*: Die Ebene des sexuellen Verhaltens (4b) konkretisiert sich in drei verschiedenen Formen sexueller Betätigung, nämlich: a) der autoerotischen Betätigung in Form von sexueller *Selbststimulation und -befriedigung*, b) in Form von extragenitaler sexueller Interaktion, wie *Streicheln, Schmusen, Küssen* und c) in Form von manueller, oraler oder anderer genitaler Stimulation wie *Petting und Geschlechtsverkehr* (Einführen von Penis oder Penisersatz in Scheide oder After).

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass sich der SEXMED-5x3 in der klinischen Arbeit (auch bei forensischen Fragestellungen) sehr bewährt hat.

8. „Sexualpräferenz-Männchen“ SPM + „Sexualpädagogische Päd-Ampel“ SPA

Den zentralen Bestandteil einer sexualmedizinischen Exploration bildet eine differenzierende Analyse der Sexualpräferenz, auf ihren drei verschiedenen Achsen (vgl. SEXMED-5x3: 3. a, b, c). Zur Standardisierung dieses sexualdiagnostischen Prozesses mit Hilfe eines (ebenfalls assistiert bearbeiteten) Selbstbeurteilungsverfahrens wurde das „Sexualpräferenz-Männchen“

(SPM) entwickelt, mit Hilfe dessen Probanden auf den drei diagnostisch relevanten Ebenen (vgl. SEXMED-5x3: 4. a, b, c) prozentual quantifiziert über ihre Sexualfantasien – insbesondere die Begleitfantasien bei der Selbstbefriedigung – ihr bisheriges Sexualverhalten und ihr sexuelles Selbstkonzept Auskunft geben können. Die Probanden werden detailliert gefragt, wie viel Prozent ihrer Sexualfantasien und ihres Sexualverhaltens auf Personen welchen Geschlechts und welchen Entwicklungsalters verfallen und wie sie sich selbst in sexueller Hinsicht definieren. Weil zur graphischen Veranschaulichung der Differenzierung zwischen dem sexuellen Erleben und dem sexuellen Verhalten eine schematische Figur verwendet wird, bei der die Gedanken im Kopf und das Verhalten im Bauch repräsentiert werden, trägt das Verfahren den Namen „Sexualpräferenz-Männchen“ (SPM).

Die Differenzierung der drei Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens bezogen auf die drei Achsen der Sexualpräferenz wird im SPM darüber hinaus auf sexuell erregende Bildmaterialien angewendet. Hier werden die Probanden gefragt, ob sie sexuell erregende Materialien (z.B. zur Selbstbefriedigung) nutzen und, wenn ja, welches Geschlecht und körperliche Entwicklungsschema die dargestellten Personen aufweisen. Darüber hinaus wird erfragt, in welchem Umfang verschiedene Kategorien von sexuell erregenden Bildmaterialien genutzt werden: Handelt es sich bei den Darstellungen um a) Katalog-, Wäsche, FKK- oder Akt-Bilder, oder b) um Nackt- und Posingbilder, die zur sexuellen Stimulation hergestellt wurden, aber keine Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen beinhalten, oder c) um Pornographie, was bedeutet, Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen.

Zu allen erfragten Aspekten werden die Probanden am Ende jeder Seite aufgefordert, die proportionale Verteilung der von ihnen angegebenen Quantifizierungen in ein „Tortendiagramm“ einzutragen. Diese Vorgehensweise hat den Sinn, dass der Proband sich selbst graphisch veranschaulicht vor Augen zu führt, aus welchen Komponenten sich die Konfiguration seiner Sexualpräferenz prozentual zusammensetzt.

Hierin liegt bereits ein großes therapeutisches Potential, denn eine solche proportional graphisch veranschaulichte Vergegenwärtigung der eigenen Sexualpräferenz (noch dazu als Produkt einer Selbstbearbeitung und nicht als zugewiesene Fremdbeurteilung) stimuliert eine starke Auseinandersetzung mit den eignen Anteilen, die sexualtherapeutisch intendiert ist.

Das SPM dient grundsätzlich der Standardisierung des sexualdiagnostischen Prozesses bei der Exploration der Sexualpräferenz und ist in seiner Anwendbarkeit auf keine Personen-, Patienten-, Probanden- oder Indikationsgruppe beschränkt.

Da das Verfahren im Rahmen des „Präventionsprojektes Dunkelfeld“ (www.kein-taeter-werden.de) entwickelt wurde, eignet es sich besonders für die Differentialdiagnostik der Pädophilie. Aus diesem Grund besteht das Supplement dieses Verfahrens nicht aus einem Dokumentationsbogen (vgl. SSA, s. o.) sondern aus einem Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie, der „Sexualpädagogischen Pädophilie-Ampel“ (SPA). Hierbei handelt es sich um ein Ampel-Modell, welches einen konkreten Verhaltensleitfaden für den alltäglichen Umgang mit der pädophilen Neigung bieten soll. Bezogen auf a) sozialen Kontakt, b) körperlichen Kontakt, c) sexuellen Kontakt sowie d) sexuell erregende Bilder werden jeweils konkret a) unbedenkliche (grün), b) problematische (gelb) und c) verbotene (rot) Verhaltensweisen in einem Übersichtsdiagramm dargestellt. Dieser Verhaltensleitfaden kann im Rahmen der Differentialdiagnostik der Pädophilie dazu genutzt werden, die Ergebnisse des „Sexualpräferenz-Männchens“ (SPM) unmittelbar aus sexualtherapeutischer Perspektive zu bewerten und darzustellen, welche der bisherigen Verhaltensweisen problematisch (gelb) oder verboten (rot) sind und damit gleichzeitig einen Ausblick auf die Ziele einer Therapie (grün) zu geben. Die Übersichtsdiagramme zum „Sexualpräferenz-Männchen“ (SPM) und zur „Sexualpädagogischen Pädophilie-Ampel“ (SPA) befinden sich im Anhang dieses Artikels (siehe Abb. 1+2).

9. „Fragebogen zum Ausmaß syndyastischer Erfüllung in Beziehungen“ FASEB

Der FASEB (engl.: PSYSON, Psycho-Social Needs Inventory; Neutze et al., 2005) erfasst, in welchem Ausmaß Intimität, Geborgenheit, Akzeptanz, Sicherheit und Vertrauen innerhalb der vergangenen sechs Monate erlebt wurde.

Für die Entwicklung des FASEB war die Annahme grundlegend, dass die Erfüllung emotional stabilisierender psychosozialer Grundbedürfnisse maßgeblich für Identitätsbildung und Lebenszufriedenheit jedes Einzelnen ist. Da sich das Erleben dieser Empfindungen in der Zugehörigkeit zu einem Anderen entfaltet, wird der Mensch gleichsam als ein auf Bindung programmiertes Wesen – als syndyastisch – verstanden (Beier & Loewit, 2004).

Grundsätzlich kann die Erfüllung der Grundbedürfnisse nach Geborgenheit, Akzeptanz, Sicherheit oder Vertrauen in verschiedenen Beziehungstypen bzw. -formen als unterschiedlich ausgeprägt angenommen werden. Im Rahmen des syndyastischen Ansatzes wird jedoch insbesondere die partnerschaftliche Intimbeziehung als am meisten geeignet gesehen, psychosoziale Grundbedürfnisse zu befriedigen, soweit hier ein Gefühl von Nähe, Wärme und Annahme auch auf körperlicher Ebene eine Entsprechung findet. Vor diesem Hintergrund nimmt der FASEB zunächst vier Beziehungstypen an:

- Partnerschaftliche Beziehung
- Enge Freundschaft zu einem Erwachsenen
- Beziehung zu einem Kind/Jugendlichen
- Sexuelle Beziehung zu einem Erwachsenen

Jeder Beziehungstyp konstituiert hierbei eine eigenständige Subskala bestehend aus 18 gleichlautenden Items, die eine Einschätzung von 1 (gar nicht) bis 5 (immer) erlauben. Die Items wurden aus Interviews mit gleichgeschlechtlich und gegengeschlechtlich orientierten Probanden beider Geschlechter generiert. Ein Summenscore pro Subskala gibt Auskunft über das Ausmaß, in dem der genannte Beziehungstyp im vergangenen Halbjahr als Quelle syndyastischer Erfüllung diente. Dank der parallelen Konstruktion der Skalen, ist ein direkter Vergleich der „Quellen“ möglich. Für Männer, bei denen ein Verdacht auf eine sexuelle Ausrichtung auf prä- und/oder peripubertäre Körperschemata vorliegt, kann eine zusätzliche Skala „Sexuelle Beziehung zu Kind/Jugendlicher“ (SK) eingesetzt werden.

Eine faktorenanalytische Auswertung verschiedener Stichprobendaten (155 Männer mit Pädophilie/Hebephilie, 97 Studenten und Studentinnen) bestätigte die Existenz der drei Subskalen Partner (P; Chronbach's alpha = .99), Freundschaft (F; Chronbach's alpha = .98) und Kind (K; Chronbach's alpha = .95). Die Skala „sexuelle Beziehung zu einem Erwachsenen“ (SE) ließ sich nicht von der Subskala P differenzieren.

Eine vorläufige Validierung der Skala (N=153 Pädophile / Hebephile) verweist auf eine gute konvergente Validität mit Blick auf die Konstrukte Einsamkeit und Intimität: Die Subskalen korrelieren erwartungsgemäß signifikant negativ mit dem Multidimensionalen Einsamkeitsfragebogen MEF (Kassebaum, 2004), einer Skala zur Einschätzung der erlebten Einsamkeit in Beziehungen [P (r = -.450; p=000), K (r = -.473; p=000), E (r = -.443; p=000) und SK (r = -.205; p=011)] und signifikant positiv mit

der „Miller Social Intimacy Scale“ (MSIS, Miller and Lefcourt, 1982), einem Maß für die erlebte Intimität zur engsten Bezugsperson [P ($r = .354$; $p = 000$), K ($r = .390$; $p = 000$), E ($r = .416$; $p = 000$)].

Insgesamt sind die ersten Hinweise auf die Güte der Skala als vielversprechend zu bewerten. Da der FASEB zeitnahes Erleben erfasst, eignet er sich insbesondere zur Diagnostik und Therapie begleitenden Evaluation im Rahmen der „Syndyastischen Sexualtherapie“ (SST; vgl. Beier & Loewit, 2004). Darüber hinaus findet er bereits in Längsschnittstudien zu Fragestellungen im Bereich Sexualität und chronische Erkrankung Verwendung.

10. „Fragebogen zu sexualitätsbezogenem Leidensdruck“ FSL

Der FSL dient der Erfassung eines sexualitätsbezogenen Leidensdrucks. Konstruiert wurde der FSL an einer Stichprobe von Männern mit pädophilier Sexualpräferenz, weshalb die Anwendbarkeit des FSL vorerst auf die Pädophilie beschränkt bleibt. Der FSL soll dazu beitragen, die Diagnosestellung von Pädophilie nach dem Kriterium der klinischen Bedeutsamkeit, nach dem DSM-IV-TR „das Störungsbild verursacht deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten“ (APA, 2003) auf der Bedürfnisebene zu gewährleisten. Das Kriterium der klinischen Bedeutsamkeit – clinical significant criterion (CS) wurde mit der dritten Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual der American Psychiatric Association (APA) für etwa die Hälfte der im DSM aufgelisteten Störungsbilder aufgenommen (Spitzer & Wakefield, 1999, Beals et al., 2004). Angestrebt wurde eine Maximierung der Validität der Diagnosestellung durch Minimierung Falsch-Positiver (Beals et al., 2004, Spitzer & Wakefield, 1999).

Aufgrund eines fehlenden theoretischen Unterbaus über das Konstrukt Leidensdruck bei Pädophilie ist der Konstruktionsprozess des FSL durch ein exploratives, strukturaufdeckendes Vorgehen gekennzeichnet. Die Erstellung des Itempools erfolgte nach der rationalen, induktiven Methode. Anhand einer Konzeptualisierung und Definition eines nicht-spezifischen Leidensdrucks wurden möglichst viele Items zusammengetragen, die zusammen als Indikatoren für einen sexualitätsbezogenen Leidensdruck gelten können. Generiert wurden Items zu emotional negativen Konzepten, die mit einem nicht-spezifischen Leidensdruck in Verbindung gebracht werden, wie Ängstlichkeit und Depressivität (Mirowsky & Ross, 1989; Watson & Kendall, 1989), sowie Ärger/Frustration (Poulin, 2005; Prévillé, 1995;

Ilfeld, 1976, nach Prévillé, 1995), Selbstabwertung (Poulin et al., 2005)/ Ruminieren (Nolen-Hoeksema et al., 1997) und soziale Stigmatisierung (Kessler, 1999). Als Anregung zur Itemformulierung dienten bereits vorhandene Fragebögen zur Erfassung von Leidensdruck, wie u.a. der General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg & Williams, 1988), Nonspecific Psychological Distress Scale (Poulin et al., 2005), Female Sexual Distress Scale (FSDS) (Derogatis, 2000, s. o.) und The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) (Meston & Trapnell, 2005, s. o.).

Für jedes Störungsbild des Kapitels „Sexuelle Störungen und Geschlechtsidentitätsstörungen“ des DSM-IV-TR (APA, 2003) wurden sexualitätsbezogene Items generiert, die im Zusammenhang mit Leidensdruck gebracht werden. Der so entstandene Itempool aus 68 Items wurde insgesamt 97 Probanden im Rahmen des „Präventionsprojektes Dunkelfeld“ (www.kein-taeter-werden.de) zur Bearbeitung vorgelegt. Die Beschreibung der dimensional Struktur des FSL sowie die Itemselektion erfolgten anhand einer explorativen Faktorenanalyse sowie der Berechnung spezifischer Itemkennwerte. Extrahiert wurde sowohl für die Intensität wie auch die Häufigkeit des Leidensdrucks jeweils ein Faktor, der mit einer Varianzaufklärung von 48% der Gesamtvarianz als ein Generalfaktor hervortritt. Dieser Generalfaktor beinhaltet allgemeine Items, die u.a. die Themen Ängstlichkeit, Depressivität und Frustration berühren und wurde daher mit dem Sammelbegriff „nicht-spezifischer sexualitätsbezogener Leidensdruck“ versehen. Die interne Konsistenz des Generalfaktors kann mit einem α von .91 für die Intensitätsskala und .86 für die Häufigkeitsskala als hoch und somit als reliabel bewertet werden. Die Kurzform des FSL umfasst 28 Items. Die Quantifizierung des sexualitätsbezogenen Leidensdrucks erfolgt über eine fünfstufige Ratingskala. Die Ausprägung des subjektiven Leidensdrucks wird hinsichtlich der Intensität von „gar nicht“ bis „sehr stark“ und der Häufigkeit von „nie“ bis „immer“ erfasst. Die Bearbeitungsdauer des Fragebogens beträgt ca. 5 Minuten, womit das Verfahren als effizient gelten kann.

11. „Inventar zur Akzeptanz der sexuellen Präferenz“ IASP

Die Integrität von sexuellem Selbstkonzept und sexueller Präferenz ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, das salutogene Potential von Sexualität verwirklichen zu können. Gerade bei paraphi-

len Präferenzanteilen besteht hier jedoch eine kognitive Dissonanz, die in einer desintegrierten Sexualpräferenz bzw. in einem widersprüchlichen sexuellen Selbstkonzept zum Ausdruck kommen kann. Man spricht in einem solchen Fall von einer ego-dys-tonen bzw. ich-fremden Verarbeitung der eignen Sexualpräferenz. So können in der Sexualpräferenz verankerte, jedoch verleugnete bzw. negierte oder zumindest nicht akzeptierte Bedürfnisse Auslöser sexueller Reifungskrisen, Beziehungsstörungen oder sexueller Funktionsstörungen sein. Handelt es sich bei den negierten Bedürfnissen um potenziell fremdschädigende sexuelle Wünsche, muss eine mit dem Ausmaß der Desintegration im Zusammenhang stehende Gefahr eines Kontrollverlustes bzw. eines dissexuellen Verhaltenssexzesses angenommen werden, denn nur was man kennt, kann man auch kontrollieren.

Ziel jeder Sexualtherapie ist daher die Integration der Sexualpräferenz in die sexuelle Identität (vgl. Ahlers et al., 2006), falls dies noch nicht gegeben ist. In diesem Zusammenhang wird therapeutisch eine radikale Akzeptanz im Sinne Linehans (1993) angestrebt. Radikale Akzeptanz bedeutet, die Unveränderbarkeit, wie sie für die individuelle Sexualpräferenz angenommen wird, zu akzeptieren. Es wird angenommen, dass erst dadurch ein verantwortungsvoller Umgang mit den eigenen sexuellen Bedürfnissen möglich ist und erst dadurch ggf. Verhaltensänderungen möglich werden.

Das „Inventar zur Akzeptanz sexueller Präferenz“ (IASP) wurde mit der Zielsetzung entwickelt, das Ausmaß der Akzeptanz bzw. die Integration einer sexuellen Präferenz in das individuelle Selbstkonzept einer psychometrischen Erfassung zugänglich zu machen. Anhand des Verfahrens soll sowohl eine Punkterhebung als auch eine Verlaufsmessung zur Therapieevaluation ermöglicht werden. Bei dem Verfahren handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument, wobei die Items anhand einer 5-stufigen Lickert-Skala bewertet werden.

Das Verfahren umfasst in der Forschungsversion 42 Items, wobei verschiedene Facetten des Konstruktes Akzeptanz erfasst werden sollen. Bei der Konstruktion des Verfahrens wurde darauf geachtet, dass das Verfahren unabhängig vom Bindungsstatus, der sexuellen Ausrichtung und Orientierung sowie einer speziellen sexuellen Neigung einsetzbar ist. Vielmehr ist der Proband aufgefordert, die für ihn bedeutsamste sexuelle Präferenzausprägung zu benennen und sich in seinen Angaben auf diese zu beschränken.

Bei der Konstruktion wurden vier a-priori definierte Skalen angenommen: Die Skala „Einstellung“ beschreibt mit 10 Items die subjektive Haltung gegen-

über der Akzeptanz der eigenen sexuellen Präferenz als solche. Erfasst wird somit inwiefern das Wissen um die Bedeutung von Akzeptanz besteht, bzw. als Einstellung überhaupt verhaltenswirksam werden kann. Die Items dieser Skala sollen nicht das Ausmaß der realen Akzeptanz erfassen, diese wird anhand der 10 Items der Skala „Wahrgenommene Akzeptanz“ erhoben. Die Skala „Emotion“ beschreibt die emotionale Verarbeitung der sexuellen Präferenz, welche als Indikator der erreichten Akzeptanz gewertet wird. Diese Skala umfasst insgesamt 12 Items. Ein weiterer Umgang für das Ausmaß realer Akzeptanz besteht im tatsächlichen Umgang mit den der sexuellen Präferenz entsprechenden sexuellen Fantasien und Bedürfnissen, erfasst mittels der Skala „Fantasie und Kontrolle“ (10 Items). Das Verfahren befindet sich im Stadium der Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften, der faktoriellen Struktur sowie Validität und Reliabilität.

12. „Sexualmedizinischer Fragebogen bei urogenitalen Selbstmanipulationen“ SF-UGSM

Patienten, die wegen Komplikationen durch „Urogenitale Selbstmanipulationen“ (UGSM) als Akutfälle Rettungsstellen von Krankenhäusern aufsuchen, werden bisher in der Regel ausschließlich einer urologisch-chirurgisch Sofortversorgung zugeführt (vgl. Sparwasser & Niclas, 2006). Die meist ursächlichen sexuellen Präferenzbesonderheiten, die mutmaßlich zu den UGSM geführt haben, werden in aller Regel weder berücksichtigt, noch systematisch erfasst. Der Grund dafür ist, dass bisher in der chirurgischen Urologie sexualmedizinische Versorgungsempfehlungen zur Erfassung der Fakten zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Wiederholung von urogenitalen Selbstmanipulationen (UGSM) fehlen. Resultierend daraus werden aufgrund von Peinlichkeits- und Schamgefühlen sowohl auf Seiten der Patienten, als auch genau so auf Seiten der Behandler, wichtige Informationen nicht erhoben und wegen vorgeschobener Diskretion nicht einmal dokumentiert (vgl. Albrecht et al, 2007).

Für eine suffiziente Behandlung solcher „autoerotischen Unfälle“ sind daher sowohl sexualmedizinische Umgangsempfehlungen, als auch Dokumentationsmöglichkeiten vonnöten. Dies gilt auch für die urologische Nachbehandlung und insbesondere für die Veranlassung einer qualifizierten sexualmedizinischen bzw. ggf. psychotherapeutischen Behandlung. Voraussetzung für eine erfolgreiche Nachbehandlung ist eine exakte Erfassung der Umstände und An-

gaben zum motivationalen Hintergrund und der Ausführungsart der UGSM. Daher sollten alle notwendigen anamnestischen Angaben und der Status praesens sowie sexualmedizinische Diagnosekriterien vergleichbar und objektiv bzw. standardisiert erhoben und dokumentiert werden, um eine systematische Auswertbarkeit der Daten zu ermöglichen.

Anhand von typischen Fallbeispielen wurde die bisher in der chirurgischen Urologie übliche Vorgehensweise und Dokumentation bei Komplikationen von UGSM kritisch analysiert. Die Patienten stellten sich jeweils als Notfall in der urologischen Abteilung des Franziskus-Krankenhauses-Berlin vor. Aus Peinlichkeits- und Schamgefühlen auf beiden Seiten wurde der Situationshergang durch die untersuchenden Ärzte meist nur oberflächlich erfasst. Alle Patienten wurden sofort operativ versorgt und der Status sowie das Operationsresultat dokumentiert (OP-Bericht, Fotodokumentation; vgl. Neymeyer et al., 2008).

Die meisten dieser Fallbeispiele gehen mutmaßlich auf Akzentuierungen der Sexualpräferenz zurück, in einer speziellen Ausprägungsform des sexuellen Masochismus (F 65.5). Bei dieser sexuellen Neigung sind schmerzhafte Manipulationen am Genitale sowie der Harnröhre und / oder dem Anus mit erotischem Lustgewinn bzw. sexuellem Erregungsaufbau verknüpft. Die Patienten nehmen im Rahmen masturbatorischer Autostimulation schmerzauslösende Manipulationen bis hin zur Automutilation vor, weil diese als sexuell erregungssteigernd erlebt werden. Der Schmerzreiz hat hier seine Schutzfunktion verloren und wird als sexuell steigernd erlebt. Das Verlangen, auf solche Weise kompulsiv immer wieder sexuelle Erregungshöhepunkte herbeizuführen, führt zu einem progredienten Stimulationsbedürfnis, wodurch auch die Manipulationen bis hin zur regelrechten Selbstverstümmelung immer weiter zunehmen. Hierin liegt der Grund für die bei dieser Patientengruppe bekannten Verhaltensperseveranz, die dazu führt, dass Betroffene, trotz schwerer Schädigungen (bis hin zum Organverlust), UGSM fortsetzen (vgl. Ahlers et al., 2008).

Aus der klinischen Erfahrung ist bekannt, dass die Betroffenen bei Komplikationen durch UGSM ungern dasselbe Krankenhaus ein zweites Mal aufsuchen. Die operativen Risiken bei der Notfallversorgung sind mitunter erheblich (z.B. Edelstahlringe vom strangulierten Penis flexen oder Metalldraht operativ aus Harnröhre und Blase entfernen zu müssen) und durch die Verhaltensperseveranz sind auch die gesundheitsökonomischen Aspekte des Phänomens beachtlich. Daher erscheint es angezeigt, die Problematik nicht

allein auf der urologisch-chirurgischen Ebene abzuhandeln, sondern darüber hinaus die sexualpräferenziellen Hintergründe einer qualifizierten sexualmedizinischen Versorgung zugänglich zu machen. Ein erster Schritt hierzu kann der „Sexualmedizinische Fragebogen bei urogenitalen Selbstmanipulationen“ (SF-UGSM) sein, mithilfe dessen alle kontextuell wesentlichen Informationen zu UGSM erfasst werden können. Weil aus der klinischen Praxis ebenfalls bekannt ist, dass die Patientengruppe äußerst auskunftsunwillig ist und nach erfolgter Notfallversorgung am liebsten augenblicklich die Klinik verlässt, ist es wichtig, alle relevanten Informationen direkt bei der Aufnahme vor Beginn der Notfallversorgung in Erfahrung zu bringen. Aus diesem Grund handelt es sich bei dem SF-UGSM um ein Fremdbeurteilungsverfahren, welches in Form einer Checkliste gestaltet ist. Das bedeutet, dass der aufnehmende Arzt in 5 bis 10 Minuten alle wesentlichen Fragen zu UGSM stellen und die Antworten auf dem Fragebogen überwiegend durch Ankreuzen eintragen kann. Hierbei werden erfragt: Geschlecht, Alter, Beruf, sexuelle Orientierung, Bindungsstatus, Lebensalter bei Beginn erster UGSM, Anzahl bisheriger UGSM-Komplikationen, Anzahl bisheriger Notfallversorgungen wegen UGSM-Komplikationen, Art und Weise der UGSM generell, Folgeschäden früherer UGSM-Komplikationen, Art und Weise der UGSM aktuell, Ausprägungsform der aktuellen UGSM-Komplikationen, Ausprägungsform der Geschlechtsidentität, Paraphilien (transvesitischer Fetischismus, Sado- / Masochismus), urogenitale Fehlbildungen, Operationen und Erkrankungen, psychische Erkrankungen, psychiatrische und / oder psychotherapeutische Behandlungserfahrungen, Drogenkonsum. Der SF-UGSM ermöglicht damit eine kompakte Bestandsaufnahme aller sexualmedizinisch relevanten Informationen und durch die Standardisierung der Datenerhebung perspektivisch eine statistische Auswertung der Ergebnisse.

Literatur

- Abado, C. H. N., 2007. The Male Sexual Quotient: A brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*. 4 (2), 382-389.
- Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., Wille, R., Beier K. M., 2003. Das Modul Sexualdelinquenz im Forensisch-psychiatrischen Dokumentationssystem (FPDS). *Sexuologie*. 11 (1/2), 1-23.
- Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., Beier, K. M., 2004. Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis: Ein Überblick über die

- Fragebogenentwicklung in Sexualwissenschaft und Sexualmedizin. *Sexuologie*. 11 (3/4), 74–97.
- Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., Beier, K. M., 2006. Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV und ICD-10. *Sexuologie*. 12 (3/4), 120–152.
- Ahlers Ch. J., Neymeyer J., Schaefer G. A., Wülfing T., Beer M., Beier K. M., 2008. Recommendations for a sexo-medical approach to the assessment, treatment, and aftercare of patients with complications following sexually motivated Urogenital Selfmanipulations (UGSM). Oral Presentation at the 13th Congress of the International Society of Sexual Medicine and the 11th Congress of the European Society of Sexual Medicine, 07.–11.12.2008, Brussels, Belgium, EU. Abstract published in *The Journal of Sexual Medicine* (PD-089) 2008, 1–149.
- Albrecht K., Günther D., Ückert S., Jonas U., Breitmeier D., 2007. Traumatische Selbstmanipulationen am Urogenitaltrakt. Abstractband: 16. Frühjahrstagung Süd der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Weimar, 22./23.06.2007, 32.
- Althof, S., Rosen, R., Symonds, T., Mundayat, R., May, K., Abraham, L., 2006. Development and Validation of a New Questionnaire to Assess Sexual Satisfaction, Control and Distress Associated with Premature Ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*. 3 (3), 465–475.
- American Psychiatric Association, 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th revised ed. (DSM-IV-TR). APA. Washington DC. Deutsche Bearbeitung: Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M., Houben, I., 2003. Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision; DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe
- Bailes, S., Creti, L., Fitchen, C. S., Libman, E., Brender, W. & Amsel, R., 1998. Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning. In Davis, C. M., Yarber, W. L., Bauserman, R., Schreer, G., Davis, S. L. (Eds.), *Handbook of Sexuality – Related Measures*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 251–255.
- Bancroft, J., 2000. Die Medikalisierung sexueller Probleme. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 13, 69–76.
- Bancroft, J., Loftus, J., Long, S., 2003. Distress About Sex: A National Survey of Women in Heterosexual Relationships. *Archives of Sexual Behavior*. 32 (3), 193–208.
- Beals, J., Novins, D. K., Spicer, P., Orton, H. D., Mitchell, C. M., Barón, A. E., Manson, S. M., 2004. Challenges in Operationalizing the DSM-IV Clinical Significance Criterion. *Archives of General Psychiatry*. 61 (12), 1197–1207.
- Beier, K. M., Ahlers, Ch. J., 2003 a. Nähe, Bindung und Liebe sind schützende Faktoren – Sexualität und Partnerschaft bei neurologischen Erkrankungen. In: Delisle et al. (Eds.), *Schluss mit Lust und Liebe? München: Reinhardt Verlag*.
- Beier, K. M., Ahlers, Ch. J., 2003 b. Sexualität und Partnerschaft bei neurologischen Erkrankungen. In: Gaebel W., Hartung H. P. (Eds.), *Psyche, Schmerz, sexuelle Dysfunktion*. Berlin: Springer Verlag.
- Beier, K. M., Ahlers, Ch. J., 2004a. Auswirkungen von Morbus Parkinson auf Sexualität und Partnerschaft. *Psycho-neuro*. 30 (8), 449–452.
- Beier, K. M., Ahlers, Ch. J., 2004 b. Auswirkungen von Multipler Sklerose auf Sexualität und Partnerschaft. *Psycho-neuro*. 30 (10), 463–567.
- Beier, K. M., Loewit, K. K., 2004. Lust und Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie. Berlin: Springer Verlag.
- Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., Loewit, K. K., 2005. *Sexualmedizin*, 2. Aufl. Urban & Fischer.
- Bonierbale, M., Clement, A., Loundou, A., Simeoni, M.-C., Barrau, K., Hamidi, K. et al., 2006. A New Evaluation Concept and Its Measurement: Male Sexual Anticipating Cognitions. *Journal of Sexual Medicine*. 3 (1), 96–103.
- Brähler, E., Holling, H., Leutner, D. & Petermann, F. (Hrsg.), 2002. *Brickenkamp Handbuch psychologischer Tests* (3. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E., Schumacher, J. & Strauß, B. (Hrsg.), 2003. *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Brener, M. M., Rhode, A., 2002. The German Version of the Female Sexual Function Index (FSFI-d). Systematic Validation and Concept of Evaluation. *Int J Impotence Res*. 14 (4), 79–90.
- Brener, M. M., Kriston, L., Zahradnik, H.-P., Härtner, M., Rhode, A., 2004. Überprüfung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit des deutschen Female Sexual Function Index (FSFI-d). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 64, 293–303.
- Büsing, S., Hoppe, C. & Liedtke, R., 2001. Sexuelle Zufriedenheit von Frauen – Entwicklung und Ergebnisse eines Fragebogens. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 51, 68–75.
- Chevret, M., Jaudinot, E., Sullivan, K., Marrel, A., Gendre, A.S., 2004. Quality of sexual life and satisfaction in female partners of men with ED: psychometric validation of the Index of Sexual Life (ISL) questionnaire. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 30 (3), 141–155.
- Clayton, A., Segraves, R., Leiblum, S., Basson, R., Pyke, R., Cotton, D. et al, 2006. Reliability and Validity of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F), a Scale Designed to Measure Severity of Female Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 32 (2), 115–135.
- Daker-White, G., 2002. Reliable and Valid Self-Report Outcome Measures in Sexual (Dys)function: A Systematic Review. *Archives of Sexual Behavior*. 31 (2), 197–209.
- Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., Heiman, J., 2002. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 28 (4), 317–330.
- Fliegel, S. & Thiemann, K., 2006. *Diagnostik in der Psychotherapie sexueller Störungen*. Akademie für Fortbildung in Psychotherapie.
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., Leighton, D., 2004. The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 29 (4), 350–365.
- Goldberg, D.P., Williams, P., 1988. *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER-Nelson.
- Hartmann, U., 1992. Quo vadis, Sexualtherapie? Die Mediszialisierung sexueller Störungen und ihre Konsequenzen. In: ProFamilia (Eds.), *Zwischen Lust und Unlust: Unsicherheiten mit dem Sexuellen*. Frankfurt/M: ProFamilia.

- Hartmann, U. & Becker, H. (2002): Störungen der Geschlechtsidentität. Ursachen, Verlauf, Therapie. Wien: Springer.
- Heim, D., Strauss, B., 2001. Klinisch-Psychologische Aspekte der erektilen Dysfunktion: Die Bedeutung psychosozialer Faktoren. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 30 (2), 97–103.
- Heim, D., Strauss, B., 2003. Differentialdiagnostik der erektilen Dysfunktion mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ein Überblick. *Zeitschrift für medizinische Psychologie* 12, 5ff.
- Heinemann, L.A.J., Potthoff, P., Heinemann, K., Pauls, A., Ahlers, Ch. J., Saad, F., 2004. „Scale for Quality of Sexual Function (QSF) as an outcome measure for both genders?“ *Journal of Sexual Medicine*. 2, 82–95.
- Kassebaum, U.B., 2004. Interpersonelles Vertrauen. Entwicklung eines Inventars zur Erfassung spezifischer Aspekte des Konstrukts. Phil. Diss. Univ. Hamburg
- Kessler, R.C., McConagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., Kendler, K.S., 1994. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from a National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 51, 8ff.
- Langer, D., Hartmann, U., 1992. Psychosomatik der Impotenz. Bestandsaufnahme und integratives Konzept. Enke, Stuttgart.
- Langer, D., Langer, S., 1988. Sexuell gestörte und sexuell zufriedene Frauen. Eine empirische Untersuchung an Selbstdarstellungen von Frauen. Huber, Bonn.
- Lehmann, A., 2007. Psychosoziale Einflussfaktoren auf das weibliche Sexualverhalten. Unveröffentlichte Dissertation, Freie Universität Berlin.
- Linehan, M.M., 1993. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Madersbacher, S., 2004. Sexuelle Störungen der Frau – eine Querschnittsuntersuchung. 19 th Congress of the European Association of Urology (EAU). Wien, Österreich, EU.
- Meston, C. M., Derogatis, L. R., 2002. Validated Instruments for Assessing Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 28 (1), 155-164.
- Meston, C. M., 2003. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 29, 39–46.
- Meston, C., Trapnell, P., 2005. Development and Validation of a Five-Factor Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women: The Sexual Satisfaction scale for Women (SSS-W). *Journal of Sexual Medicine*. 2 (1), 66–81.
- Miller, R.S., Lefcourt, H.M., 1982. The assessment of social intimacy. *Journal of Personality Assessment*. 46 (5), 514–518.
- Mirowsky, J., Ross, C., 1989. Social Causes of psychological distress. New York: Adline De Gruyter.
- Neutze, J., Ahlers, Ch. J., Beier, K., M., Goecker, D., Hupp, E., Mundt, I. A., Schaefer, G. A., 2005a. The Inventory of fulfilled Psycho-Social Needs in Relationships (PSYSON). Unpublished manuscript.
- Neymeyer J., Ahlers Ch. J., Laux T., Ruffert B., Beer M. und Beier K. M., 2008. Empfehlung für eine sexualmedizinische Umgangsweise und Dokumentation bei sexuell motivierten, urogenitalen Manipulationen. Poster, präsentiert auf der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie. 11.–13.09. 2008, Halle (Saale).
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J., 2003. Sexual Modes Questionnaire: Measure to assess the Interaction among Cognitions, Emotions, and sexual Response. *The Journal of Sex Research*. 40 (4), 368–382.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J., 1997. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855–862.
- Poulin, C., Lemoine, O., Poirier, L.R., Lambert, J., 2005. Validation study of a nonspecific psychological distress scale. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 40, 1019–1024.
- Prévile, M., Potvin, L., Boyer, R., 1995. The structure of psychological distress. *Psychological Reports*, 77, 275-293.
- Quirk, F., Haughie, S., Symonds, T., 2005. The Use of the Sexual Function Questionnaire as a Screening Tool for Women with Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2 (4), 469-477.
- Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., D'Agostino, R., 2000. The Female Sexual Function Index (FSFI). A multidimensional Self- Report Instrument for the Assessment of female sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 26, 191–208.
- Simons, J. S., Carey, M. P., 2001: Prevalence of sexual dysfunctions: Results from a decade of research. *Archives of Sexual Behavior*. 30 (2), 177–219.
- Sparwasser C. & Niclas C., 2006. Verletzungen des Urogenitaltrakts. In: Facharztwissen Urologie - Differenzierte Diagnostik und Therapie. Schmelz H. U., Sparwasser Ch. und Weidner W., Springer, Berlin / Heidelberg.
- Spitzer, R. L., Wakefield, J. C., 1999. DSM-IV diagnostic criterion for clinical significance: Does it help solve the false positives problem. *American Journal of Psychiatry*. 156 (12) 1856–1864.
- Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F., 2005. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 31 (5), 385–397.
- Toledano, R., Pfaus, J., 2006. The Sexual Arousal and Desire Inventory (SADI): a multidimensional scale to assess subjective sexual arousal and desire. *Journal of Sexual Medicine*. 3(5), 853–77.
- Vickberg, S. M. J., Deaux, K., 2005. Measuring the dimensions of women's sexuality: The Women's Sexual Self-Concept Scale. *Sex Roles*. 53 (5), 361–369.
- Von Gruchalla, B., Hahlweg-Widmoser, B., Gugger, B, Teschner, A., Debus, G., 2003.
- Peri- und Postmenopause – Körperlichkeit, Sexualität und Selbstbild der älteren Frau. *Zentralblatt für Gynäkologie*. 125, 202–208.
- Watson, D., Kendall, P.C., 1989. Understanding anxiety and depression: their relation to positive and negative affective states. In Kendall, P.C. & Watson, D. (Eds.), *Anxiety and depression, distinctive and overlapping features*. San Diego, CA: Academic Press, pp. 3–26.
- Zimmer, D., 1994. Fragebogen zur Sexualität und Partnerschaft. Urban & DGVT, Tübingen.

Das Sexualpräferenz-Männchen (SPM)

Sexuelles Erleben: Sexuelle Impulse, Gedanken, Gefühle, Träume und Fantasien; insbesondere **Begleitfantasien bei der Selbstbefriedigung**

Sexuelles Selbstbild

So bin ich in sexueller Hinsicht

Sexuelles Verhalten: Alle konkreten, tatsächlich realisierten sexuellen Handlungen, sexuelle Kontakte, sexuelle Interaktion

1. Sexuelles Erleben

Wie viel Prozent Ihrer sexuellen **Begleitfantasien bei der Selbstbefriedigung** (insbesondere jene, die zu einem sexuellen Erregungshöhepunkt führen) verfallen auf welche körperlichen Entwicklungsstadien (Kinder / Jugendliche / Erwachsene) und auf welches Geschlecht und in welcher Alterspanne befinden sich Ihre Sexualpartner in diesen Sexualfantasien ungefähr?

Alle Angaben zu 1.1, 1.2 und 1.3 zusammen sollen 100 % ergeben!

1.1 Kinder (vor der Pubertät):

a) Mädchen: ___%, im Alter von ___ bis ___

b) Jungen: ___%, im Alter von ___ bis ___

1.2 Teenager / Jugendliche (in und nach der Pubertät):

a) Mädchen: ___%, im Alter von ___ bis ___

b) Jungen: ___%, im Alter von ___ bis ___

1.3 Erwachsene (nach der Teenager- / Jugendphase):

a) Frauen: ___%, im Alter von ___ bis ___

b) Männer: ___%, im Alter von ___ bis ___

Bitte zeichnen Sie diese Proportionen so ein, dass alle zusammen 100% ergeben

Abb. 1 Zeigt Seite 1 und 2 (von 8) des Sexualpräferenz-Männchens

Die Sexualpädagogische Päd-Ampel (SPA) – Ein Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie

	Grün!	Gelb!	Rot!
	Keine Gefahr für Kinder und für mich selbst! Kein Problemverhalten!	Potentielle Gefahr für Kinder und für mich! Risikoverhalten, auf der Schwelle zum Problemverhalten!	Akute Gefahr für Kinder und für mich selbst! Problemverhalten! Stopp! Verboten!
Sozialer Kontakt	Sozialer Kontakt mit Kindern , im Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld (z.B. Familie, Nachbarschaft, Vereine).	Sozialer Kontakt mit einzelnen Kindern in der Öffentlichkeit , ohne Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld: z.B. Park, Zoo, Kirmes, Kino, Schwimmbad etc.	Sozialer Kontakt mit einzelnen Kindern außerhalb der Öffentlichkeit , ohne Beisein anderer Erwachsener: z.B. Wohnung, Dachboden, Keller, Garten, Wald oder andere unbeobachtete Orte.
Körperlicher Kontakt	Körperlicher Kontakte mit Kindern im Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld (z.B. Familie, Nachbarschaft, Vereinen): z.B. Hand geben / Hand nehmen, einhaken, Arm umlegen.	Körperlicher Kontakt mit Kindern in der Öffentlichkeit ohne Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld: z.B. Händchenhalten, auf den Schoß nehmen, umarmen, im Arm halten.	Jede Form von sexuellem Körperkontakt. Merke: Jede sexuell motivierte Berührung ist eine sexuelle Handlung! z.B. Streicheln, Schmusen, Küssen, Berühren / Anfassen an Brust, Po oder Genitalien.
Sexueller Kontakt	Erwachsene: vollständig geschlechtsreifer Entwicklungsstatus.	Teenager / Jugendliche: gerade geschlechtsreifer Entwicklungsstatus.	Kinder: kindlicher, nicht geschlechtsreifer Entwicklungsstatus.
Sexuell erregende Bilder	Akt-, FKK-, und Katalogbilder: Kunst-, Urlaubs-, Badehosen- und Wäschebilder.	Nackt-, Erotik-, Posingbilder: Keine Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen.	Pornografie: Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen.

Abb. 2 Die Sexualpädagogische Päd-Ampel (SPA) – Ein Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie**Adresse der AutorInnen**

Dipl.-Psych. Christoph J. Ahlers, Dipl.-Psych. Janina Neutze, Dipl.-Psych. Ingrid Mundt, Dipl.-Psych. Elena Hupp, Dipl.-Psych. Anna Konrad, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, Dipl.-Psych. Gerard A. Schaefer, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Freie- und Humboldt-Universität zu Berlin, Luisenstr. 57, 10117 Berlin, www.sexualmedizin.charite.de

Zur evolutionspsychologischen Bedeutung sexualmoralischer Überzeugungen von Männern

Reinhard Maß, Katja Sommerlad, Carolin Weber, Renate Bauer, Gottfried Fischer

The meaning of male sexual-moral attitudes from an evolutionary point of view

Abstract

Throughout the human evolution males were confronted with the possibility to unwittingly invest their resources in offspring that did not bear their own genes but genes from male concourants. Especially males of little physical attractiveness (indicating little genetic quality) may have been confounded because their regular partners had an increased interest for short-term extramarital contacts to care for better genes for their offspring. It could be assumed that there was a selective pressure for males to develop psychological mechanisms to solve this problem. A more rigid sexual morality and the resulting patterns of behavior (i.e., restrictive behavior in relations, more control) could be of adaptive value. We tested the hypothesis that in mated males physical attractiveness is negatively correlated with rigid sexual morality. $N = 71$ males were investigated by means of questionnaires regarding their self-assessed physical attractiveness, their experiences in relationships and their moral conceptions. Result: The lesser a male's physical attractiveness, the stronger his moral condemnation of short-term and long-term sexual infidelity. This relationship was specific for sexual moral valuations.

Keywords: Evolutionary psychology, sexual morality, reproductive success, males, evolved psychological mechanisms

Zusammenfassung

Männer standen in der menschlichen Evolution vor dem Problem, ihre Ressourcen möglicherweise unwissentlich in Nachkommen zu investieren, die nicht ihre eigenen Gene, sondern die Gene männlicher Konkurrenten tragen. Vermutlich waren besonders Männer mit geringer physischer Attraktivität (Indikator minderer genetischer Qualität) betroffen, da deren Partnerinnen ein erhöhtes Interesse an kurzfristigen extramaritalen Kontakten hatten, um ihre Nachkommen mit besseren Genen ausstatten zu können. Es ist daher von einem Selektionsdruck zur Entwicklung psychologischer Mechanismen zur Lösung dieses Problems aus männlicher Sicht auszugehen. Studien zeigten, dass Moralvorstellungen z.T. angeboren sind. Eine rigide Sexualmoral und die resultierenden Verhaltensmuster (restriktiveres Beziehungsverhalten, stärkere Kontrolle etc.) könnten adaptiven Wert haben. Wir prüften die Hypothese, dass bei Männern in festen Partnerschaften physische Attraktivität und rigide Sexualmoral negativ miteinander korrelieren. $N = 71$ Probanden wurden mit Fragebögen nach ihrer selbstbeurteilten Attraktivität, ihren Beziehungserfahrungen und ihren Moralvorstellungen befragt. Ergebnis: Je geringer die physische Attraktivität, desto stärker die moralische Verurteilung von kurz- und langfristiger sexueller Untreue. Dieser Zusammenhang war spezifisch für sexualmoralische Bewertungen.

Schlüsselwörter: Evolutionspsychologie, Sexualmoral; Reproduktionserfolg, Männer, evolvierte psychologische Mechanismen

Einleitung

In der menschlichen Phylogenese hatten Männer – im Unterschied zu Frauen – i.d.R. nicht die Gewißheit, ob die aus einer regulären Partnerschaft mit einer Frau hervorgegangenen Kinder genetisch tatsächlich ihre eigenen Nachkommen waren. Für Männer ergab sich somit das adaptive Problem, ihre Ressourcen möglicherweise unwissentlich in Nachkommen zu investieren, die nicht ihre eigenen Gene, sondern die Gene anderer Männer tragen, und im Extremfall ihre eigenen Gene überhaupt nicht zu reproduzieren. Dementsprechend scheinen Männer sexuelle Untreue stärker zu verurteilen als emotionale Untreue, während es bei Frauen umgekehrt ist (Schützwohl, 2006). Mehrere Faktoren tragen zu diesem Problem bei: (1) *Möglichkeit des Menschen zur Promiskuität*. Unter den Primatenarten gibt es beträchtliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Sexualpartner, die Weibchen im Laufe ihres Lebens haben. Während Gorillaweibchen vollständig monogam leben, haben Schimpansenweibchen durchschnittlich 13 Sexualpartner (Wrangham, 1993). Auch der Mensch ist keine rein monogam lebende Art. So zeigen Untersuchungen, dass 20–50% aller verheirateten Frauen in den USA außereheliche Beziehungen haben (z.B. Glass & Wright, 1992; Übersicht bei Buss, 2004). Für Männer gilt natürlich dasselbe. (2) *Konkurrierende reproduktive Interessen zwischen den Geschlechtern*. Viele Studien verweisen auf die Vorteile, die beide Geschlechter aus kurzfristigen sexuellen Beziehungen haben können (vgl. Buss, 2004). Speziell für Frauen wurde auf den Vorteil der Verbesserung der genetischen Ausstattung ihrer Nachkommenschaft hingewiesen. Andere Männer können bessere Gene anzubieten haben als der reguläre Partner („sexy son“-Hypothese von Fisher, 1958); bessere Gene bedeuten höhere Überlebens- und Reproduktionschancen der Nachkommen. Baker und Bellis (1995) berichteten, dass Frauen in außerehelichen Beziehungen dazu neigen, sexuelle Kontakte mit dem außerehelichen Partner vor allem während ihrer empfängnisbereiten Tage herbeizuführen. Aus der Studie von Gangestad et al. (2002) geht hervor, dass sich Frauen in den Tagen vor der Ovulation sexuell stärker von anderen Männern als ihren festen Partnern angezogen fühlten und auch mehr entsprechende sexuelle Phantasien entwickelten als in der lutealen Zyklusphase. Der adaptive Wert dieses Phänomens besteht in der Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses: Da die außereheliche Beziehung u.a. auch mit dem Risiko des Verlusts der Ressourcen des regulären Partners verbunden ist, ist es vorteilhaft,

wenn die sexuellen Kontakte vor allem dann stattfinden, wenn die Grundvoraussetzungen einer erfolgreichen Reproduktion gegeben sind.

Es wurden bereits einige evolvierte psychologische Mechanismen („evolved psychological mechanisms“, EPM; Tooby & Cosmides, 1992) beschrieben, deren Funktion die Lösung des hier beschriebenen adaptiven Problems von Männern ist. Die von Gangestad et al. (2002) untersuchten Probandinnen beschrieben neben ihren Wünschen und Phantasien auch ein durch größere Aufmerksamkeit und Wachsamkeit gekennzeichnetes Verhalten ihrer Partner während der empfängnisbereiten Tage („mate guarding behavior“). Diese Befunde wurden kürzlich von Haselton und Gangestad (2006) repliziert.

Physische Attraktivität ist für beide Geschlechter ein wichtiges Kriterium bei ihren Partnerwahlstrategien. Einige Befunde legen die Annahme nahe, dass insbesondere Frauen, die eine kurzfristige sexuelle Strategie verfolgen, gesteigerten Wert auf die physische Attraktivität des Mannes legen (z.B. Gangestad & Simpson, 1990). In einer Reihe von Studien wurden Hinweise darauf gefunden, dass z.B. die bilaterale Symmetrie des Gesichts und des Körpers einen Hinweis auf die Widerstandsfähigkeit des Individuums gegen schädliche Einflüsse (z.B. Krankheiten, Parasiten oder Intoxikationen) während seiner Entwicklung darstellen (z.B. Gangestad & Thornhill, 1997). Der Zusammenhang zwischen Symmetrie und Gesundheit wurde wiederholt gezeigt (Jones et al. 2001). Ähnliches gilt für andere Aspekte körperlicher Attraktivität wie reine Haut oder bestimmte Proportionen von Körper oder Gesicht. In der Studie von Johnston et al. (2001) hatten 42 Frauen die Aufgabe, in einem Versuchsaufbau am Bildschirm ein möglichst attraktives männliches Gesicht zu konstruieren; durchgehend ergaben sich überdurchschnittlich maskuline Gesichter. Dieselbe Gruppe von Frauen wurde anschließend gefragt, welches Gesicht ihnen am gesündesten erschien; die resultierende Auswahl der Gesichter war praktisch identisch mit den zuvor als attraktiv eingestuften Gesichtern. Aus evolutionspsychologischer Sicht erhöhen physisch attraktive Sexualpartner vermutlich den eigenen Reproduktionserfolg, indem die mit solchen Partnern gezeugten Nachkommen gesünder und robuster sind.

Es ist zu anzunehmen, dass das Risiko eines Mannes, eigene Ressourcen unwissentlich in biologische Nachkommen anderer Männer zu investieren, um so größer ist, je geringer seine physische Attraktivität ist. Denn eine langfristige Beziehung mit einem physisch wenig attraktiven Partner führt für die Frau zu einer Vergrößerung des relativen

reproduktiven Vorteils, den sie aus einer kurzfristigen Beziehung mit einem anderen Mann ziehen kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie das Risiko der Entdeckung und ihrer Folgen eingeht, steigt, weil der mögliche Gewinn – bessere Gene für ihre Nachkommen – höher ist. Wahrscheinlich sind unter dem Druck der sexuellen Selektion im Laufe der Entwicklungsgeschichte auch EPM entstanden, bei denen die Attraktivität des Mannes eine Rolle spielt.

Die konkurrierenden reproduktiven Interessen von Männern und Frauen haben eine Reihe von Implikationen und Konsequenzen, die auch moralische Einstellungen betreffen (vgl. Haselton et al., 2005). In den letzten Jahren findet die Suche nach den neuronalen Grundlagen von Moral zunehmendes Interesse, und es häufen sich die Hinweise, dass moralisches Empfinden nicht ausschließlich durch Erziehung und Sozialisation geprägt, sondern in gewissem Ausmaß auch angeboren ist (z.B. Mahlmann, 1999). Dass Teile des moralischen Empfindens, Urteilens und Verhaltens grundsätzlich evolutionspsychologisch erklärbar sind und als EPM zur Lösung adaptiver Probleme aufgefaßt werden können, wurde seit langem durch viele Studien am Beispiel des Altruismus gezeigt (Essock-Vitale & McGuire, 1985; Burnstein et al., 1994; Axelrod, 2000). Interessanterweise gelten manche Verhaltensweisen, die häufig beobachtbar und aus evolutionspsychologischer Sicht auch sinnvoll sind, in den meisten Kulturen als moralisch verwerflich, z.B. außereheliche Beziehungen (Glass & Wright, 1992). Möglicherweise stellen manche dieser moralischen Vorstellungen – in Verbindung mit den entsprechenden Verhaltensweisen – über sexuelles Verhalten ihrerseits evolvierte psychologische Mechanismen dar, die der Lösung bestimmter adaptiver Probleme dienen.

Neben der physischen Attraktivität sind eine Reihe von anderen männlichen Attraktivitätsmerkmalen gut belegt, hierunter insbesondere gute wirtschaftliche Aussichten (z.B. Buss et al., 2001), aber auch hoher gesellschaftlicher Status, Zuverlässigkeit und Stabilität der Persönlichkeit. Der gesicherte Zugang zu Ressourcen ist insbesondere für langfristige weibliche Partnerwahlstrategien relevant. Aus evolutionspsychologischer Sicht ist diese Präferenz für den „guten Versorger“ adaptiver Wert, da hierdurch die Überlebenschance der Nachkommenschaft erhöht wird.

In der hier vorliegenden Studie gingen wir der Frage nach, ob sexualmoralische Vorstellungen von Männern evolutionspsychologisch erklärbar sind. Je geringer die physische Attraktivität eines Mannes (i.e., die Qualität seiner Gene), desto höher das

Risiko, dass seine Partnerin nach kurzfristigen sexuellen Außenkontakten suchen könnte, um für eine bessere genetische Ausstattung (i.e., eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit) ihrer Nachkommen zu sorgen. Diesem erhöhten Risiko, eigene Ressourcen unwissentlich in die Reproduktion fremder Gene fließen zu lassen, kann durch eine stärkere moralische Verurteilung solcher Außenkontakte und die resultierenden Verhaltensmuster (restriktiveres Beziehungsverhalten, stärkere Kontrolle etc.) begegnet werden. Wir prüften die Hypothese, dass bei Männern in festen Partnerschaften physische Attraktivität und sexualmoralische Liberalität miteinander im Sinne einer negativen Korrelation zusammenhängen. Die „Versorger“-Eigenschaften der Probanden hingegen sollten nicht in Zusammenhang mit sexualmoralischen Vorstellungen stehen.

Methodik

Stichprobe und Durchführung. Um kulturelle Effekte zu neutralisieren, wurden ausschließlich deutsche Männer rekrutiert. Diese mußten sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer festen heterosexuellen Partnerschaft befinden. Die Untersucherinnen (K. S. und C. W.) fragten geeignet erscheinende Personen auf öffentlichen Plätzen (Campus, Parks), ob diese bereit seien, an einer kurzen Untersuchung zu Verhalten, Einstellungen und Meinungen in Zusammenhang mit Partnerschaften teilzunehmen. Die einwilligenden Probanden erhielten einen Fragenkatalog und drei Fragebögen (s.u.), die sie sogleich ausfüllten und zurückgaben.

Fragenkatalog. Dieses im Rahmen dieser Studie konzipierte Untersuchungsinstrument enthält neben Fragen zum soziodemographischen Hintergrund (Alter, Schulabschluß etc.) Abschnitte, in denen nach bisherigen Beziehungserfahrungen und der Beurteilung der aktuellen Beziehung, nach dem Selbstbild als Mann und Partner sowie nach Moralvorstellungen, Eifersucht und Religiosität gefragt wird. Den Probanden wurde in dem Fragenkatalog eine Liste von Verhaltensweisen vorgelegt, die in unserer Kultur als unmoralisch bzw. gesetzeswidrig gelten. Die Frage: „Für wie verwerflich halten Sie die folgenden Verhaltensweisen?“ sollte auf einer Skala von 0 („harmlos“) bis 10 („extrem verwerflich“) beantwortet werden. Zwischen Bagatellverfehlungen (z.B. Notlüge) und Straftaten (z.B. Diebstahl) enthielt diese Liste auch zwei Beispiele sexueller Untreue, eine kurzfristige (Seitensprung) und eine langfristige (außereheliche Beziehung).

Fremdbeurteilung der physischen Attraktivität. Während der Durchführung nahmen beide Untersucherinnen unabhängig voneinander eine Einschätzung der Probanden hinsichtlich ihrer physischen Attraktivität auf einer Skala von 0 (völlig unattraktiv) bis 100 (extrem attraktiv) vor.

Die **Self-Perceived Mating Success Scale** (SPMSS, acht Items; Landolt et al., 1995) erfaßt die selbstbeurteilte Attraktivität für Angehörige des anderen Geschlechts (z.B. „Ich bekomme sexuelle Angebote von Angehörigen des anderen Geschlechts“). Jedes Item wird auf einer siebenstufigen Skala von 1 („stimmt gar nicht“) bis 7 („stimmt genau“) eingestuft. In den Summenscore gehen nur die Items 1–3 und 5–7 ein; die Items 4 und 8 sind invertierte Formulierungen der Items 6 und 3, die Kontrollzwecken dienen. Es wurde eine eigene Übersetzung verwendet.

Bei dem **Fragebogen zu sexuellen Bedenken bei Männern** (FSBM, 31 Items) handelt es sich um die Adaptation einer von Brenk (2005) vorgelegten Übersetzung der „attitudes related to sexual concerns scale“ (Cowden & Koch, 1995). Wir formulierten die z.T. etwas „sperrigen“ Itemtexte so um, dass sie ausschließlich auf Männer anwendbar sind. Außerdem ergänzten wir einige Items. Die acht ursprünglichen Skalen blieben dabei erhalten: Körperbild (z.B. „Insgesamt gesehen finde ich meinen Körper sexuell attraktiv“), Sexuelle Beziehungsfähigkeit (z.B. „Es würde mir Sorgen bereiten, zum jetzigen Zeitpunkt eine enge Beziehung einzugehen“), Sexuelle Kommunikation (z.B. „Es fällt mir schwer, meiner Partnerin anzudeuten, dass sie ihre sexuellen Techniken verfeinern soll“), Geschlechtsrollen (z.B. „Ich glaube, dass Männer üblicherweise Liebe nutzen, um Sex zu bekommen, und Frauen gewöhnlich Sex nutzen, um Liebe zu bekommen“), Sexuelle Schuldgefühle (z.B. „Wenn ich Sexualkontakt mit meiner Partnerin hatte, fühle ich mich hinterher schuldig“), Masturbation (z.B. „Nach der Masturbation fühle ich mich wohl“), Sexueller Leistungsdruck (z.B. „Ich fühle mich wie ein Versager, wenn meine Partnerin nicht zum Orgasmus kommt“) und Sexuelles Selbstverständnis (z.B. „Ich habe den Eindruck, dass ich meine sexuellen Gefühle manchmal mißverstehe“).

Der **Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen** (BFPE, 31 Items; Höger & Buschkämper, 2002) beschreibt in drei Skalen subjektive Erwartungen an eine Partnerschaft, wie sie für Personen mit unterschiedlichen Bindungsmustern angenommen werden können. Die Skala „Akzeptanzprobleme“ drückt den Grad der Selbstzweifel einer Person aus und ihre Befürchtung, für den anderen unerträglich zu sein (z.B. „Manchmal kommt mir der Gedanke, dass es meinem

Partner/meiner Partnerin zu viel sein könnte, mich so wie ich bin zu ertragen“). Die Skala „Öffnungsbereitschaft“ erfaßt die Fähigkeit bzw. Neigung einer Person, über eigene Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen (z.B. „An sich fällt es mir leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über das zu sprechen, was in mir vorgeht“). Die Skala „Zuwendungsbedürfnis“ erfaßt den Wunsch nach der andauernden Nähe und Zuwendung des Partners (z.B. „Wenn sich mein Partner/meine Partnerin einmal nicht genug um mich kümmert, bedrückt mich das sehr“).

Ergebnisse

Stichprobe. Voraussetzung für den Einschluß in die Studie war das Vorhandensein einer festen Partnerschaft. Die Probanden waren nach der Dauer ihrer aktuellen Partnerschaft befragt worden; ferner sollten auf einer Skala von 0 bis 10 deren (1) Qualität, (2) Stabilität und (3) der Wunsch, diese Partnerschaft längerfristig fortzusetzen, eingeschätzt werden. Eine Partnerschaft wurde als „fest“ definiert, wenn sie seit mindestens einem Jahr bestand und auf den drei genannten Skalen mit mindestens 7 beurteilt wurden. Diese Kriterien wurden von $N = 71$ Probanden erfüllt (siehe Stichprobenbeschreibung in Tabelle 1).

Kennwerte der physischen Attraktivität. Als subjektiver Kennwert der Attraktivität diente der SPMSS-Summenscore (Mittelwert 26.3, SD 6.0, Spanne 13–42). Die durch die beiden Untersucherinnen unabhängig voneinander durchgeführten Fremdbeurteilungen zeigten eine so hohe Übereinstimmung (Mittelwerte 42.9 vs. 44.3, $r_{xy} = .77$), dass sie gemittelt und zu einer einzigen Variable zusammengezogen wurden (Mittelwert 43.6, SD 17.1, Spanne 7–85). Die Korrelation zwischen selbst- und fremdbeurteilter physischer Attraktivität betrug $r_{xy} = .29$ ($p < .05$).

Kennwert der Attraktivität als „guter Versorger“. Der Fragenkatalog einhielt die Frage: „Wie schätzen Sie die wirtschaftliche bzw. finanzielle Sicherheit ein, die Sie Ihrer Partnerin bzw. Familie bieten können (z.B. Einkommen, Besitz)?“, zu beurteilen auf einer Skala von 0 („keine Sicherheit“) bis 10 („hohe Sicherheit“). Dieses Item wurde zum Vergleich mit der physischen Attraktivität herangezogen (Mittelwert 6.36, SD 2.24, Spanne 1–10). Die Korrelation mit der SPMSS betrug $r_{xy} = .08$ (nicht signifikant).

Zusammenhänge zwischen Attraktivität und Eifersucht. Tabelle 2 zeigt Zusammenhänge der Attraktivitätskennwerte mit Fragen zu Eifersucht in der aktuellen Beziehung sowie Einschätzungen der eigenen

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung

Alter ^{a, b}	30.1 (8.2)
Body-Mass-Index ^b	23.7 (2.7)
Schulabschluß	HM 3 (4%), FA 10 (14%), AB 58 (82%)
Alter bei Beginn der ersten festen Partnerschaft ^{a, b}	17.6 (2.7)
Dauer der aktuellen Partnerschaft ^{c, d}	51
N der bisherigen Partnerschaften incl. der jetzigen ^b	4.1 (2.6)
Alter bei erstem Geschlechtsverkehr ^{a, b}	17.7 (2.6)
N der bisherigen Sexualpartnerinnen incl. der jetzigen ^d	6

a: in Jahren

b: Mittelwert (Standardabweichung)

c: in Monaten

d: Median

HM: Hauptschulabschluß oder Mittlere Reife

FA: Fachabitur

AB: Abitur

Tab. 2 Mittelwerte und SDs verschiedener Fragen zu Beziehungsaspekten, Korrelationen (r_{xy}) mit Attraktivitätskennwerten (Skala von 0 = „gar nicht“ bis 10 = „extrem“). Bonferroni-korrigiert.

	Mittelwert (SD)	Korrelation mit SPMSS	Korrelation mit Attraktivitäts-Fremdrating	Korrelation mit „guter Versorger“ ^a
Wie sehr würde es Sie stören, wenn Ihre Partnerin mit anderen Männern flirten würde?	6.17 (2.99)	-.25	-.10	.04
Waren Sie in ihrer jetzigen Beziehung schon einmal eifersüchtig auf ihre Partnerin?	3.27 (2.54)	.03	.07	-.09
War Ihre jetzige Partnerin schon einmal eifersüchtig auf Sie?	5.19 (2.37)	.30 *	.17	.04
Für wie attraktiv halten Sie sich in den Augen Ihrer Partnerin?	7.58 (1.27)	.29 *	.17	.33 *
Für wie attraktiv halten Sie sich in den Augen anderer Frauen (außer ihrer Partnerin)?	6.28 (1.65)	.76 ***	.43 **	.12

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$

a: Selbstbeurteilung der wirtschaftlichen Ressourcen

Attraktivität für die reguläre Partnerin vs. andere Frauen. Alle Fragen waren auf einer Skala von 0 („gar nicht“) bis 10 („extrem“) einzustufen.

Zusammenhänge zwischen Attraktivitätskennwerten und moralischen Bewertungen. Tabelle 3 zeigt die Liste mit üblicherweise als moralisch verwerflich beurteilten Verhaltensweisen, aufsteigend geordnet nach der Stärke der moralischen Verurteilung durch die

Probanden, sowie deren Korrelationen mit den beiden Kennwerten der physischer Attraktivität und dem „Versorger“-Kennwert.

Zusammenhänge zwischen physischer Attraktivität und Fragebogenskalen. Die Korrelationen der beiden Attraktivitätskennwerte mit den FSBM- und BFPE-Skalen zeigen Tabelle 4 und 5.

Tab. 3 Mittelwerte und SDs der eingeschätzten Verwerflichkeit unmoralischer Verhaltensweisen (Skala von 0 = „harmlos“ bis 10 = „extrem verwerflich“), Korrelationen (r_{xy}) mit Attraktivitätskennwerten. Bonferroni-korrigiert.

	Mittelwert (SD)	Korrelation mit SPMSS	Korrelation mit Attraktivitäts-Fremdrating	Korrelation mit „guter Versorger“ ^a
Mit einer Notlüge einer lästigen Verpflichtung entgehen.	4.25 (2.57)	-.08	-.17	-.16
Bei der Steuererklärung falsche Angaben machen, um Steuern zu sparen.	4.35 (3.07)	.01	-.17	-.02
Sich am Arbeitsplatz krank melden, obwohl man gesund ist.	4.87 (2.90)	-.10	-.25	.26
Einen Ladendiebstahl begehen.	5.51 (2.59)	-.23	-.19	-.10
Einen Seitensprung („One-Night-Stand“) begehen.	6.41 (2.85)	-.30 *	-.11	.15
Ein beschädigtes Auto verkaufen und den Schaden absichtlich verschweigen.	7.30 (2.21)	-.15	-.17	-.09
Den Partner bzw. die Partnerin mit einer geheimen außerehelichen Beziehung betrügen.	7.35 (2.33)	-.30 *	.03	.09
Jemanden verleumden und absichtlich seinen Ruf schädigen.	7.83 (2.06)	-.05	-.10	-.00

*: $p < .05$

a: Selbstbeurteilung der wirtschaftlichen Ressourcen

Tab. 4 Korrelationen (r_{xy}) der Attraktivitätskennwerte mit den FSBM-Unterskalen. Bonferroni-korrigiert.

	Korrelation mit SPMSS	Korrelation mit Attraktivitäts-Fremdrating	Korrelation mit „guter Versorger“ ^a
FSBM 1, Körperbild (Körperakzeptanz)	.51 ***	.24	-.00
FSBM 2, Sexuelle Beziehungsfähigkeit	-.08	-.16	-.04
FSBM 3, Sexuelle Kommunikation (Sprechangst)	-.06	.01	-.09
FSBM 4, Geschlechtsrollen (Klischees)	.08	.06	-.24
FSBM 5, Sexuelle Schuldgefühle	.23	.06	-.09
FSBM 6, Masturbation (Masturbationsakzeptanz)	.31 *	.29	.06
FSBM 7, Sexueller Leistungsdruck	-.02	.16	-.13
FSBM 8, Sexuelles Selbstverständnis	-.08	.03	-.18

*: $p < .05$; ***: $p < .001$

a: Selbstbeurteilung der wirtschaftlichen Ressourcen

Tab. 5 Korrelationen (r_{xy}) der Attraktivitätskennwerte mit den BFPE-Unterskalen. Bonferroni-korrigiert..

	Korrelation mit SPMSS	Korrelation mit Attraktivitäts- Fremdrating	Korrelation mit „guter Versorger“ ^a
BFPE 1, Akzeptanzprobleme	-.08	-.04	.01
BFPE 2, Öffnungsbereitschaft	-.01	-.10	.25
BFPE 3, Zuwendungsbedürfnis	-.13	.04	.14

a: Selbstbeurteilung der wirtschaftlichen Ressourcen

Diskussion

Unsere Ergebnisse legen die Annahme nahe, dass sexualmoralische Vorstellungen von Männern mit deren physischer Attraktivität zusammenhängen: Je geringer die Attraktivität, desto stärker werden Seitensprünge und außereheliche Beziehungen verurteilt (vgl. Tabelle 3). Diese Korrelationen wurden als einzige signifikant, obwohl sie der statistisch sehr konservativen Bonferroni-Korrektur unterzogen wurden. Somit wird die zentrale Hypothese unterstützt und die Annahme eines auf sexualmoralischen Vorstellungen evolvierten psychologischen Mechanismus‘ (EPM), der die Reproduktionschancen von Männern auch bei geringer physischer Attraktivität sicherstellen kann bestätigt.

Der o.g. Zusammenhang mit Sexualmoral betrifft nur die *Selbstbeurteilung* der eigenen physischen Attraktivität (gemessen mit der SPMSS); für die Fremdbeurteilung durch die Untersucherinnen ergaben sich keine signifikanten Korrelationen. Das ist offenbar kein methodisches Problem; beide Attraktivitätskennwerte sind von vergleichbarer Reliabilität: Für die SPMSS ergab sich ein Cronbach Alpha von .84, für die Fremdbeurteilung eines von .87. Aus evolutionspsychologischer Sicht ist es jedoch plausibel, dass der Selbstbeurteilung bei dem hier angenommenen EPM eine größere Bedeutung zukommt als der Fremdbeurteilung. Denn die Beurteilung der eigenen physischen Attraktivität für den Reproduktionserfolg hängt von der individuellen Umwelt des Mannes ab, d.h., von der Attraktivität seiner unmittelbaren männlichen Konkurrenten, mit denen er sich vergleicht. Der hier beschriebene EPM muß erst dann aktiv werden, wenn ein Individuum zu

dem Ergebnis kommt, die eigene Attraktivität sei im Vergleich mit der seiner Konkurrenten gering. Dieses Prinzip ist nicht ungewöhnlich, vielmehr zeigt es sich auch bei vielen anderen Eigenschaften des Menschen. Als Vergleich kann die angeborene Möglichkeit dienen, an den Fußsohlen Hornhaut ausbilden zu können (Buss 2004). Ob ein Individuum Schwielen bekommt oder nicht, hängt von der Beschaffenheit des Bodens ab, auf dem es sich bewegt, also von seiner Umwelt.

Es fanden sich keine Korrelationen zwischen physischer Attraktivität und nicht-sexuellen moralischen Bewertungen. Diese Spezifität des EPM für sexualmoralische Beurteilungen wurde erwartet. Denn ein Zusammenhang zwischen allgemeinen moralischen Bewertungen mit der eigenen physischen Attraktivität hätte aus evolutionspsychologischer Sicht keinen adaptiven Wert.

Plausibel sind die korrelativen Bezüge der SPMSS zu den FSBM-Skalen „Körperbild“ und „Masturbation“ (vgl. Tabelle 4). In die Körperbild-Skala gehen Items ein, die unmittelbar mit der Selbstbeurteilung der physischen Attraktivität zusammenhängen, so dass hier von einer Konstruktverwandtschaft mit der SPMSS auszugehen ist. Eine akzeptierende Grundhaltung gegenüber Masturbation hingegen kann als Neben aspekt einer eher liberalen Sexualmoral betrachtet werden, so dass eine positive Korrelation naheliegend ist. Hingegen zeigten sich keine Zusammenhänge zwischen Attraktivitätskennwerten und Partnerschaftserwartungen (Tabelle 5).

Als Nebenbefund zeigte sich eine signifikante Korrelation der SPMSS mit einer positiven Einstellung zu vorehelichen sexuellen Erfahrungen von Männern (Grad der Zustimmung zu der Aussage: „Ein Mann sollte möglichst viele sexuelle Erfahrungen gesam-

melt haben, bevor er eine Familie gründet“; $r_{xy} = .34$, $p < .01$, zweiseitig). Dieses steht in Einklang mit früheren Befunden (Landolt et al. 1995). Männer mit höheren SPSS-Scores neigen demnach dazu, früher sexuell aktiv zu sein, mehr Sexualpartner und häufigeren Geschlechtsverkehr zu haben. Auch in der hier untersuchten Stichprobe konnten sich die Probanden mit hohen SPSS-Scores z.B. eher vorstellen, fremd-zugehen ($r_{xy} = .32$, $p < .01$); außerdem fand sich eine signifikante Korrelation zwischen SPSS-Score und Anzahl der bisherigen Geschlechtspartner ($Rho = .30$, $p < .05$).

Es scheint, dass die mit der SPSS abgebildete selbstbeurteilte physische Attraktivität bei Männern mit unterschiedlichen EPM verknüpft ist, je nach dem Ergebnis der Selbstbeurteilung. Hohe SPSS-Scores sind eher mit offensiven, auf kurzfristigen Partnersuche ausgerichteten Strategien verbunden, während niedrige SPSS-Scores einen mehr defensiven Stil nach sich ziehen, wie die Ergebnisse der vorliegenden Studie nahelegen. Möglicherweise neigen Männer mit niedrigen SPSS-Scores zu restriktiven sexualmoralischen Einstellungen, weil sie seltener Gelegenheit zu kurzfristigen extramaritalen Sexualkontakten haben („Wem die Trauben zu hoch hängen ...“); diese etwas spekulative Interpretation steht nicht in logischem Widerspruch zu der hier diskutierten Hypothese.

Wie aus Tabelle 2 hervorgeht, wird den „Versorger“-Eigenschaften eher innerhalb der regulären Partnerschaft Bedeutung zugeschrieben, während für andere Frauen praktisch ausschließlich die eigene physische Attraktivität als ausschlaggebend betrachtet wird. Es zeigten sich keine korrelativen Bezüge zwischen Sexualmoral und den Eigenschaften eines „guten Versorgers“.

Dies entspricht unseren Erwartungen, da ein „schlechter Versorger“ vor allem befürchten muß, für Frauen, die langfristige Partnerwahlstrategien verfol-

gen, wenig interessant zu sein. Ein EPM wie der in dieser Studie beschriebene würde dabei keinen adaptiven Wert haben.

Für die richtige Einordnung dieser Befunde ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass die heute wirk-samen EPM unter dem Druck äußerer Bedingungen entstanden sind, die aufgrund der rasanten kulturellen und technisch-wissenschaftlichen Entwicklung für die meisten heute lebenden Menschen nicht mehr gelten. Daher kann jeder EPM inzwischen seinen adaptiven Wert verloren haben, mehr noch, er kann sogar nachteilig geworden sein. So hätte der Appetit auf süße (= zuckerhaltige, somit kalorienreiche) Nahrungsmittel – ein EPM, der das Eßverhalten beeinflussen kann – nur unter Lebensbedingungen einen adaptiven Wert, unter denen es allgemein schwierig ist, Zugang zu Nahrungsressourcen zu erlangen; in einer Überflußgesellschaft hingegen kann dieser EPM zu Übergewicht und Erkrankungen führen.

Um einem Mißverständnis vorzubeugen: Auch die Autorinnen und Autoren der vorliegenden Arbeit sind überzeugt davon, dass sexualmoralische Vorstellungen bei Männern wie bei Frauen überwiegend kulturell vermittelt werden. Das läßt sich indirekt auch aus den hier dargestellten Ergebnissen ablesen: Denn die in Tabelle 3 dargestellten signifikanten Korrelationen erklären jeweils lediglich 9% der Gesamtvarianz. Insgesamt verweisen unsere Ergebnisse allerdings auf die Komplexität der Einflußfaktoren, welche die mit der sexuellen Reproduktion verbundenen sozialen Interaktionen und Prozesse beeinflussen können. Offenbar hat auch die Ausprägung sexualmoralischer Ansichten von Männern dabei eine Funktion.

In weiteren Studien sollten Hinweise dafür gesucht werden, dass eine rigidere Sexualmoral, die insbesondere durch die stärkere Verurteilung von sexueller Untreue charakterisiert ist, tatsächlich mit restriktiverem Beziehungsverhalten und größere Kontrolle einhergeht.

Literatur

- Axelrod, R., 2000, Die Evolution der Kooperation. München, Oldenbourg.
- Baker, R.R., Bellis, M.A., 1995, Human sperm competition. London, Chapman & Hall.
- Brenk, K., 2005, Bindung und Sexualität. Zum Zusammenhang zwischen Bindung im Erwachsenenalter und sexuellen Einstellungs- und Verhaltensweisen. Marburg, Tectum-Verlag.
- Burnstein, E., Crandall, C., Kitayama, S., 1994, Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *J Pers Soc Psychol* 67, 773–789.
- Buss, D.M., 2004, Evolutionäre Psychologie. 2., aktualisierte Auflage. München, Pearson Studium.
- Buss, D.M., Shackelford, T.K., Kirkpatrick, L.A., Larsen, R.J., 2001, A half century of American mate preferences. *J Marriage Fam* 63, 491–503.
- Cowden, C.R., Koch, P.B., 1995, Attitudes related to sexual concerns: Gender and orientation comparison. *J Sex Educ Ther* 21, 78–87
- Essock-Vitale, S.M., McGuire, M.T., 1985, Women's lives viewed from an evolutionary perspective. II. Patterns of

- helping. *Ethol Sociobiol* 6, 155–173.
- Fisher, R.A., 1958, *The genetical theory of natural selection* (2. Auflage). New York, Dover.
- Gangestad, S.W., Simpson, J.A., 1990, Toward an evolutionary history of female sociosexual variation. *J Pers* 58, 69–96.
- Gangestad, S.W., Thornhill, R., 1997, Human selection and developmental stability. In: Simpson, J.A., Kenrick, D.T. (Hrsg.). *Evolutionary social psychology*. Mahwah, NJ, Erlbaum, 169–195
- Gangestad, S.W., Thornhill, R., Garver, C.E., 2002, Changes in women's sexual interests and their partners' male-retention tactics across the menstrual cycle: Evidence for shifting conflicts of interest. *Proc Biol Sci* 269, 975–982.
- Glass, S.P., Wright, T.L., 1992, Justifications for extramarital relationships: The association between attitudes, behavior, and gender. *J Sex Res* 29, 361–387.
- Haselton, G., Gangestad, S.W., 2006, Conditional expression of women's desires and men's mate guarding across the ovulatory cycle. *Horm Behav* 49, 509–518.
- Höger, D., Buschkämper, S., 2002, Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen. Ein alternativer Vorschlag zur Operationalisierung von Bindungsmustern mittels Fragebögen. *Z Diff Diagn Psychol* 23, 83–98.
- Johnston, V.S., Hagel, R., Franklin, M., Fink, B., Grammar, K., 2001, Male facial attractiveness: Evidence for hormone-mediated adaptive design. *Evol Hum Behav* 22, 251–267.
- Jones, B.C., Little, A.C., Penton-Voak, I.S., Tiddeman, B.P., Burt, D.M., Perret, D.I., 2001, Facial symmetry and judgments of apparent health: Support for a „good genes“ explanation of the attractiveness-symmetry relationship. *Evol Hum Behav* 22, 417–429.
- Landolt, M.A., Lalumiere, M.L., Quinsey, V.L., 1995, Sex differences in intra-sex variations in human mating tactics: An evolutionary approach. *Ethol Sociobiol* 16, 3–23.
- Mahlmann, M., 1999, *Rationalismus in der praktischen Theorie: Normentheorie und praktische Kompetenz*. Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft.
- Schützwohl, A., 2006, Eifersucht aus evolutionspsychologischer Sicht: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Verarbeitung von Hinweisen auf sexuelle und emotionale Untreue. In: Witte, E.H. (Hrsg.). *Evolutionäre Sozialpsychologie und automatische Prozesse*. Lengerich, Pabst, 132–145.
- Tooby, J., Cosmides, L., 1992, Psychological foundations of culture. In: Barkow, J., Cosmides, L., Tooby, J. (Hrsg.). *The adapted mind*. New York, Oxford University Press, 19–136.
- Wrangham, R.W., 1993, The evolution of sexuality in chimpanzees and bonobos. *Hum Nat* 4, 47–79.

Adressen der AutorInnen

Prof. Dr. Reinhard Maß, Zentrum für Seelische Gesundheit Marienheide, Leppestraße 65–67, D-51709 Marienheide und Institut für Sexualforschung und Sexualtherapie Oberberg, mail: reinhard.mass@kkh-gummersbach.de;
 Katja Sommerlad, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln;
 Carolin Weber, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln;
 Renate Bauer, Institut für Sexualforschung und Sexualtherapie Oberberg;
 Gottfried Fischer, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln

Tolerierte voreheliche Sexualität im 16. bis 18. Jahrhundert am Beispiel einer Familie der Ulmer Ehrbarkeit

Horst Boxler

Tolerated premarital sexuality from the sixteenth to the eighteenth century exemplified by means of a respectable family of Ulm

Abstract

The parochial records of Ulm's Münster-parish contain also documents entered by the city's government of the era discussed in this paper. Research shows that a remarkable number of descendents of a respectable family of Ulm were the result of premarital sexual activity. This seems to be quite remarkable since public sexual morality had changed after the various outbreaks of the plague and the conversions in Ulm following the Reformation (1530). Particularly the guilds became bastions of rigorous sexual morality, in contrast to the continuing relaxed attitude to the matter in the surrounding rural areas. The guilds punished violators with severity. An illegitimate son could even retroactively lose his hard-earned position in society, when his 'ignoble' birth became public knowledge even much later in life. The parochial records show that especially the members of the families who were recognised by the town council tried to adhere to the new public morality. These families, together with the patricians, held sway over the destiny of one of the most powerful trading cities of southern Germany. There was the notable exception of the sailors' guild, which had its reservations regarding this new public morality. Their job was to transport people, news, goods and wood to the Balkans and the coastal cities of the Black Sea. This resulted in long periods of absence from home for the eligible young men, who felt that through this new morality they

were given a disadvantage regarding the favours of marriable and available daughters of their social class. It was apparently silently condoned that the bachelors and daughters belonging to the sailors' guild were to allowed to engage in premarital sexual intercourse without the fear of reprisal. Should a pregnancy occur, then marriage would follow soonest after the return of the child's father. Even during the times of pietisme this hidden custom survived, the public at large possibly preferring to feign ignorance about the matter.

Keywords: sexual morality within guilds, special situation of the sailors, public condoning of premarital sexual intercourse

Zusammenfassung

Bei der Arbeit an den Kirchenbüchern der Ulmer Münsterpfarre, ergänzt durch städtische Akten, fielen die zahlreichen vorehelich gezeugten Nachkommen einer Familie der Ulmer Ehrbarkeit, also eines ratsfähigen Geschlechts, auf. Besonders bedeutsam schien dies, nachdem sich nach Ausbruch der großen Seuchen und mit der Annahme der Reformation in der Stadt (1530) die Sexualmoral, zumal die öffentliche, außerordentlich gewandelt hatte. So waren gerade die städtischen Zünfte im Gegensatz zum bäuerlich geprägten Umland ein Hort teils rigoroser Sexualmoral und bestraften Zuwiderhandlungen mit aller Härte. Selbst rückwirkend konnte ein unehelich gezeugter Sohn noch seinen mühsam errungenen Platz in der zünftischen Gemeinschaft verlieren, wenn sich seine „unehrenhafte“ Herkunft herausstellte.

Verhielten sich nach Ausweis der Kirchenbücher gerade die Angehörigen der ratsfähigen Geschlechter, die neben dem Patriziat die Geschicke einer der mächtigsten süddeutschen Handelsmetropolen lenkten, entsprechend den Moralvorgaben, so scherte eine einzige Gruppe aus, die Schiffeute. Ihnen oblag es, Menschen,

Waren, Nachrichten und nicht zuletzt das Bauholz der sogenannten Ulmer Schachteln auf der Donau in den Balkan und häufig auch bis zu den Küstenstädten des Schwarzen Meeres zu transportieren, was notgedrungen zu langen Zeiten der Abwesenheit gerade der heirats- und zeugungsfähigen jungen Männer führte, die hierdurch einen empfindlichen Wettbewerbsnachteil um die Gunst der mannbaren Töchter ihrer Gesellschaftsschicht hätten hinnehmen müssen. So scheint es einen stillen Konsens gegeben zu haben, den Unverheirateten der Schifflutezunft vorehelichen Geschlechtsverkehr zu gestatten, ohne dass sie hätten Sanktionen gewärtigen müssen. Wurde die junge Frau schwanger, war eine Heirat nach Rückkehr des Kindsvaters selbstverständlich. Selbst die Zeit des Pietismus überdauerte diese verborgene Sitte, von der doch wohl jeder wußte.

Schlüsselwörter: Sexualmoral der Zünfte, Ausnahmesituation der Schifflute, geduldeter vorehelicher Geschlechtsverkehr

Einleitung

Dass es auf oberbayrischen Großbauernhöfen üblich gewesen sei, die zukünftige Bäuerin nicht nur „auf Herz und Nieren“ zu prüfen¹, sondern auch auf ihre Fähigkeit, einen Erben zu gebären, gehört angeblich zu den ungeprüften, doch jedermann bekannten Gepflogenheiten dieser und sozial ähnlich strukturierter Regionen. Das sogenannte *Fensterln* ist geradezu als Topos in die Welt des Volkstheaters eingegangen, wobei hier die umworbene Frau diejenige ist, die entscheidet, wem sie ihr Kammerfenster öffnet und wen sie im schlimmsten Falle der Wut ihres ob des Lärms erwachten Vaters überläßt.

Dass solche Bräuche nicht nur in Einzelfällen gepflegt wurden oder gar die Erfindung lüsterner Theaterautoren waren, beweist die in ländlichen Gegenden gängige Praxis des *Nachtfreiens* oder gar der *Probenächte* und *Probeehen*, bei denen ebenfalls die Frau bezüglich des Mannes ihrer Wahl die letzte Entscheidung hatte, und man bei Eintritt einer Schwangerschaft heiratete. Obrigkeit und Kirche bekämpften dieses Verhalten zwar und versuchten es zu kriminalisieren, doch ließ es sich letztlich nicht ganz ausrotten und überdauerte bis in unsere Zeit hinein, die die Ehe ohne Trauschein sogar in ihren

juristischen Konsequenzen mehr und mehr der gültig geschlossenen angleicht. Motive waren im Gegensatz zur im Volkstheater suggerierten sexuellen Lust im Wesentlichen die eingangs erwähnte Sorge um den Fortbestand der Familie, der nicht nur die Beibehaltung des sozialen Status der jungen Generation garantierte, sondern auch deren Alterssicherung und letztlich die einer ganzen Reihe abhängiger Personen, die vielleicht zu alt waren, um sich auf anderen Höfen noch verdingen zu können. Künftige Arbeitskräfte waren ebenso ins Kalkül inbegriffen. Dass das Vergnügen dabei nicht zu kurz kam, sei vorausgesetzt, doch war selbst dieses im Vorfeld der erwünschten Eheschließung und Zeugung von Nachkommenschaft bereits eindeutig monogam angelegt.

Andererseits war erst der Mann mit Kindern vollwertiges und als *pater familias* anerkanntes Mitglied seiner dörflichen oder städtischen Umgebung, und Kinderlosigkeit der Frau wurde lange Zeit als Strafe Gottes angesehen, für welches Verhalten auch immer (van Dülmen, 1990).

Öffentliche Sexualmoral und illegitime Geburten

Betrachtet man die üblichen Formen der Sexualität im Hochmittelalter, die so gar nicht dem Ideal der höfischen Minne entsprachen, und im Gegensatz zu dem, was diese suggerieren mochten, zumindest parallel existierten, wenn nicht dominierend waren, erscheinen die eben geschilderten Formen eines geradezu „kanalisierten“ vorehelichen Geschlechtslebens fast züchtig. Auf jeden Fall aber trugen sie nicht den ausgesprochen frauenverachtenden Makel, wie er uns als häßliche Kehrseite der verfeinerten Lyrik bekannt ist. Auch in den wenigen, damals schon volkreichen Städten war die nicht abgesegnete Ehe häufig und in Mainz soll zeitweilig sogar Bigamie geduldet worden sein. Ausdruck dieser Freizügigkeit waren die vielen Badehäuser, deren hygienische Rolle man allerdings nicht vergessen sollte und die von beiden Geschlechtern ohne besondere Scham frequentiert wurden, ja es scheint zeitweilig üblich gewesen zu sein, dass die Familie sich zuhause entkleidete, um anschließend das nächste Badehaus aufzusuchen (Borst, 1983).

Parallel dazu entwickelten sich feste Orte für die Ausübung der Prostitution, die damit unter die strengere Kontrolle der Obrigkeit geriet, nichtsdestotrotz aber ein anerkannter, wenn auch nicht ehrenhafter

¹ Nach Psalm 7, 10: „denn du, gerechter Gott, / prüfst Herzen und Nieren“. Diese Sentenz drückt in der übertragenen hebräischen Bedeutung interessanterweise gerade eine Prüfung der Art der Lebensführung und der Reinheit einer Person aus.

Beruf wurde. Entsprechende Dankschreiben höchster Herrschaften an die Räte der Städte nach Besuchen in deren Mauern waren nicht unüblich. Allerdings fehlte es auch nicht an Versuchen einzelner Korporationen, den Besuch in den „Frauenhäusern“ einzudämmen oder gar zu unterbinden, so zum Beispiel durch die Ulmer Webergesellen im Jahre 1404 oder die Einschränkung für unter fünfzehnjährige Knaben ebenfalls in Ulm. Doch beließ man es nicht dabei, sondern setzte auch seitens der gesellschaftlich und politisch erstarkenden Zünfte wirksame Kontrollinstanzen ein, wie zum Beispiel 1420 in Ulm die „Schauer“ und „Rüger“, die über die Einhaltung der Sitten- und Luxusgesetze zu wachen hatten.

Eine Änderung beziehungsweise wirksamere Unterdrückung solch freizügigen Verhaltens gelang erst durch die Reformation und ihren moralischen Anspruch (Duerr, 1990), der im Gegenzug von der altgläubigen Seite für die von ihr beherrschten oder wieder beherrschten Gebiete übernommen wurde, garantierte er doch eine wesentlich intensivere Einflußnahme der Kirche auf die Gläubigen. Trotz allem wurden die überkommenen Denkweisen nicht so nachhaltig zurückgedrängt wie in protestantischen Gebieten. Das galt auch für außereheliche Sexualität oder die Tatsache, dass schwangere Bräute gelegentlich sitzen gelassen wurden, was allerdings für den Mann häufig Ehrverlust zur Folge hatte. Trotzdem war hier ebenfalls die pragmatische Vorgehensweise in den alpennahen Gegenden „sozialverträglicher“ als zum Beispiel in den Städten; wurden doch ledige Frauen mit ihren Kindern, nicht nur, wenn sie vom Bauern selbst geschwängert worden waren, ins Gesinde eingegliedert und verfielen damit wenigstens nicht dem Bettel oder der kirchlichen Fürsorge, sofern eine vorhanden war. So werden für das reformierte Württemberg für Anfang des 18. Jahrhunderts illegitime Geburtenraten von weniger als 10% angegeben und erst einhundert Jahre später ein Anteil von fast 30% (Maisch, 1997), dagegen galten für die katholischen Alpenregionen Zahlen von 40–45% (van Dülmen, 1990).

Doch bereits vor dem Aufkommen reformatorischer Gedanken scheint ein Umschwung in der Bewertung sexueller Freizügigkeit eingetreten zu sein. So verwundert es zwar nicht, dass ein Sittlichkeitsverbrecher in Ulm im Jahre 1428 lebend unter dem Galgen begraben wurde, dass aber 1499 die Leichen von vier Ulmer Geistlichen, die mit Huren gehaust hatten und die man dafür in Augsburg in einem am Perlachturm hängenden Käfig verhungern ließ, in ihrer Heimatstadt an derselben Stelle verscharrt wurden, zeigt doch ein wesentlich härteres Vorgehen, als man dies bisher gewohnt war (Duerr,

1990). Gerade um die Zeit der Reformation scheint die Verfolgung sittlicher Verfehlungen besonders konsequent gewesen zu sein wie allenthalben bei revolutionären oder vergleichbaren Ereignissen. Selbst das Patriziat konnte sich seiner Stellung nicht mehr sicher sein und einzelne überführte Personen gingen ihrer Ämter verlustig (Geiger, 1971)². Andererseits gewinnt man den Eindruck, dass es in Ulm, als die ersten Stürme abgeebbt waren, eher humaner zugeht als in vergleichbaren Orten, obwohl es gerade in einem der volkreichsten Städte Süddeutschlands (Specker, 1977)³ nicht ganz einfach gewesen sein kann, die erwünschte Kontrolle zu behalten. So gibt eine Statistik Zahlen über Strafen verschiedener Delikte in Nürnberg, Frankfurt a. M., Memmingen und Ulm wieder, während Danzig hier weniger interessiert (van Dülmen, 1990). Frankfurt hält mit 137 Verurteilungen wegen Unzucht und Hurerei einen einsamen Rekord, darunter zwei Hinrichtungen; dagegen wurden in einer allerdings kürzeren Zeit in Ulm nur achtmal Pranger und Landesverweis bemüht und von härterem Vorgehen völlig abgesehen. Auffällig ist trotzdem, dass bei der teils brutalen Bestrafung aller Delikte außer Zauberei Danzig die oberdeutschen Städte bei weitem übertraf (StadtA Ulm, Urgichtbuch).

Es ist schon deutlich geworden, dass gerade die Städte im Gegensatz zu ländlichen Gegenden und besonders die Zünfte eine wirksamere Beurteilung und Überwachung der öffentlichen und privaten Moral veranlaßten. So erließen sie auch zunehmend restriktivere Ordnungen für die Mitgliedschaft in ihren Reihen. Voraussetzung war eheliche Geburt, und wer von außen zuzog und zum Beispiel in eine Handwerkerfamilie einheiraten wollte, mußte sich Nachfragen in seiner Heimatstadt gefallen lassen. Zum Nachweis der Ehelichkeit gehörte auch eine öffentliche Heirat – im Gegensatz zu früher häufigeren heimlichen Ehegelöbnissen, die aber die Autorität von Eltern und Kirche beeinträchtigen konnten – und die Feststellung, dass das erste Kind frühestens neun Monate nach der Hochzeit auf die Welt kam.

Wurde ruchbar, dass das Verbot nicht eingehalten worden war, führte dieses Verhalten zum Ausschluß

² So wird berichtet, dass die Konkubinen mehrerer Ratsherren aus der Stadt vertrieben wurden, der Ratsherr Laux Ehinger wegen Unzucht seine Ämter verlor, und ein Mann sogar verbrannt wurde, weil er mit einer Dirne Analverkehr hatte. Die Frau kam mit Vertreibung aus der Stadt davon. Die verschärften Maßnahmen im Gefolge der Reformation, die sicher auch eine Komponente sozialen Neids beinhalteten, drückten sich in der eigens erlassenen Anweisung aus, beim ehrbaren Rat auf Ehebruch zu achten.

³ Im 16. und 17. Jahrhundert belief sich die Bevölkerungszahl auf etwa 10.000 bis 20.000 Einwohner.

aus der Zunft. Selbst wenn später ein Sohn feststellen mußte, dass sein Vater ihn vorehelich gezeugt hatte, verlor er unter Umständen noch nach Jahren seine Zulassung zur Zunft, was möglicherweise den wirtschaftlichen Ruin einer ganzen Familie einschließlich ihres Gesindes bedeuten konnte. So bürgerte sich eine immer rigorosere Ausgrenzung aus den Zünften ein, die damit auch den freieren Wettbewerb – zuletzt sogar gegen liberaler urteilende Obrigkeiten – zu unterbinden suchten, wobei allerdings auch die Verbreitung des Pietismus im 17. Jahrhundert eine Rolle spielte (van Dülmen, 1990). In diese Zeit fiel das härteste Vorgehen gegen ertappte Sünder, das manchmal selbst der Kirche und der Obrigkeit übers Ziel hinauszuschießen schien. So waren die Zünfte noch bis ins 18. Jahrhundert hinein Bollwerke überkommener Moralvorstellungen und wehrten sich zum Beispiel lange gegen die Abschaffung der Todesstrafe für Ehebruch (van Dülmen, 1992)⁴. Allerdings ist auch festzuhalten, dass besonders die einengenden Heiratsvorschriften, die den betroffenen jungen Leuten die Initiative fast völlig aus der Hand nahmen, für Angehörige der städtischen Unterschicht oder die ärmeren Landbewohner eine wesentlich geringere Bedeutung hatten (Maisch, 1997). Hier wurde weiter nach überlieferten Verhaltensweisen gehandelt und erst im Biedermeier und im älter werdenden 19. Jahrhundert wurden die ursprünglich (reichs-) städtischen Normen unter dem Einfluß besonders der Kirchen allgemeinverbindlich.

Eine interessante, ländliche Parallele, auch wenn sie lange nicht so klar definiert war wie die Zunftordnungen, findet sich im *Protokoll für die Schlathöfler* der Gemeinde Erzingen in Baden, an der heutigen Grenze zum Kanton Schaffhausen gelegen. Ein knapp 170 ha großes Waldgebiet ging im Jahre 1533 durch Kauf vom Landgrafen im Klettgau, Rudolf von Sulz, an neun Erzinger Familien über, die sozusagen das ursprüngliche „Dorfpatriziat“ bildeten. Anfangs durch mündliche Überlieferung tradiert, wurde die sogenannte Schlattwaldordnung am 4. Juni 1772 schriftlich niedergelegt, nachdem es offensichtlich zu Meinungsverschiedenheiten gekommen war, wann wer der Teilhabe am gemeinsamen Besitz verlustig gehen sollte. Dieser Fall trat ein, wenn *welche ausser Land tretten oder fortziehen, oder wegen liederlichen haushalten zum auffahl kommen*. Entsteht zunächst der Eindruck, dass mit liederlicher eben nur eine

verantwortungslose, ruinöse Haushaltung gemeint sei, schloß die Realität zum Beispiel auch den Makel der vor- oder unehelichen Geburt ein⁵.

Eine Familie der Ulmer Ehrbarkeit

Vor dem Hintergrund dieses sich recht dramatisch ändernden öffentlichen Lebens, seiner Moralvorstellungen und seines Sexualverhaltens spielte sich die Geschichte einer Familie der Ulmer Ehrbarkeit⁶ ab, deren Betrachtung bei näherem Hinsehen eine Überraschung bietet: Sie verstieß, was die voreheliche Sexualität betrifft, offensichtlich ohne je Konsequenzen befürchten zu müssen, permanent gegen die angeblich so rigorosen Zunftregeln⁷.

Ihre ersten Spuren führen ins Benediktinerinnenkloster Urspring bei Schelklingen, in dessen Nekrolog zwischen 1360 und 1365 eine Nonne namens Christina Bochsler⁸ sowie deren im ausgehenden 13. Jahrhundert lebende Eltern Konrad und Irmel verzeichnet sind (Zeller 1926). Wiederum eine Frau taucht als nächste, urkundlich faßbare Person auf, als 1343 *der Bochslerin Badstube zu niederst an der Blau* erwähnt wurde (Kinzelbach, 1994). Zu einem dort gelegenen, größeren Komplex gehörte neben einem Wohnhaus auch die 1376 erstmals genannte Bochslermühle *an der Blau unter den Fischern auf der Donau an der Badstube vorm Tränktörlein gelegen*, bis 1771 ihre Funktion erfüllend, später zu einer Fabrik umgebaut und erst vor wenigen Jahren abgerissen (Haug, 1994). Bereits in dieser zweiten Generation findet sich ein Ratsmitglied, Johannes, und sein Bruder Ulrich, beide der Müllerzunft angehörend (Pressel, 1873). Drei Generationen später wird ein Thomas Boxler in den Kirchenbüchern explizit zur Ehrbarkeit gezählt und bis zum Aussterben der Familie

⁴ Ein letzter Fall in Zürich ist noch für 1723 nachgewiesen, während, wie wir gesehen haben, Ulm von Anfang an nicht mit Brutalität vorgegangen war. Insgesamt sind hier nur zwei Hinrichtungen für dieses Delikt nachgewiesen.

⁵ Für einen entsprechenden Hinweis danke ich Herrn Dr. med. dent. Werner Stoll, Lauchringen, und für die freundliche Überlassung der Unterlagen aus dem Gemeindearchiv Erzingen/Baden Herrn Bürgermeister Hubert Roth.

⁶ Unter der Ehrbarkeit der süddeutschen Städte verstand man die ratsfähigen Familien, im Gegensatz zum Patriziat, mit dem sie ursprünglich identisch gewesen war, und der Masse der Menschen, die entweder unfrei waren oder kein vollgültiges Bürgerrecht besaßen.

⁷ Selbstverständlich dürfte ein solches Verhalten unter denselben Prämissen auch bei anderen Familien vorgelegen haben, was im konkreten Falle noch zu überprüfen wäre.

⁸ Die aus dem Nordostschweizer und Donau-Iller-Raum stammende Familie schrieb sich abwechselnd Bochsler oder Boxler, wobei im hochalemannischen Sprachgebiet erstere Version bis heute erhalten blieb.



Abb. 1 Mitglieder der Familie Boxler: Martin (1663–1721), Zwölfmeister; Daniel (1692–1742) Zwölfmeister und Thomas (1633–1687), Zunftmeister; Ulmer Museum.

in Ulm in der Mitte des 18. Jahrhunderts bekleideten ihre Mitglieder in den Zünften teils bedeutende Ämter (Münsterpfarre Ulm). Mitte des 17. Jahrhunderts wanderte ein nachgeborener Sohn nach Dietenheim ab, offensichtlich auf Anerbieten der Fuggerschen Herrschaft, mußte dafür wieder die katholische Religion annehmen und kam als Schulmeister und Notar zu einigen Ehren. Sein Familienzweig, der unter völlig veränderten Bedingungen nur einige wenige Kilometer von der Stadt entfernt blühte, wird noch als Vergleichsgröße bei der Beurteilung des Sexualverhaltens der Familie dienen. Von Dietenheim aus gelangten Nachkommen an die Wolga. Sie waren dem Ruf Katharinas der Großen gefolgt und ihre Nachkommen wiederum leben im Altai, im US-Staat Kansas, der Provinz Entre Rios in Argentinien, und auch wieder in Deutschland.

Jerg und Marx Boxler wirkten kurz vor und nach der Reformation als Kunstmaler, ersterer von Memmingen kommend mit Hans Multscher und Ludwig Schongauer vom Magistrat eingeladen, da im 15. Jahrhundert nur diese drei das Bürgerrecht unentgeltlich erhielten, und Marx einer der wenigen war, die nach dem Bildersturm ihre Werkstatt auf alter Größe halten konnten (Rott, 1934; Schmidt, o.J.; Weilandt, 1993)⁹.

Außer diesen, vielleicht eher ein wenig exotischen Familienmitgliedern gehörten die meisten der Müller-, Weber-, Schifffleute- und eine wenige der Marner- und

der Zunft der Zimmerleute an. Eindeutig dominierend waren die Schifffleute, bei denen ein Zweig der Familie über acht Generationen nachgewiesen werden kann und drei Zunftmeister stellte, die auf der Tafel der Zunft im Ulmer Museum vertreten sind (vgl. Abb 2).

Abweichendes Sexualverhalten

Bei genauerer Analyse der familiären Zusammenhänge fiel ein von der zünftischen Norm eindeutig abweichendes Sexualverhalten auf, da ungewöhnlich viele vorehelich und gar unehelich gezeugte Kinder zu verzeichnen sind.

Bei insgesamt 13 in Ulm wohnenden Generationen mit 181 Personen sind zwischen dem Beginn des 14. und der Mitte des 18. Jahrhunderts 67 Ehen geschlossen worden. Davon entfiel der ungewöhnlich hohe Anteil von 63 auf männliche Familienmitglieder. Allerdings haben auch überwiegend Knaben das Erwachsenenalter erreicht.

Von 31 dieser Eheschließungen konnten die genauen Daten ermittelt werden und zusätzlich das Datum der Geburt des ältesten Kindes. 20 oder 64,5% der Ehen wurden von Mitgliedern der Schifffleutezunft geschlossen. Bei der Frage, wie sich die jungen Paare vor oder nach der Eheschließung sexuell verhielten, mußten solche ausgeschlossen werden, die offensichtlich körperlich oder psychisch begründbare Zeugungsschwierigkeiten hatten. Hierunter sind auf jeden Fall die zu zählen, deren erstes Kind zwischen 33 und 125 Monaten nach der Heirat zu Welt kam,

⁹ Marx wird noch als Fähnleinmaler für die aufrührerischen Bauern von Illertissen des Jahres 1525 genannt und unbeschadet dieser Tätigkeit 1542 als Ingenieur der Stadt.



Abb. 2 Detail aus der Zunfttafel der Ulmer Schifflerzunft, rechter Flügel; Ulmer Museum.

darunter wieder ein den Schifflerzunft zugehöriges Paar. Ob man den Begriff der Zeugungsschwierigkeiten noch auf länger als 24 Monate nach der Hochzeit ausdehnen beziehungsweise einengen möchte, ist Ermessenssache. Dieser Zeitraum beträfe 6 weitere Ehen, davon 2 Schifflerzunft. Die Ergebnisse werden dadurch nicht wesentlich verändert.

Geht man von 27 Ehen aus, die in einem üblichen zeitlichen Abstand zur Erzeugung von Nachkommenschaft führten, imponierten 11 oder 40,7% durch eindeutig voreheliche Zeugung. Nimmt man noch 2 Fälle von „knapp“ neunmonatiger Schwangerschaft hinzu, steigt der Prozentsatz sogar auf 48,2%. Bei Ausdehnung des Begriffs Zeugungsschwierigkeiten stieg der Anteil auf 52,0%. Auf jeden Fall kann festgehalten werden, dass ziemlich genau die Hälfte der Erstgeborenen eines Familienverbandes der Ulmer Ehrbarkeit unehelich gezeugt wurde, in einem Fall ein Kind sogar 14 Monate vor der Hochzeit zur Welt kam.

Dazu kommt noch die ungewöhnlich hohe Zahl von 5 unehelichen Geburten von ledigen Frauen der Familie. Alle nachprüfbaren Daten liegen zwischen den Jahren 1564 und 1763, die vor- oder unehelichen Geburten zwischen 1564 und 1750, somit umfassen sie auf jeden Fall die Zeit, in der die Zunftgesetze mit Härte gehandhabt wurden.

Die genauere Untersuchung, wer sich so verhielt und weshalb man dies tat, führte zu der erstaunlichen Erkenntnis, dass von den vorehelich gezeugten Kindern ausnahmslos alle von Eltern stammten, die zur Schifflerzunft gehörten. Bei den 5 unehelichen Geburten waren es immerhin noch 2, möglicherweise sogar 3 von ihnen.

Vergleichsdaten

Interessant war dabei ein Abgleich mit dem „Auswanderer“ nach Dietenheim, der der überlebende zweite Sohn eines Schiffsmannes war und dessen älterer Bruder das Gewerbe des Vaters fortführte. Des Abwanderers Familie umfaßt bis heute 11 Generationen seit der Mitte des 17. Jahrhunderts. Von 35 Ehen männlicher Mitglieder und 32 mit Nachkommen sind die Daten von 16 Verbindungen bekannt. Ehelich geboren oder gezeugt wurden 10, vorehelich 6 und unehelich 2. Dieser zunächst verblüffende Umstand – war doch das Schifflerhandwerk mit der Abwanderung in der Familie nicht mehr relevant – relativiert sich schnell, wenn man die Zeiträume mit einbezieht: Alle 6 vorehelichen Zeugungen oder Geburten konzentrieren sich auf die Mitte des 20. Jahrhunderts und die beiden unehelichen auf die des 19. und des 20. Jahrhunderts, so dass für den Vergleichszeitraum hundertprozentige Ehelichkeit vorliegt, die Familie in Dietenheim also Verhaltensweisen ihrer unmittelbaren Verwandtschaft nicht an den neuen Wohnort transportierte, obwohl noch der Bruder des Abwanderers ein „Fünfmonatskind“ war. Dass hierbei religiöse Ursachen kaum eine Rolle spielen dürften, unterstreicht die Tatsache, dass in katholischen Gebieten und besonders in ländlichen, wie gezeigt wurde, die Sexualmoral eher laxer gehandhabt wurde als in den protestantischen Städten.

Diskussion

Welche Verhaltensstrukturen verbergen sich nun hinter diesen nüchternen Zahlen?

Sicher ist, dass es sich bei einem Verhältnis von 1 : 1 zwischen ehelicher und vorehelicher Zeugung nicht um einen Zufall handeln kann. Sicher ist ebenfalls, dass man nicht einfach davon ausgehen darf, dass frühere ländliche Gewohnheiten mit in die Stadt hereingenommen wurden. Dazu war das Geschlecht schon zu lange in Ulm ansässig. Sicher ist aber auch, dass die naheliegende Sorge um die Alterssicherung und um genügend Arbeitskräfte nicht der Hauptgrund für den Bruch allgemein gültiger Normen gewesen sein kann. Dieselben Voraussetzungen galten schließlich für alle Zünfte und selbst das Patriziat kann von solchen Überlegungen nicht frei gewesen sein.

Auch ist auffällig, dass man ganze Reihen vorehelich gezeugter, ältester Kinder durch einzelne Familien verfolgen kann, so dass man schon fast mit leicht ironischem Unterton von einer Familientradition sprechen könnte. Es ist zwar nicht gerade davon auszugehen, dass die Übung vorehelicher Sexualität vom Vater dem Sohn tradiert wurde – wie man es bei Oberschichten zum Beispiel in Spanien noch vor nicht allzu langer Zeit gewohnt war –, doch ist ein solcher Usus nur denkbar, wenn im Hause zumindest eine stillschweigende Duldung derartiger Vorgänge vorhanden war; und dies nicht nur gegenüber den Söhnen, sondern auch gegenüber den Töchtern. Dass damit vorausgesetzt wurde, dass Paare miteinander schliefen, die bei Eintritt einer Schwangerschaft zu heiraten gedachten, knüpft an die eingangs beschriebenen ländlichen Traditionen an.

Das Besondere aber war, und hier muß auch eine stille Übereinkunft nicht nur innerhalb der Zunft, sondern auch seitens der Obrigkeit und der Kirche geherrscht haben, dass voreheliche Sexualität offensichtlich nur Mitgliedern der Schifflente gestattet war! Der Grund hierfür läßt sich leicht in den Arbeitsbedingungen finden. Gehörten die Schiffer doch zu den wenigen, die ihr Auskommen fern der Heimatstadt finden mußten. Selbst Außenhandeltreibende waren nicht mit dieser Regelmäßigkeit unterwegs, und wenn, dann wohl meist auch nicht so lange. Die Fahrten auf der Donau, die in manchen Fällen sogar bis ins Schwarze Meer führten, dauerten Wochen und Monate und selbst die „normale“ Tour bis Wien (StadtA Ulm)¹⁰, Budapest



Abb. 3 Abbildung der Donaufahrt im November 1662 mit kaiserlichen Gesandten; StadtA Ulm, Nr. A (9193/1)

oder Belgrad hielt die jungen Männer lange genug von der Heimat fern, um eine entspannte Brautschau unmöglich zu machen. Auch dürfte der Gedanke nicht angenehm gewesen sein, die Konkurrenz am Ort zu wissen. So wird bei allen Verantwortlichen die Einsicht vorgeherrscht haben, dass eine vernünftige Familienplanung nur gewährleistet war, wenn man zwei jungen Menschen, die sich gewogen waren, gestattete, sich „auszuprobieren“, um zu heiraten, wenn sie bei der Zeugung von Nachkommen erfolg-

Ulm, über die Reise einer kaiserlichen Gesandtschaft nach Wien im Jahre 1662 (Vgl. Abb. 3). Mit sieben großen Schiffen fuhr man im November (!) die Donau abwärts und spendete durch die zuhause gebliebenen Ehefrauen den Waisen je einen Kreuzer und zwei Wecken – so gut muß der Verdienst gewesen sein. Auch versprach man bei künftigen lukrativen Fahrten ebenso zu verfahren. Illustriert wurde das ganze mit einem hübschen Bild der Donaufahrt und den Namen der 22 Teilnehmer, darunter drei Zunftmeister, und jeweils zwei bis drei Mitgliedern derselben Familien (Kluntz, Schwarzmann, Schulteß, Ruß, Boxler, Scheiffle, Hägeln, Held und Käbbohler).

¹⁰ Von einer besonderen Fahrt berichtet ein Dokument im Stadtarchiv

reich waren. Man gerät nicht in den Bereich der Spekulation, wenn man bei jungen Angehörigen anderer Zünfte einen gewissen Neid auf die Möglichkeit ihrer Altersgenossen postuliert, ihre Sexualität zwar nicht in promiskuitiver Weise auszuleben, aber doch wesentlich freier und ohne Heimlichkeit oder die Gefahr, empfindliche Strafen zu gewärtigen.

Fast selbstverständlich ist in diesem Zusammenhang noch die Feststellung, dass die Ehefrauen fast alle nachweislich aus zünftischen Familien stammten, und nicht wenige aus der Schifferzunft, so mit den Gebräuchen vertraut gewesen sein dürften.

Auffällig ist bei der Betrachtung der 5 unehelichen Geburten noch die Namensgebung. Ginge man davon aus, dass die Frauen mit ihren Kindern von den Kindsvätern sitzengelassen worden wären, dann wäre es doch sehr verwunderlich, dass 3 von ihnen ihren Söhnen die Namen der Väter gaben, eine ihrer Töchter einen zumindest ähnlich klingenden Mädchennamen und in einem Fall, in dem der Vater nicht angegeben war, der Name des Kindes – Bartholomä – doch für den gesamten Clan so fremd ist, dass die Annahme erlaubt sei, hier handele es sich ebenfalls um den Namen des Erzeugers. In diesem Zusammenhang ist kaum davon auszugehen, dass Kindern der Name eines Liebhabers gegeben wurde, der die Braut schon vor der Geburt verschmähte und sich außerdem erheblichen Sanktionen in Stadt und Zunft ausgesetzt hätte. Viel eher ist die Vermutung erlaubt, dass höhere Umstände eine geplante Heirat verhinderten. So ist zum Beispiel daran zu denken, welchen Gefahren die Männer bei ihren Fahrten auf der Donau ausgesetzt waren, und so manche bereits schwangere Braut wird vergeblich auf die Rückkehr ihres Verlobten gewartet haben.

Es kann also zusammenfassend festgestellt werden, dass trotz Aufrechterhaltung von privater und öffentlicher Moral und Ordnung stillschweigend für ein Gewerbe Ausnahmen gemacht wurden, das unter besonders erschwerten Umständen betrieben werden mußte und dessen junge Mitglieder keine Möglichkeit zu vernünftiger Eheplanung gehabt hätten, hätte man die allgemeinen Normen auch hier durchgesetzt.

So ergab sich aus wirtschaftlicher Notwendigkeit und Einsicht eine große Nähe zu Verhaltensweisen, wie sie bei alpenländischen Großbauern üblich waren. Man darf davon ausgehen, dass dies trotz

aller praktischer Erwägungen den Beteiligten nicht unangenehm war.

Literatur

- Borst, O., 1983. Alltagsleben im Mittelalter, Frankfurt a.M., Insel-Verlag, 392–394.
- Duerr, H. P., 1990. Der Mythos vom Zivilisationsprozeß, Bd. 2, Intimität, Frankfurt a.M., Suhrkamp-Verlag, 20–21, 517, 522, 524.
- Geiger, G., 1971. Die Reichsstadt Ulm vor der Reformation, Forschungen zur Geschichte der Stadt Ulm, Bd. 11, Stuttgart: Kohlhammer-Verlag, 173–174.
- Haug, A., 1994. Die Mühlen der Stadt Ulm, Mühlenatlas Baden-Württemberg, Bd. 1, Remshalden-Buoch, Eigenverlag, 14–17.
- Maisch, A., 1997. „Wider die natürliche Pflicht und eingepflanzte Liebe“ – Illegitimität und Kindsmord in Württemberg im 17. und 18. Jahrhundert, ZWL 56. Jahrgang: 72–73, 76.
- Kinzelbach, A., 1994. Zur Sozial- und Alltagsgeschichte eines Handwerks in der frühen Neuzeit: „Wundärzte“ und ihre Patienten in Ulm. In: Schwaiger, Karl, Handschriften und Nachlässe im StadtA Ulm, Nr. H 85/3. Ulm und Oberschwaben Bd. 49: 111–113.
- Pressel, F., (Hrsg.) 1873. Ulmisches Urkundenbuch Bd. II. Die Reichsstadt 1315–1356. Stuttgart, Verlag Karl Aue, Nr. 468, 823.
- Rott, H., 1934. Quellen und Forschungen zur südwestdeutschen und schweizerischen Kunstgeschichte im XV. und XVI. Jahrhundert, II. Alt-Schwaben und die Reichsstädte, Stuttgart, Strecker & Schröder-Verlag, 25.
- Schmidt, Prälat o.J. Handschriftliche Aufzeichnungen im StadtA Ulm, 312.
- Specker, H. E., 1977. Ulm. Stadtgeschichte, Ulm, Süddeutsche Verlagsgesellschaft.
- Ulm, Münsterpfarre, Kirchenbücher.
- Ulm, Stadtarchiv. Urgichtbuch, Sign. A 6589. Sign. A 9193/1.
- van Dülmen, R., 1990. Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit, Bd. 1, Das Haus und seine Menschen, München, C. H. Beck, 186–190, 192.
- van Dülmen, R., 1992. Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit, Bd. 2, Dorf und Stadt, München, Verlag C. H. Beck, 266–267.
- Weilandt, G., 1993. Die Ulmer Künstler und ihre Zunft. In: Württembergisches Landesmuseum Stuttgart: Meisterwerke Massenhaft – Die Bildhauerwerkstatt des Niklaus Weckmann und die Malerei in Ulm um 1500. Stuttgart, Ausstellungskatalog.
- Zeller, J., 1926. Die ältesten Totenbücher des Benediktinerinnenklosters Urspring bei Schelklingen, Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte, NF XXXII, 142.

Adresse des Autors

Dr. med. Horst Boxler, Wagnerei, Landstraße 29, D-79809 Bannholz, mail: Boxler-Bannholz@t-online.de

Verleihung des Stiftungspreises der Wilhelm-von-Humboldt-Stiftung 2008*



Blick auf den Veranstaltungsort:
Hörsaal-Ruine des Medizinhistorischen
Museums des Universitätsklinikums
Charité, Campus Mitte

Das Bildungsideal Wilhelm von Humboldts in der globalen Informationsgesellschaft

Erwin J. Haeberle

Der Begriff der Bildung, wie wir ihn hierzulande seit unserer Klassik und Romantik kennen, ist ein zuallererst deutsches Kulturerzeugnis. Er ist in keine andere Sprache übersetzbar.

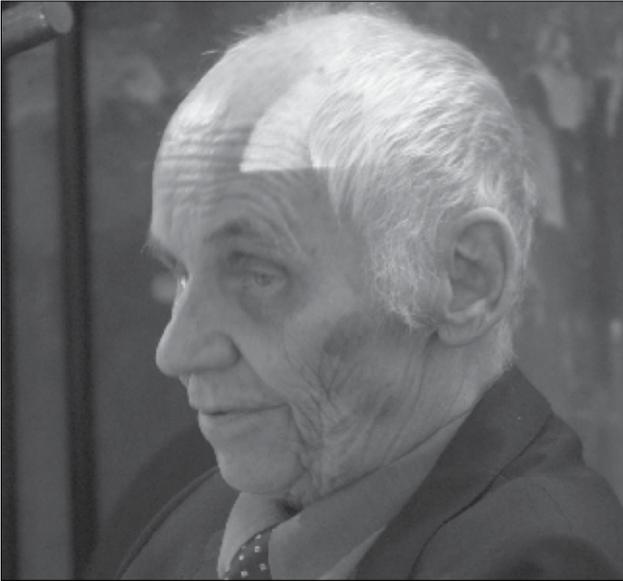
Im Englischen zum Beispiel haben wir keine Wahl als ihn mit „*education*“ wiederzugeben, aber dieses Wort ruft ganz andere Assoziationen hervor. In seiner lateinischen Wurzel bedeutet „*educatio*“ zunächst ein Herausführen aus Unwissenheit und Unbeholfenheit, später dann aber ganz pragmatisch das Einüben von Fähigkeiten, die bei der Bewältigung von Berufs- und Lebensaufgaben erforderlich oder nützlich sind.

Dies ist aber sehr verschieden von der umfassenderen Vorstellung, dass sich ein Individuum selbst

bilden, d.h. seine eigenen Fähigkeiten nach allen Richtungen entfalten soll. Es soll nicht an ein vorher bestimmtes Ziel herangeführt, nicht unbefragten Traditionen blind unterworfen werden, nein, seine ureigensten guten Anlagen sollen sich frei entwickeln. Es soll sich nicht vorgegebenen Zwecken anbequemen, sondern soll, im Dialog mit anderen, „sein Ich mit der Welt verknüpfen“. Das Ziel ist ein wahrhaft gebildeter, d.h. „innerlich verbesserter und veredelter“ Mensch, der als intellektuell autonomes Wesen seinen angemessenen Platz in der Gesellschaft findet und ihn mit voller Einsicht in die eigenen Grenzen und die Zwänge der äußeren Realität ausfüllt. Er soll Wissen und Können auf eine ganz persönliche Art so in sich vereinen, dass sein geistiges Wachstum befördert und er zu sinnvoller äußerer Tätigkeit angeregt wird. Durch seine eigene Selbstvergewisserung und innere Selbstbereicherung hebt er das allgemeine Kulturniveau und bereichert so auch seine Mitmenschen. In dieser Weise dient er nicht nur sich selbst am besten, sondern auch der Gemeinschaft. Die Veredelung des Individuums, vielfach in anderen wiederholt, führt zur Veredelung der Nation.

Dies Bildungsideal wurde zur Grundlage der preussischen Universitätsreform, die bis heute mit dem

* Alle nachfolgend abgedruckten Reden und Vorträge wurden auf der Jahrestagung der Wilhelm v. Humboldt-Stiftung am 22.6.2008 gehalten.



Erwin J. Haeberle auf der Festveranstaltung am 22. Juni 2008 in Berlin

Namen Wilhelm von Humboldts verbunden ist. Folgerichtig verlangte diese Reform die völlige Freiheit der Wissenschaft, denn wie das selbstbestimmte Individuum sich nur in „Einsamkeit und Freiheit“ wirklich bilden konnte, so war auch die Universität auf diese Freiheit angewiesen. Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass die geforderte Freiheit von Lehre und Studium nun die Verpflichtung einschloss, über die Vermittlung des bereits Gewussten hinauszugehen. Der Professor sollte nicht nur Bekanntes lehren, sondern auch Neues erforschen und seine Studenten an der Forschung beteiligen. Neue Einsichten sollten das Resultat eines ständigen Gesprächs miteinander, einer „gemeinsamen Erzeugung“ sein. Das Reformziel einer neuen *universitas magistrorum und studiorum* war also nur zu erreichen durch vereintes Streben in der Freiheit und Einheit von Forschung und Lehre.

In der Praxis erwies sich diese Reform vielleicht damals schon zu idealistisch, aber in der Theorie war sie keineswegs naiv. Die Reformer waren sich der Grenzen wissenschaftlicher Forschung sehr wohl bewusst, auch wenn sie im offenen Dialog von freien Individuen betrieben wurde. Gerade auch der Sprachforscher Wilhelm von Humboldt wusste, dass eine unüberschreitbare Grenze jedes Dialogs, ja jeder individuellen Erkenntnis, schon allein durch die Sprache selbst gegeben ist: Die Sprache ist eben kein bloßes Verständigungsmittel, denn sie „enthält eine eigentümliche Weltansicht“.

Der Mensch erfährt die Welt nur so, wie die Sprache sie ihm vorgibt. Deshalb kann man sich beide, Sprache und Geist „nie identisch genug denken.“ Der Mensch spricht die Sprache ebenso, wie die Sprache den Men-

schen spricht. Sie befördert und behindert zugleich die Kommunikation: „Keiner denkt bei dem Wort gerade und genau das, was der andere denkt. Alles Verstehen ist daher immer zugleich ein Nicht-Verstehen“. Dennoch glaubte Humboldt, dass der forschende Geist, wie auch immer bedingt und eingeschränkt durch die Sprache, neue, wenn auch nur bruchstückhafte Entdeckungen machen könnte.

Bitte, gestatten Sie mir, diese flüchtige philosophiegeschichtliche Skizze mit einer persönlichen Erfahrung zu ergänzen: Als Student in Heidelberg habe ich oft, wie Unzählige vor mir und nach mir, das Hauptgebäude der Universität betreten und dabei die Inschrift gesehen, die über dem Eingang steht:

„*Dem lebendigen Geist*“

Diese Inschrift war in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts von Friedrich Gundolf vorgeschlagen worden. Die Nazis hatten sie dann in die engstirnige, chauvinistische Parole „*Dem deutschen Geist*“ abgeändert, aber nach Kriegsende wurde der Originalwortlaut wiederhergestellt. Seither begrüßt die alte Inschrift wieder alle, die eintreten, und, wie gesagt, damals begrüßte sie auch mich. Es dauerte aber einige Jahre, bis ich verstand, was diese Inschrift bedeutet, und dann begriff ich auch gleichzeitig, dass sich diese Bedeutung den allermeisten Besuchern wohl niemals erschließen würde. Ja, ich glaube sogar, dass schon das Universitätsgremium, das seinerzeit Gundolfs Vorschlag annahm, sich dessen verborgener Ironie nicht bewusst war. Es handelt sich hier nämlich um die wohl tiefstinnigste Inschrift überhaupt, mit der eine Universität sich schmücken kann.

Der Germanist Gundolf kannte natürlich die Literatur der deutschen Klassik und spielte hier offensichtlich auf ein Distichon Friedrich Schillers an, das lautet:

„*Warum kann der lebendige Geist dem Geist nicht erscheinen?*

Spricht die Seele, so spricht, ach, schon die Seele nicht mehr!“

Schiller drückte hier eine Überzeugung aus, die er mit seinen geistesverwandten Zeitgenossen, auch mit seinem Freund Wilhelm von Humboldt, teilte: Jeder Versuch des Forschergeistes, den „lebendigen Geist“ zum Erscheinen zu bringen, ist vergeblich. Der Rationalist bleibt immer an seine eigene Begrifflichkeit, an seine eigene Sprache gefesselt. Was er entdeckt, ist immer nur das Seelenlose. Die Seele der Dinge aber kann ihr Geheimnis mit Worten nicht offenbaren. Wer sie zum

Sprechen bringt, macht eben dadurch ihr Wesen unbegreiflich. Was er zu hören bekommt, ist immer nur das Unwesentliche. Das Wesentliche bleibt unfassbar – es verflüchtigt sich, indem es ausgesprochen wird.

Wenn nun aber eine Universität als Stätte des Geistes bewusst den „lebendigen Geist“ beschwört, so liegt darin eine Anstrengung, die ihr Scheitern vorausweiss. Ihr Ziel vollständiger Erkenntnis kann und wird sie niemals erreichen. Sie demonstriert aber ihren Willen, das Unmögliche immer wieder zu versuchen und mit der Erreichung immer neuer Zwischenziele die Grenzen des Möglichen zu erweitern. Die Universität in Heidelberg jedenfalls scheut sich nicht, das gebildete Publikum öffentlich auf ihre eigene, ehrgeizige, wenn auch letztlich vergebliche Kühnheit hinzuweisen und sich dafür bewundern zu lassen.

Aber zurück zum Erkenntnisproblem: Ein anderer Freund Wilhelm von Humboldts stellte sich selbst schon sehr früh die nächste, unvermeidliche Frage: Was wäre, wenn ein Mensch ohne den verfälschenden Umweg über die Sprache, das Wesen der lebendigen Welt unmittelbar erblicken könnte? Goethes Faust will gerade dies erzwingen. In seinem Eingangsmonolog erklärt er, warum all sein Bücherstudium fruchtlos war und er sich nun der Magie ergeben hat. Sie soll die rein sprachlich formulierte und somit verfälschende intellektuelle Einsicht durch konkrete, lebendige Anschauung ersetzen:

*„Dass ich erkenne, was die Welt
im Innersten zusammenhält,
schau alle Wirkungskraft und Samen
und tu nicht mehr in Worten kramen.“*

Tatsächlich gelingt es ihm, kurz darauf den sehr lebendigen Erdgeist zu beschwören, und bei seinem Anblick ruft er enthusiastisch aus:

*„Der Du die weite Welt umschweifst,
geschäftiger Geist, wie nah fühl ich mich Dir!“*

Die Antwort der magischen Erscheinung aber ist vernichtend:

*„Du gleichst dem Geist, den Du begreifst,
nicht mir.“*

Was Schiller und Goethe aussprachen, war aber auch Wilhelm von Humboldts bewusst: Jede menschliche Erkenntnis ist doppelt begrenzt: Weder die analytische Untersuchung, noch die unmittelbare Anschauung reichen aus, die Seele der Dinge, die eigentliche Wirkungskraft des Lebens, zu erfassen. Sie ist und bleibt

für den Menschen auf jeden Fall unbegreiflich. Er hat es bestenfalls immer nur mit einzelnen Wahrheiten zu tun. Die Wahrheit in ihrer ganzen Fülle bleibt ihm ewig verschlossen. Eine gute Universität soll und kann das jeweilige Potential ihrer Mitglieder voll zur Entfaltung bringen, sie kann aber niemanden über sich selbst hinauswachsen lassen. So bleibt auch die Wissenschaft als menschliche Unternehmung immer nur Stückwerk.

Auf dieser Basis der bewussten Selbstbescheidung ruhte das Bildungsideal der deutschen Klassik, und es bestimmte auch die preußische Universitätsreform. Für diese war es ein „realistisches“ Ideal des „Dennoch“, „Trotzdem“ und „Jetzt erst recht“, das aus kriegsbedingter ökonomischer Verarmung heraus nach neuer geistiger Größe strebte: Der wahrhaft gebildete, d.h. „innerlich verbesserte und veredelte“, intellektuell autonome Mensch sollte gerade in Anerkennung seiner Grenzen umso wirkungsvoller tätig werden und in seiner Welt, wie sie nun einmal war, einen allgemein kultivierenden Einfluss entfalten.

Dies ist nicht der Ort, auf gewisse Schwächen und Fragwürdigkeiten der humboldtschen Reform einzugehen, mit der sie schon damals behaftet war. Jedenfalls wurde sie als erfolgreiches neues Modell einer Universität bald weltweit nachgeahmt. Besonders in den USA erweiterten sich berühmte *Colleges* durch sogenannte *Graduate Schools*, in denen Humboldts Bildungsideal gehuldigt wurde. Heute werden diese amerikanischen Einrichtungen bei uns oft als „Eliteuniversitäten“ bezeichnet und, in einer ironischen Wendung der Geschichte, umgekehrt den Deutschen als Vorbild empfohlen.

Inzwischen hat sich das deutsche Ursprungsmodell nämlich in die bekannte und immer wieder beklagte „Massenuniversität“ verwandelt. Ich selbst saß schon vor über 40 Jahren in Heidelberg in einem Oberseminar mit mehr als 150 Teilnehmern, und bei meiner dortigen Doktorprüfung begegnete ich zweien meiner drei Prüfer zum ersten und letzten Mal in meinem Leben. Als Assistent im Anglistischen Seminar war ich mitverantwortlich dafür, dass keine „Fachfremden“ unsere Bibliothek betreten. Nur Anglisten mit „Seminausweis“ hatten Zutritt. Wer etwa als Germanist Shakespeare oder die englischen Romantiker im Original lesen wollte, musste abgewiesen werden und hatte eben Pech gehabt. Auch damals schon war also eine Bildung im Sinne Wilhelm von Humboldts praktisch kaum noch möglich. Glücklicherweise hatte ich das Material für meine Dissertation unter idealen Arbeitsbedingungen an der *Yale*-Universität sammeln können. Kurz nach meiner Promotion kehrte ich erleichtert dorthin zurück und verbrachte die nächsten

21 Jahre an verschiedenen Universitäten in den USA. Dann kam ich wieder nach Deutschland, aber nicht an eine Universität, sondern an ein Forschungsinstitut des Bundes, wo ich bis zu meiner Pensionierung blieb. Meine eigene Erfahrung ist also nicht typisch für irgendetwas oder irgendwen, aber sie erlaubt mir jetzt doch, die hiesige Situation mit einigem inneren Abstand zu betrachten. Ich muss allerdings vorausschicken, dass ich die Situation in den Naturwissenschaften nicht gut genug kenne und hier nur als Kulturwissenschaftler sprechen kann.

Ich sehe zum Beispiel, dass nun in Deutschlands Universitäten gewisse „amerikanische Verhältnisse“ geschaffen werden, allerdings nur halbherzig und ohne deren stärkere finanzielle Grundlage. Vor allem aber wird das Zahlenverhältnis von Lehrenden und Lernenden kaum wesentlich verbessert. Stattdessen geht es nur darum, die deutschen Studentenmassen irgendwie zu bewältigen und die meisten von ihnen so schnell wie möglich, gewissermaßen im Schnelldurchlauf, für irgendeine Praxis fit zumachen. Zu diesem Zweck führt man nun kürzere, „effizientere“ Studiengänge ein mit den neuen Abschlüssen *Bachelor* und *Master* (in Goethes „Faust“ hießen sie noch *Baccalaureus* und *Magister*). Mit den englischen Begriffen übernimmt man aber gleichzeitig auch ihren Inhalt, also das angelsächsische Modell der „*education*“, d.h. der Einübung nützlicher Fertigkeiten. Einer der heute zunehmend beliebten Anglizismen trifft die Sache genauer und nennt diese Art Erziehung einfach *Training*. Von wirklicher Bildung ist also nun keine Rede mehr. Hier geht es nur noch um Ausbildung. Selbst der *Master* – Studiengang ist so „gestrafft“, der Weg zum Ziel so klar vorgezeichnet, das Tempo so festgelegt, dass für Sonderexpeditionen in andere, unbekannte, aber vielleicht fruchtbare geistige Gefilde keine Muße bleibt. Kurz, die deutsche Universität verwandelt sich jetzt zu großen Teilen in die reine Lehranstalt zurück, die sie vor der humboldtschen Reform gewesen war. Deren Bildungsideal kann, wenn überhaupt, nur noch von Doktoranden angestrebt werden. Für die meisten aber bleibt in überfüllten Hörsälen und bei nicht erreichbarer Literatur alles beim Alten.

Es handelt sich hier allerdings nicht nur um ein deutsches Problem, sondern der so genannte Bologna-Prozess ist dabei, sämtliche europäische Hochschulen diesem Muster zu unterwerfen. Deutschland muss hier wohl oder übel mitspielen. Man fragt sich aber, warum man das reine Ausbildungsstudium hierzulande nicht in die vorhandenen Fachhochschulen verlagert hat. Wie es scheint, will man aber den neuen Schmalpurrabschlüssen noch ein bisschen Prestige mit auf den Weg geben. Man drückt ihnen das altehrwürdige Uni-

versitätssiegel auf und verleiht ihnen so einen Abglanz vom Ruhm der früheren humboldtschen Reform, die man in Wirklichkeit längst *ad acta* gelegt hat. So verkaufen sie sich besser.

Damit wird ein offenes Geheimnis indirekt noch einmal bestätigt: Die Freiheit und Einheit von Forschung und Lehre wird aufgegeben. Die Universitäten werden zu Dienstleistungsbetrieben, die Studenten zu Kunden. Wissensvermittlung wird zum Geschäft. Ökonomische Gesichtspunkte diktieren die Lehrinhalte und auch die Methoden ihrer Vermittlung. Zwar verlangt man weiterhin Forschung, sogar „Spitzenforschung“, aber darunter versteht man hauptsächlich naturwissenschaftliche und technische Forschung, die sich am Ende wirtschaftlich auszahlt. Zum großen Teil ist diese aber schon längst in außeruniversitäre Institute, Akademien und Wissenschaftszentren abgewandert. Den Universitäten bleibt im Wesentlichen die Aufgabe, durch das Angebot „effizienter“, d.h. modular gestückelter *Curricula* ihre eigene weitere „Verschulung“ zu betreiben. Da, aus welchen Gründen auch immer, für Alternativen das Geld fehlt, ist die Tendenz nun wohl unumkehrbar.

Dies alles wird seit Jahren von vielen diskutiert, die kompetenter sind als ich, und ich will deshalb hier nicht weiter darauf eingehen. Stattdessen stelle ich mir die einfache Frage, ob sich aus der jetzigen Not doch noch irgendeine Tugend machen lässt. Kann die Universität heute noch, wie damals im verarmten Preussen, den ökonomischen Zwängen ein neues „Trotzdem“ entgegensetzen? Vielleicht finden wir die Antwort, wenn wir uns das nun empfohlene amerikanische Vorbild einmal sehr viel genauer ansehen als bisher.

In den USA hat man zum Beispiel früher als bei uns die Bedeutung der gegenwärtigen elektronischen Revolution erkannt und sich ihre Vorteile sehr viel schneller zunutze gemacht. Die deutschen Universitäten bieten im Internet noch bis heute kaum mehr als vergrößerte Visitenkarten an – Adressen und Beschreibungen ihrer Fakultäten und ihrer Verwaltung, Auflistung ihres Lehrangebots, gelegentlich auch noch ihr aktuelles Vorlesungsverzeichnis, und das alles nur in deutscher Sprache. Wirklich weltweit nutzbare Inhalte bieten sie nicht.

Da sind die Amerikaner schon weiter: *Yale* und die *UC Berkeley*, wo ich ebenfalls gearbeitet habe, stellen mittlerweile eine wachsende Zahl ihrer Vorlesungen kostenlos zugänglich ins Internet. Das *Massachusetts Institute of Technology (M.I.T)* hat sogar schon die Materialien für 1800 seiner Kurse auf diese Weise weltweit frei verfügbar gemacht und lässt sie auch gleich ins Chinesische übersetzen. Die *Harvard*-Universität hat vor wenigen Monaten eine eigene Internet-

Plattform geschaffen, auf der ihre Professoren wissenschaftlichen Aufsätze gebührenfrei lesbar publizieren können. Das ist eine offene Kampfansage an die traditionellen Zeitschriftenverlage, deren hohe Subskriptions- und Internet-Lesegebühren viele Bibliotheken und noch mehr individuelle Leser abschrecken. Das heißt aber, dass die unbezahlten, umso mehr verärgerten Autoren weltweit immer weniger zur Kenntnis genommen werden. *Harvard* will nun, dass *Harvard*-Professoren so viele Leser wie möglich finden, gerade auch in Entwicklungsländern und überall, wo das Geld knapp ist.

Die amerikanischen Universitäten machen solche frei zugänglichen Angebote vor allem deshalb, weil sie, wie sie offen bekennen, eine globale Führungsrolle übernehmen und diese konsequent ausbauen wollen. So stellt etwa die *Harvard Medical School* schon seit längerer Zeit ein gebührenfreies, konkurrenzloses Internet-Angebot zur gesundheitlichen Aufklärung bereit: Leicht verständliche, aber wissenschaftlich fundierte Auskünfte über jede erdenkliche Krankheit, ihre Symptome, Behandlung und Heilungsaussichten – von den Allergien zum Zungenkrebs. Bezahlt wird das alles mit dem Sponsorengeld einer großen Versicherung. Ich selbst habe die Informationen dankbar genutzt als ich vor einigen Jahren völlig überraschend meine Krebsdiagnose bekam. So war ich schon bei meiner Einlieferung ins Krankenhaus auf alles folgende vorbereitet.

Es versteht sich von selbst, dass diese Beispiele des „freien Zugangs“ die beteiligten amerikanischen Universitäten tatsächlich weltweit bekannt und beliebt machen, denn nicht nur Studenten in vielen Ländern, sondern zahllose andere Interessierte, auch Nichtakademiker, profitieren ja davon. Schließlich ist Englisch heute, wie im Mittelalter das Lateinische, die international führende Sprache für den wissenschaftlichen Austausch – eine Tatsache, die Amerikanern, Kanadiern, Engländern, Australiern und Neuseeländern *quasi* automatisch zugute kommt.

Dennoch könnten auch wir in Deutschland mithalten, wenn wir nur wollten. Natürlich kann nun kein Internet-Angebot der Charité das der *Harvard Medical School* mehr einholen, die sich inzwischen weltweit als erste Autorität in Gesundheitsfragen etabliert hat. Es ist aber auf vielen anderen Gebieten weiterhin möglich, auch deutsche Führungspositionen aufzubauen.

Voraussetzung ist allerdings, dass die deutschen Universitäten das Internet endlich als das begreifen, was es ist – ein globales Medium. Das heißt aber auch, dass sie ihre eigene Rolle im globalen Kontext erkennen und neu definieren müssen. Universitäten sind Schatzhäuser des Wissens, und sie existieren nur zu

dem Zweck, dieses Wissen zum Wohle der Menschheit zu bewahren, zu vermehren, zu vertiefen und an möglichst viele andere weiterzugeben. Deshalb unterhalten sie Bibliotheken, publizieren Bücher und Aufsätze und bringen immer neue Studentenjahrgänge dazu, den Wissenstransfer von einer Generation zur anderen fortzusetzen.

Das Internet ermöglicht, ja erzwingt nun, dass wir die nächste Generation nicht nur im eigenen Land, sondern in allen Ländern ins Auge fassen. In den so genannten Entwicklungsländern gibt es Millionen von hochintelligenten, hochmotivierten potentiellen Studenten, die bisher nie Zugang zu einer akademischen Ausbildung hatten. Viele sind zu arm, um die vorhandenen Angebote in ihrer Umgebung wahrzunehmen, aber allzu oft gibt es dort eben überhaupt keine Bibliotheken und keine höheren Lehranstalten.

Das Internet kann ihnen aber nun zum ersten Mal ein Tor zur Wissenschaft öffnen. Deshalb bieten nicht nur bekannte traditionelle Universitäten wie *Yale* und das *MIT* frei zugängliche Vorlesungen und Kursmaterialien an, sondern neue „Internet-Universitäten“ wie die englische *Open University* und die amerikanische *University of Phoenix* liefern bereits komplette Fernstudiengänge in den verschiedensten Fächern.

Wohlgemerkt, ich spreche von Ausbildung, nicht von Bildung im Sinne Wilhelm von Humboldts. Dessen Vorstellungen gelten ja auch bei uns schon längst als veraltet, weil nicht mehr bezahlbar. Tatsächlich rückt nun die Wirtschaftlichkeit universitärer Angebote immer mehr in den Mittelpunkt der Diskussion. Mir scheint aber, dass diese Diskussion in Deutschland und vielen anderen Ländern bisher unter falschen Voraussetzungen geführt wird.

Die erwähnten Beispiel-Angebote aus amerikanischen „Eliteuniversitäten“ sind alle frei zugänglich. Finanziert werden sie bisher von mächtigen Stiftungen oder Sponsoren. Für die Zukunft gibt es auch noch andere Möglichkeiten, über die zweifellos schon nachgedacht wird. Jedenfalls wird hier ausgetestet, wie und wieweit man der ständig lauter werdenden Forderung nach „*open access*“ d.h. dem freien Zugang zu wissenschaftlichen Informationen, nachkommen kann.

Wenn Sie mir noch einmal eine persönliche Bemerkung erlauben: Ich selbst bin inzwischen überzeugt, dass die „*Open Access*“-Bewegung“ sich am Ende weltweit durchsetzen wird. Wissenschaftliche Information, die nicht frei zugänglich ist, wird man dann einfach ignorieren.

Aufgrund dieser Überzeugung habe ich vor einigen Jahren begonnen, einen kompletten Studiengang von 6 Semestern zum Thema „sexuelle Gesundheit“ zum freien Gebrauch ins Netz zu stellen. Ein solcher Stu-

diengang wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit Jahrzehnten gefordert, aber bisher wurde er noch nirgendwo angeboten. Es war mir also möglich, hier eine echte Lücke auszufüllen. In Deutschland wird zwar diese Lücke noch nicht wahrgenommen, aber in anderen Ländern besteht offensichtlich ein erheblicher Bedarf.

Das zeigt sich nicht nur daran, dass mein *Website* schon jetzt jeden Monat über 7 Millionen Zugriffe aus aller Welt verzeichnet (d.h. aus über 28 000 Städten in über 190 Ländern), sondern vor allem auch daran, dass mir begeisterte ausländischen Kollegen ohne jede Bezahlung Übersetzungen meiner Kurse liefern. Diese werden dann von ihnen selbst und ihren Sprachgenossen genutzt, so etwa die spanische Übersetzung vor allem in Lateinamerika. Eine besondere – und besonders ehrenvolle – Bestätigung meiner Arbeit war für mich vor 4 Jahren eine Einladung aus Peking, dort meinen Internet-Studiengang in der Großen Halle des Volkes vorzustellen. Damals konnte ich nur die englische Fassung zeigen, aber aufgrund dieser Vorführung erboten sich chinesischen Kollegen spontan, mir auch eine chinesische Übersetzung zu liefern. Diese ist nun zweifach, d.h. sowohl in vereinfachter wie traditioneller Schrift ebenfalls frei zugänglich. Inzwischen kann ich meine Kurse in 8 Sprachen anbieten.

Ich erwähne dies Beispiel meines eigenen elektronischen Angebots vor allem deshalb, weil es die neuen Möglichkeiten illustriert, wie Wissenschaftler weltweit zusammenarbeiten können. Es illustriert gleichzeitig, wie sehr diese Zusammenarbeit gewünscht wird und wie sie den Beteiligten die eigenen Aufgaben erleichtert. So haben inzwischen viele Kollegen mir ihre Bücher und Aufsätze zur Verfügung gestellt, so dass ich jetzt schon je eine englische, deutsche, spanische und ungarische *Online*-Bibliothek anbieten kann. Diese Bibliotheken sind bei mir ebenfalls frei zugänglich und verschaffen nun den Texten im Internet viel mehr Leser als sie je vorher im Buchdruck hatten. Gleichzeitig liefern sie aber auch noch die notwendige vertiefende Zusatzliteratur für meine Kurse, mit denen sie durch so genannte „*Links*“ elektronisch verknüpft sind. Solche „*Links*“ ermöglichen es auch, ein- und denselben Kurs gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen anzubieten. Wer zum Beispiel nur den Text des Kurses selber studiert, lernt den Inhalt sozusagen auf dem Niveau der „*undergraduate studies*“ kennen, die zum Grad des *Bachelor* führen. Wer aber dazu noch die vielen internen und externen „*Links*“ und die angebotene Zusatzliteratur anklickt und sorgfältig liest, kann sein Verständnis soweit vertiefen, dass er damit als „*graduate student*“ den Grad des *Master* anstreben kann. All dies ist möglich, ohne dass der Student einen

Hörsaal oder eine traditionelle Bibliothek aufsuchen muss.

Mittlerweile bekomme ich aus vielen Ländern Anfragen von Interessenten, die wissen wollen, wo und wie sie für das Studium meiner Kurse einen akademischen Abschluss bekommen können. Da die Humboldt-Universität keinen solchen Abschluss anbietet, muss ich diese potentiellen Studenten an die über 30 Universitäten in 20 Ländern verweisen, die sexologische Studiengänge haben und für deren erfolgreichen Abschluss Zertifikate, Diplome oder akademischen Grade verleihen. Einige dieser Universitäten bieten auch ein entsprechendes Fernstudium an.

Gerade auf dem Gebiet des Fernstudiums scheinen mir die größten Chancen für die Zukunft der akademischen Lehre zu liegen. Um dies zu erkennen, muss man allerdings die wahren Implikationen des „*open access*“ verstehen. Diese erzwingen nämlich am Ende völlig neue Wege der Finanzierung, und diese wiederum können nur nach erheblichen Strukturveränderungen in der Universität selbst beschritten werden.

Heute glauben viele Universitäten immer noch, dass wissenschaftliche Informationen im Internet nur dadurch finanziert werden können, dass man den Zugang auf zahlende Nutzer beschränkt. Diese können die eigenen Studenten sein, denen man nach Zahlung ihrer Studiengebühren ein Kennwort zuteilt. Es können aber auch interessierte Außenstehende sein, die für bestimmte Internet-Angebote vorab bezahlen. Sehr oft sind solche Zugangsbeschränkungen auch einfach dadurch bedingt, dass die Universität keine eigenen Originaltexte und Originalillustrationen anbietet, sondern Auszüge aus Werken, deren Copyright bei verschiedenen externen Autoren liegt. Solche Werke können „intern“ für die Lehre genutzt, dürfen aber nicht weltweit frei zugänglich gemacht werden.

Meine eigene Erfahrung zeigt mir jedoch, dass es sich lohnt, die Mühe eines originalen Lehrangebots auf sich zu nehmen. Allein schon in den ersten 6 Monaten dieses Jahres verzeichnete mein *Website* über 1 Million „*unique visitors*“, d.h. Intensivleser, die mein Angebot ausgiebig studieren. Wenn nur 1% dieser Intensivleser potentielle Studenten sind, dann sprechen wir hier von 10 000 echten Interessenten, bei 0.1% immer noch von 1000. Mit anderen Worten: Durch ihre freie Zugänglichkeit erreichen meine Kurse viele interessierte, aber sonst unerreichbare Leser und werben sozusagen für sich selbst. Die Leser ihrerseits können das Angebot vorab prüfen und beurteilen. Sollten sie sich also tatsächlich für ein förmliches Studium einschreiben wollen, so wüssten sie genau, was sie erwartet. Sie würden sich bei einer geeigneten Universität anmelden, Studien- und Prüfungsgebühren zahlen, ihre Seminarar-

beiten einreichen und Zwischenprüfungen ablegen. Die Universität ihrerseits würde Kontakt zum eigenen Lehrpersonal und den anderen Studenten herstellen, die Prüfungen abnehmen und die entsprechenden Diplome oder akademischen Grade verleihen. Das alles lässt sich leicht als elektronisches Fernstudium im weltweiten Maßstab organisieren und kann, auch bei geringen Gebühren, wegen der großen Studentenzahl finanziell sehr einträglich sein.

Wie gesagt, in Deutschland werden meine Kurse bisher nicht genutzt, aber ich weiss, dass dies in anderen Ländern, auch in China, durchaus der Fall ist. Von den dortigen Einnahmen sehe ich natürlich nichts. Aber darum geht es mir auch nicht. Mir liegt vielmehr daran, mit einem praktischen Beispiel zu demonstrieren, wie Lehre und Studium in der künftig immer enger vernetzten Welt aussehen könnten. Überfüllte Hörsäle und unerreichbare Bücher werden jedenfalls auch für Deutschland nicht mehr typisch sein. Stattdessen wird es für viele Fächer ein elektronisches Basisangebot geben, das weltweit für alle jederzeit frei nutzbar ist. Dementsprechend wird sich auch die internationale Konkurrenz zwischen den Universitäten entwickeln. Der gute Name einer Universität, die Höhe ihrer Studiengebühren, die Qualität ihres Internet-Angebots und ihrer elektronischen Studentenbetreuung werden zu entscheidenden Faktoren im globalen Wettbewerb. In diesem Wettbewerb werden kleinere, bisher wenig bekannte Institutionen in führende Positionen gelangen während große und altbekannte, aber unflexible Universitäten durchaus zurückfallen können.

Eines scheint mir jedenfalls sicher: Auf Dauer lässt sich wissenschaftliche und überhaupt jede andere faktische Information im Internet und selbst in Buchform nicht mehr verkaufen. Dies musste zuletzt auch der Verlag Brockhaus einsehen, der nun sein gesamtes Lexikon frei zugänglich ins Internet stellt, wo schon längst andere große Lexika zu finden sind. Die „Flucht nach vorne“ in den freien elektronischen Zugang ist der einzige Weg in die Zukunft. Unter anderem bedeutet dies auch das Ende des traditionellen Lehrbuchs, das nur noch in leicht aktualisierbarer elektronischer Form überleben kann, und auch dann nur, wenn es frei zugänglich ist. Ebenso ist das Ende der großen wissenschaftlichen Zeitschriftenverlage abzusehen. Sie sind überflüssig geworden, da die ohnehin unbezahlten Autoren ihre Schriften nun selbst direkt im Internet publizieren können. So werden sie mehr Leser finden als je zuvor, besonders wenn die Universitäten, so wie Harvard es nun tut, seinen Wissenschaftlern eine eigene Plattform dafür bietet. Ohnehin sind hier die großen amerikanischen Universitäten im Vorteil, weil sie

seit jeher eigene Verlage, die sog. *university presses* besitzen. Diese können sehr leicht auch elektronische Zeitschriften in ihr Programm aufnehmen.

Die Implikationen eines global durchgesetzten „*open access*“ gehen natürlich noch viel weiter als ich hier skizzieren kann. Ich möchte daher zum Schluss nur noch einige Bemerkungen zur Finanzierung machen.

Wie bereits erwähnt, können sich frei zugängliche elektronische Lehrangebote sehr wohl selbst finanzieren, indem sie aus aller Welt Fernstudenten anziehen. Außerdem können die Universitäten selbst, große Stiftungen und Sponsoren solche Angebote unterstützen. Einige *Websites* können auch Werbeeinnahmen erzielen solange dabei materielle Interessenkonflikte ausgeschlossen bleiben. Andere können bestimmte kostenpflichtige Zusatzangebote machen. Universitätsbibliotheken, die teure Subskriptionskosten nicht länger tragen wollen, können das ihnen verfügbare Geld in frei zugängliche Internet-Plattformen stecken und dabei auch mit anderen Bibliotheken kooperieren. Schließlich ist noch daran zu erinnern, dass viele wissenschaftliche Zeitschriften durch Mitgliedsbeiträge entsprechender Gesellschaften zumindest mitfinanziert werden. Diese Beiträge können direkt für die Publikation im Internet verwendet werden.

All dies setzt natürlich eine erhebliche Änderung der bisherigen Universitätsstrukturen voraus – von der Ausstattung der Lehrstühle und der Bewertung und Bezahlung der Professoren bis hin zur Verteilung der auch in Zukunft knappen finanziellen Mittel. Diese zunehmend ins Internet zu stecken, wird nicht leicht, aber unvermeidlich sein.

Diese Hinweise müssen hier genügen, um die großen Chancen der gegenwärtigen elektronischen Revolution anzudeuten. Für das Bildungsideal Wilhelm von Humboldts wird sie allerdings kaum etwas leisten. Bildung für alle scheint immer weniger möglich. Wenn wir allerdings ehrlich sind, so müssen wir uns eingestehen, dass dies Ideal auch zu Humboldts eigener Lebenszeit nicht erreichbar war. Auch damals waren es nur wenige Privilegierte, die in den Genuss von „Einsamkeit und Freiheit“ kamen. Die Masse der Bevölkerung konnte höchstens indirekt von der Bildung und Veredelung ihrer wenigen Akademiker profitieren.

Heute aber besteht zum ersten Mal die Möglichkeit, eine akademische Ausbildung für viele, ja sogar sehr viele bereitzustellen, und das weltweit. Es ist höchste Zeit, dass sich auch die deutschen Universitäten dieser Aufgabe stellen und ihr Wissen in allen großen Welt Sprachen überall frei zugänglich machen.

Laudatio anlässlich der Verleihung des Stiftungspreises der Wilhelm-von-Humboldt-Stiftung an Dr. Erwin J. Haeberle

Reinhard Wille

Bei einer wissenschaftlichen Preisverleihung stehen Werk und Wirkung, sein Erkenntnisfortschritt und / oder der Gewinn für die Menschheit zu Recht im Mittelpunkt. Die Persönlichkeit des Auserwählten, seine Antriebe und Absichten, die eingesetzten Mittel und vorherrschenden Motive, sein Naturell und seine Neigungen oder gar seine familiäre Herkunft interessieren erst in zweiter Linie. Im Idealfall besteht zwischen der exzellenten Leistung und der Biographie ihres Autors Übereinstimmung, alles erscheint transparent und stimmig.

Wer sich von Berufs wegen mit Lebensläufen befasst – wie mit geradezu akribischer Entdeckerfreude Erwin Haeberle in „Anfängen der Sexualwissenschaft“ an so unterschiedlichen Persönlichkeiten wie den beiden Berliner Pionieren der Sexualforschung Magnus Hirschfeld und Albert Moll – stößt bei näherer Betrachtung oft auf ungewöhnliche Konstellationen und biographische Rätselhaftigkeiten. Dies wirkt sich dann zu einem Problem aus, und zwar für den Laudator, wenn dessen telekommunikativer Kompetenzhorizont nicht ausreicht für die fachliche Würdigung des späten Hauptwerkes des Laureatus. Wären da nicht zwei Jahrzehnte fachlicher Ergänzung auf gleicher Augenhöhe, müsste die Laudatio hier enden.

Thornton Wilder – dessen szenisches Werk 1966 Thema von Haeberles Heidelberger Promotionsarbeit war – erörtert in seiner „Brücke von San Luis Rey“ anhand des Zusammentreffens von Menschen ganz unterschiedlicher Herkunft die „uralte“ Frage, ob Unglück als Zufall oder göttliche Schickung angesehen werden muss. Ob Schicksal oder Zufall, es bleibt ein bemerkenswertes Phänomen, wenn sich die Lebensläufe eines in Heidelberg 1966 promovierten Anglisten und Sprachgeschichtlers mit dem eines Kieler Rechtsmediziners kreuzen, und sich daraus eine sexualwissenschaftliche Symbiose entwickelt.

Wie sah es zwei Jahre später aus? Der eine in Heidelberg nach längeren Auslandsaufenthalten für kürzere Zeit Lektor für Anglistik, der andere in Kiel habilitiert über die forensische Beurteilung von Sexualdelinquenten.



Reinhard Wille während seiner Laudatio am 22. Juni 2008 in Berlin

Im folgenden Jahrzehnt entdeckte Erwin Haeberle – wie er mir mehr nebenbei einmal andeutete – mehr zufällig und aus einer momentanen Notlage heraus in der Sexualität des Menschen das Thema seines wissenschaftlichen Lebens, so dass er auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung 1977 ebenso fachkundig wie vehement seinen Protest gegen die anti-US-amerikanischen Sentenzen des Tagungspräsidenten Volkmar Sigusch in Frankfurt am Main einlegte.

Schnell sprach sich herum, dass der damals noch Unbekannte mit dem schwäbischen Namen und seiner westfälisch getönten Mundart jenseits des Atlantik tätig und zur Zeit aus San Francisco angereist sei, der damals für uns in Deutschland legendären Hochburg der Homosexuellen.

Nachdem wir uns auf den Jahreskongressen der 1979 von Molinski gegründeten Gesellschaft für praktische Sexualmedizin in Heidelberg näher kennengelernt hatten, bot mir Herr Haeberle 1983 Gelegenheit, am Modell San Francisco die dort gegen die HIV-Bedrohung erprobten Strategien als Aids-Beauftragter in unserem Bundesland einzusetzen. Beeindruckend dort die vielfältigen und flexiblen, im Wortsinn notwendigen Umstellungen spezieller Usancen auf Safer-Sex-Praktiken. Haeberle lehrte am privaten Institute for Advanced Study of Human Sexuality, dessen prominente Gallionsfigur der frühere Kinsey-Mitarbeiter Wardell Pomeroy war.

Im Gegenzug verbrachte Erwin Haeberle das Wintersemester 1983/84 als Gastprofessor der Medizinischen Fakultät in Kiel. Er brillierte als anregender Freund der Familie und für meine Frau als ange-

nehmer Tischgast, der – wie er unserer Institutssekretärin gestand – noch nie vier Monate lang so gut bekocht worden sei. In vielen Abendgesprächen outete sich Haerberle als kundiger Liebhaber der klassischen Oper, die in seiner Wahlheimat USA glänzende, ja geradezu unübertreffliche Aufführungen erlebte.

Meine Kinder irritierte mitunter, dass unser Hausgast zu Extremformulierungen neigte wie: „USA, einsame Spitze, nicht zu toppen.“ Oder: „Old Europe, meist hinterwäldlerisch, speziell Berlin ein akademisches Posemuckel auf provinziellem Niveau.“

Im nachgehenden Gespräch nahm er fast immer seine übertriebenen Formulierungen zurück und in der Sache eine durchaus für alle akzeptable Mittel-Position ein.

1926 hatte Albert Moll in Berlin den ersten internationalen Kongress für Sexualwissenschaft organisiert. 1987 auf dem zweiten Weltkongress für Sexualwissenschaft, diesmal in Heidelberg, trug die damalige Familienministerin Rita Süßmuth ihre gesundheitspolitische Strategie für die besonders unter Homosexuellen verbreitete Aids-erkrankung vor. Erstmals beriet als Experte und zugleich Betroffener damals Herr Dunde das Bonner Ministerium. Der Familienministerin ist auch zu danken, dass Herr Haerberle Anfang der 90er Jahre in abgesicherter Position aus den USA nach Berlin umsiedelte. Ihm oblag das Fachgebiet Information / Dokumentation im Aids-Zentrum des Robert-Koch-Institut.

Es wäre aber verfehlt, den besonderen gesundheitspolitischen Konstellationen zur Abwehr der weltweiten Aidskatastrophe allein seinen seither geradezu raketenhaften Aufstieg zuzuschreiben. Im Max-Planck-Jahr liegt der Vergleich mit einem sexualpublizistischen Quantensprung nahe. Mit seinen meist aus dem Englischen übersetzten Büchern im de Gruyter-Verlag: *Die Sexualität des Menschen*, der *Sex-Atlas, Anfänge der Sexualwissenschaft*, mit dem Co-Autor Bedürftig die Monographie *Aids, praxisnahe Betreuung und Beratung von Betroffenen* hatte Haerberle einen umfangreichen Fundus bereits publizierter sexualwissenschaftlicher Kenntnisse und Erkenntnisse gesammelt, auf den er nun unter den gesundheitspolitischen Konstellationen im Jahre 1990 zurückgreifen konnte.

Schon diese wissenschaftliche Kreativität verdient allergrößte Hochachtung, wobei ich bis heute nicht weiß, wann und zu welcher Tages- oder Nachtzeit er diese immensen Aktivitäten entfaltete.

Traf man sich gelegentlich in der Berliner Linden-Oper dann sickerten im gewohnt offenen Gespräch weder von ihm noch von seinem langjährigen und ver-

mutlich einbezogenen Begleiter Gene irgendwelche Andeutungen durch, dass, wann und wie Laureatus Haerberle den geradezu ingeniosen Impuls in die Tat umsetzte, als Erster durch seine große Datenbank für einen theoretischen On-line-Kurs allen Bewohnern dieser Welt mit Internet-Zugang eine sexualwissenschaftliche Ausbildung zu ermöglichen, bis jetzt in sieben Sprachen und kostenlos. Über die ungezählten Ehrentitel und Anerkennungen durch einschlägige Gesellschaften und Gremien schwieg er sich mir gegenüber auch später noch aus.

Vor Jahren wollten bössartige Widersacher Erwin Haerberle mit der ironischen Etikettierung als „Volksbeglucker“ diffamieren. Auf ungeahnte Weise übertrumpft die weltweite Wirklichkeit von heute damaligen Zynismus.

Der oben erwähnten wortkargen Zurückhaltung von Haerberle befließigte sich unser heutiges Geburtstagskind, Wilhelm von Humboldt, seinerzeit keineswegs, im Gegenteil: Wo auch immer er seine Ansichten vortrug, vor Ministern oder seinem König, sein Redefluss war kaum zu bremsen. Seine Bedeutung für das preußische Bildungswesen ergänzte die Reformen der Minister Stein und Hardenberg; sie trugen wesentlich zum Aufstieg von Preußen nach der Niederlage von Jena und Auerstedt über die Gründerjahre mit ihren kommunikativen Errungenschaften wie Eisenbahn und Telegraf bei, allerdings nur so lange, wie Bismarck nach drei Kriegen und der Kaiser-Proklamation weit-sichtig auf innen- und außenpolitische Balance bedacht war. Als der Lotse von Bord ging, hypertrophierte die selbstgerechte Mediokrität der wilhelminischen Ära.

Mit einem Rückgriff auf die Eingangsworte über Werk und Wirkung soll der Schluss eingeleitet werden. Wie jede herausragende Errungenschaft verlangt auch Ihr Meisterwerk, verehrter Laureatus, fachkundige Wartung und zeitgemäße Modernisierung durch ständige Rezeption neuer Erkenntnisse und Eliminierung anachronistisch gewordener Inhalte.

Dazu gehört auch die Ergänzung der von Ihnen bevorzugten geistes- und sozialwissenschaftlichen Aspekte durch die Naturwissenschaften, also Biologie und Medizin. Die jüngsten Hinweise auf signifikante Vernetzung von Hormonen und spezifischen Stimuli auf Aktivitäten in umgrenzbaren Hirnarealen versprechen objektiv verwertbares Wissen über Ursächlichkeiten zwischen Anlage und Umwelt.

Für mich wäre es eine Krönung unserer beider Symbiose, wenn auch diese medizinischen Errungenschaften durch das von Ihnen geschaffene Medium weltweit und millionenfach abgerufen werden können.



Abb. 1 Günter Dörner (rechts) mit seinem Laudator Karl Raff am 22. Juni 2008 in Berlin

Zur Bedeutung von Hormonen und Neurotransmittern für die geschlechtstypische Gehirndifferenzierung und Humanontogenese

Günter Dörner

Herr Professor Beier,
Herr Prof. Raff,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
meine Damen und Herren!

Wilhelm von Humboldt hat einerseits auf die große Bedeutung der Geschlechtlichkeit für die Individualentwicklung des Menschen hingewiesen und andererseits gemeinsam mit Goethe, Schiller und Herder den Neuhumanismus in Deutschland begründet.

Ich habe mich über mehr als 50 Jahre bemüht, die neuroendokrinen Grundlagen der Geschlechtlichkeit und der Individualentwicklung des Menschen zu erforschen und hoffte, damit einen kleinen Beitrag zur Förderung der Humanitas leisten zu können. Daher bin ich für die heutige Auszeichnung mit dem *Wilhelm von Humboldt-Preis* besonders dankbar.

Herr Professor Haerberle hat in seinem *Magnus-Hirschfeld-Archiv* ausführlich über die Gründung und Entwicklung der Sexualwissenschaft in Berlin berichtet. Ich möchte hier nur einen kurzen Bericht der

inzwischen weltweit anerkannten, in Berlin erzielten Forschungsergebnisse der Sexualendokrinologie vornehmen.

In der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts haben Selmar Aschheim und Bernhard Zondek in Berlin u. a. folgende Ergebnisse erzielt:

- ◆ die Entdeckung der hypophysären Gonadotropine FSH und LH;
- ◆ die Entwicklung des ersten biologischen Schwangerschaftstestes und
- ◆ den Nachweis großer Östrogenmengen im Schwangerenurin. Dadurch konnten Östrogene isoliert, ihre Konstitution aufgeklärt und synthetisiert werden, wofür Butenandt in Deutschland und Doisy in den USA den Nobelpreis erhielten.

In den 30er Jahren mußten Aschheim und Zondek als Juden Deutschland verlassen.

Nach dem 2. Weltkrieg wurde Walter Hohlweg von Carl Kaufmann als Nachfolger von Aschheim und Zondek an das Hormonlaboratorium der Charité-Frauenklinik berufen. Nach seiner Tätigkeit bei Eugen Steinach in Wien kam Hohlweg bereits 1928 nach Berlin zur Schering AG und 1945 zur Charité. Als besondere wissenschaftliche Leistungen Hohlwegs möchte ich folgende hervorheben:

- ◆ 1932 wiesen Hohlweg und Junkmann ein Sexualzentrum im Gehirn nach, das die gonadotrope Funktion der Hypophyse reguliert. Es war eine Geburtsstunde der Neuroendokrinologie.

- ◆ 1934 beschrieb Hohlweg die kybernetischen Wechselwirkungen zwischen Gehirn, Hypophysenvorderlappen und Keimdrüsen und entdeckte den positiven Östrogenfeedback, d.h. die vermehrte Sekretion von LH nach Östrogengaben im weiblichen Organismus. Dieser Befund war entscheidend für das Verständnis der Zyklusregulation und
- ◆ 1973 entwickelten Inhoffen und Hohlweg das oral stark wirksame Östrogen Äthinylöestradiol, das bis heute in oralen Kontrazeptiva enthalten ist. Hohlweg war damit einer der Väter der Antibabypille.



Abb. 2 Selmar Aschheim und Walter Hohlweg

In Abb. 2 sind Selmar Aschheim und Walter Hohlweg dargestellt. Die Aufnahme stammt aus dem Jahre 1960, als Aschheim anlässlich der 250-Jahrfeier der Charité die Ehrendoktorwürde der Humboldt-Universität verliehen bekam. Später erhielt auch Hohlweg den Ehrendoktor der Humboldt-Universität.

1951 wurde aus dem von Hohlweg geleiteten Forschungslaboratorium der Charité-Frauenklinik das Institut für Experimentelle Endokrinologie gegründet und Hohlweg als Direktor berufen. Zu diesem Zeitpunkt war ich bereits als Doktorand bei Hohlweg tätig.

Nach dem Bau der Berliner Mauer kehrte Hohlweg in seine österreichische Heimat zurück und ich wurde als sein Nachfolger berufen. Um der großen Tradition meiner Amtsvorgänger Aschheim, Zondek und Hohlweg auf dem Gebiet der Sexual- und Neuroendokrinologie gerecht zu werden, habe ich mich seit der Amtsübernahme im Jahre 1962 bemüht, den großen Verdiensten meiner Vorgänger und Lehrmeister ergänzende wissenschaftliche Beiträge hinzuzufügen, was schließlich zur Inauguration der „Entwicklungsneuroendokrinologie“, der „Funktionellen Teratologie“, der „Neuroendokrinoimmunprophylaxe“ und der „Humanontogenetik“ führte.

Zunächst möchte ich auf unsere neuroendokrinologischen Befunde zur Bedeutung von Hormonen und Neurotransmittern für die Geschlechtlichkeit, d. h. für die geschlechtstypische Gonadotropinsekretion, sexuelle Orientierung und das Geschlechtsrollenverhalten eingehen. So konnten wir nachweisen, dass in kritischen prä- und frühpostnatalen Entwicklungsphasen des Gehirns die Höhe des Östrogenspiegels für eine später lebenslange weiblich-typische zyklische oder männlich-typische tonische Gonadotropinsekretion, die Höhe des Androgen- und Östrogenspiegels für eine lebenslange weibliche oder männliche sexuelle Orientierung und schließlich die Höhe des Androgenspiegels für lebenslanges weibliches

oder männliches Geschlechtsrollenverhalten verantwortlich sind. Dabei wirken die Sexualhormone partiell unter Vermittlung von Neurotransmittern und die einzelnen Differenzierungsphasen überschneiden sich.

Magnus Hirschfeld hatte bereits vor etwa 100 Jahren die Ansicht des Juristen Karl Heinrich Ulrichs übernommen, dass ein homosexueller Mann ein vorwiegend weiblich differenziertes Gehirn besitzt und hatte daraus seine sogenannte Zwischenstufentheorie zwischen einer weiblichen und männlichen Gehirnentwicklung abgeleitet, die wir bereits vor drei Jahrzehnten tatsächlich tierexperimentell durch unterschiedliche Sexualhormonkonzentrationen während der Gehirndifferenzierung experimentell erzeugen konnten.

Kinsey hatte allerdings postuliert, dass männliche Homosexualität hormonell nur zu erklären ist, wenn es gelingt, ein Modell zu schaffen, bei dem nach der Pubertät ein weitgehend normaler Androgenspiegel vorliegt. Auch dieses gelang uns, indem wir Ratten bereits am ersten Lebenstag – also zu Beginn ihrer geschlechtsspezifischen Gehirndifferenzierung für die sexuelle Orientierung – kastrierten und ihnen kurz vor der Pubertät wieder Hoden implantierten. Außerdem konnten wir bei diesen Tieren – ebenso wie bei homosexuellen Männern – im Gegensatz zu heterosexuellen einen positiven Östrogenfeedback auslösen, als Ausdruck eines partiell weiblich differenzierten Gehirns.

In Abb. 3 erkennen Sie eine völlige Umkehr des sexualtypischen Verhaltens im Tierexperiment durch Veränderungen der Sexualhormonkonzentration während der Gehirndifferenzierung. Eine weibliche Ratte, die kurz nach der Geburt Testosteroninjektionen erhalten hatte, zeigte später ein typisch männliches Verhalten und besprang eine männliche Ratte, die



Abb. 3 Umkehr sexualtypischen Verhaltens im Tierexperiment

infolge von Kastration kurz nach der Geburt später unter Testosteronzufuhr ein typisch rein weibliches Verhalten mit Lordose aufwies.

LeVay fand später bei homosexuellen Männern auch Gehirnstrukturen, die weitgehend denen heterosexueller Frauen entsprachen, während eine Arbeitsgruppe mit Herrn Prof. Bosinski kürzlich bei homosexuellen Frauen Hirnstrukturen fand, die denen heterosexueller Männer ähnelten.

Aufgrund unserer Untersuchungsbefunde bei Tier und Mensch gebrauchten wir anfangs, d. h. Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre eine Terminologie, die zu Mißverständnissen führen konnte. So sprachen wir beispielsweise anfangs fälschlicherweise von einer Pathogenese, da Homosexualität zu dieser Zeit weltweit offiziell als Krankheit angesehen wurde. Außerdem sprachen wir von Teratogenese, da Saint Hilaire als Begründer der strukturellen Teratologie alle ungeklärten, d. h. essentiellen, kryptogenen oder genuinen Sonderheiten als *teras* = Wunderzeichen ansah, während sekundär der Begriff Fehlbildung in den Vordergrund rückte.

Seit drei Jahrzehnten habe ich mich jedoch immer wieder auf internationalen Kongressen in sechs Kontinenten und zahlreichen Publikationen bemüht, mich eindeutig für eine Entpathologisierung, Entkriminalisierung und Entdiskriminierung der Homosexualität einzusetzen und das mit großem Erfolg.

Dieses umso mehr, als wir nachweisen konnten, dass pränatale Veränderungen der Sexualhormonspiegel während der geschlechtsspezifischen Gehirndifferenzierung auch auf genetischen Polymorphismen, d. h. auf Sequenzvariabilitäten der DNA beruhen können. Derartige Polymorphismen bewirken eine spezifische Individualentwicklung von uns allen. Homosexualität ist demnach eine natürliche Sexualvariante ohne Krankheitswert.

Aufgrund unserer genetischen, epidemiologischen und endokrinologischen Befunde habe ich 1989 auf dem Kongreß der internationalen Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin in Jerusalem den Antrag gestellt, Homosexualität im Krankheitsregister der WHO zu streichen, was auch kurz darauf geschah.

Ebenso konnten aufgrund unserer Befunde der Paragraph 175 bzw. 151 zunächst 1987 in der DDR, dann in der BRD und schließlich entsprechende Paragraphen weltweit bis nach Neuseeland abgeschafft werden.

1897 hatte Hirschfeld mit anderen Sexologen das „Wissenschaftliche Humanitäre Komitee“ (WHK) gegründet. Als sein Hauptziel wurde die Abschaffung des Paragraphen 175 deklariert. Mehrere Petitionen im Reichstag blieben leider erfolglos. Trotzdem wurden allein diese Bemühungen Hirschfelds als besondere humanitäre Leistung angesehen.

Neben den Forschungsarbeiten zur geschlechtstypischen Gehirndifferenzierung haben wir in den letzten fünf Jahrzehnten vor allem umfangreiche experimentelle, klinische und epidemiologische Untersuchungen zur Bedeutung von Hormonen und Neurotransmittern für die gesamte Humanontogenese durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Forschungen wurden von mir in so genannten „ontogenetischen Thesen“ zusammengefaßt, die ich hier verkürzt vortragen möchte:

- ◆ Fundamentale Lebensprozesse – wie Sexualität, Fortpflanzung, Stoffwechsel, Wachstum, Informationswechsel und Immunreaktivität – werden durch das Neuroendokrinoimmunsystem (NEIS) geregelt. Dieses besteht aus dem Nervensystem, endokrinen System und Immunsystem, die durch Neurotransmitter, Hormone und Zytokine miteinander verbunden sind.
 - ◆ Neurotransmitter, Hormone und Zytokine stellen als interzelluläre, chemische Botenstoffe während kritischer prä- und frühpostnataler Entwicklungsperioden des NEIS, insbesondere des Gehirns, irreversibel wirksame Organisatoren dieses Systems dar. Ihre umweltabhängige Qualität kodeterminiert während dieser kritischen Entwicklungsphasen von Stammzellen zu hochdifferenzierten Zellen lebenslang die Qualität, d. h. die SollwertEinstellung ihrer eigenen Regelsysteme („Ontogenetische Grundregel“).
- In Abb. 4 sind die umweltabhängigen Wechselwirkungen im NEIS (Neuroendokrinoimmunsystem) zwischen Gehirn, endokrinem System und Immunsystem dargestellt. Das Gehirn wirkt durch Neurohormone und Neurotransmitter auf

das Endokrinium und das Immunsystem ein. Das endokrine System beeinflusst durch Hormone das Gehirn und das Immunsystem und das Immunsystem wirkt durch Zytokine genannte Immuzellhormone und Antikörper auf das Gehirn und das endokrine System ein.

- ◆ „Leben beruht auf Interaktionen zwischen Genen und der Umwelt. Neurotransmitter, Hormone und Zytokine sind dabei Mediatoren und wirken in kritischen Entwicklungsperioden des NEIS als „epigenetische Ontogene“. Sie können nämlich in diesen Phasen die lebenslange Expressivität, d. h. die Transkribierbarkeit, spezifischer Gene beeinflussen.
- ◆ Für beide Geschlechter unphysiologische Konzentrationen von Neurotransmittern, Hormonen und Zytokinen können während der Selbstorganisation des NEIS als endogene Teratogene wirken, die zu prä- und frühpostnatal erworbenen lebenslangen Fehlfunktionen und bedeutenden Erkrankungen führen können. Deshalb habe ich seit 30 Jahren postuliert, die „Strukturelle Teratologie“ – also die Lehre von frühzeitig erworbenen makrospezifischen Fehlbildungen – durch die „Funktionelle Teratologie“, d. h. die Lehre von prä- und frühpostnatal erworbenen Fehlfunktionen zu ergänzen, die oft erst im späteren Leben manifest werden und mit nur mikroskopisch nachweisbaren Fehlbildungen – insbesondere des Gehirns – verbunden sind.
- ◆ Die „Funktionelle Teratologie“, d. h. die Teratophysio-, Teratopsycho- und Teratoimmunologie, eröffneten neue Möglichkeiten einer „Neuroendokrinen Prophylaxe“ bzw. einer „Neuroendokrinoimmunprophylaxe“. Hierfür wurden von uns wiederholt folgende Empfehlungen auf nationalen und internationalen Tagungen vorgetragen und auch publiziert:
 - Verbesserung der Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes. Hierdurch konnten wir bereits in den 70-iger und 80-iger Jahren die kindliche Diabetesprävalenz in Ostdeutschland auf ein Drittel reduzieren. Seit kurzem wird diese Maßnahme auch von Krankenkassen empfohlen und auch von ihnen bezahlt (z. B. der Barmer Ersatzkasse);
 - Vermeidung von prä- und frühpostnataler Unter- und Überernährung sowie qualitativen Fehlernährungen. Durch Förderung des Stillens und Verhinderung einer zu starken Gewichtszunahme im ersten postnatalen Lebenstrimenon konnten wir gemeinsam mit

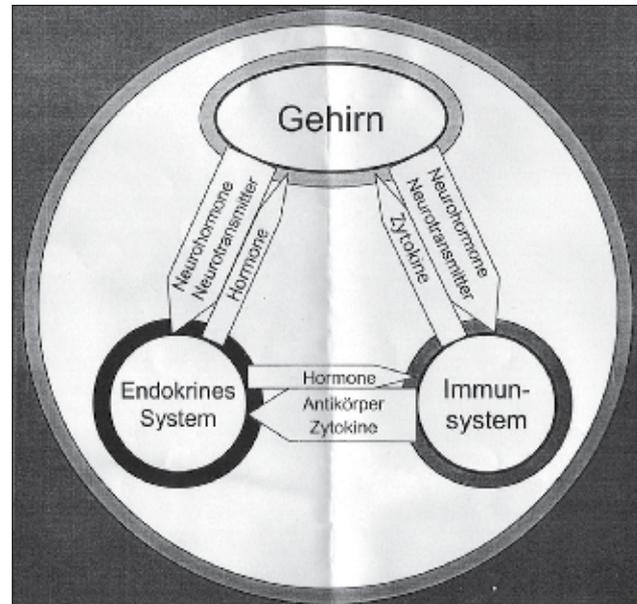


Abb. 4 Zusammenspiel zwischen sozialer und natürlicher Umwelt

Frau Dr. Rainer im Gesundheitsministerium der DDR die kindliche Fettsucht in Ostdeutschland auf etwa die Hälfte reduzieren, wobei die Folgeerkrankungen der kindlichen Fettsucht nach Angaben des AOK-Vorsitzenden die BRD jährlich 70 Milliarden Euro kosten sollen.

- Verhinderung von Strahleneinflüssen auf Embryonen und Feten und vor allem ein weltweites Verbot des Einsatzes von Umweltchemikalien mit funktionsteratogenen Wirkungen, insbesondere von „endocrine disruptors“. So konnten wir nachweisen, dass der Einsatz des Pestizides DDT durch Einwirkung auf die Gehirnentwicklung des Feten im Mutterleib später u.a. zu Störungen der Keimdrüsenfunktionen und der Fertilität führte und damit wesentlich zu demografischen Krisen mit ihren negativen sozialen und ökonomischen Folgen beitrug.
- Strikte Vermeidung von Alkohol, Nikotin und funktionsteratogen wirksamen Medikamenten während der Schwangerschaft und beim Stillen.
- Prävention psychosozialer Deprivationen von Neugeborenen und Kleinkindern. Durch Einführung des von mir initiierten „Babyjahres“ in den 70er Jahren in der DDR konnten wir eine entscheidende Leistungssteigerung der Kinder erzielen.
- Verbesserung der neuroendokrinen und genetischen Diagnostik von „inborn errors



Abb. 5 Das frühere Gebäude des Institutes für Experimentelle Endokrinologie

of metabolism“ – wie AGS, Phenylketonurie u. a. – und rechtzeitige Korrektur hierbei vorliegender, primär genetisch bedingter anormaler Konzentration von Hormonen, Neurotransmittern und Zytokinen.

Mit Hilfe vorgenannter primärer Präventionsmaßnahmen – insbesondere durch Prävention von prä- und frühpostnatalen Fehlernährungen und einem prä- und frühpostnatalen Hyperinsulinismus, sowie Verbot von Umweltchemikalien, die als funktionelle Teratogene wirken und Prävention frühpostnataler psychosozialer Deprivationen können – und konnten zumindest partiell bereits – lebenslange Fehlfunktionen und bedeutende Erkrankungen bei Millionen Menschen verhindert und/oder ihre physische, psychische und geistige Leistungsfähigkeit entscheidend verbessert werden.

Inzwischen konnten wir nachweisen, dass die Neuroendokrinoimmunprophylaxe eine sehr erfolgreiche Primärprävention nicht nur von medizinischen sondern auch von bedeutenden sozialen und ökonomischen Fehlentwicklungen darstellt. Deshalb kann ich Sie alle nur bitten, ihre praktische Realisierung zu unterstützen.

Außerdem haben wir mehrere neue Hormonpräparate entwickelt: Mit Herrn Dr. Schäfer im Arzneimittelwerk Dresden die ersten Handelspräparate für menschliches Wachstumshormon und Follikel stimulierendes Hormon und mit Jenapharm Steroidhormonpräparate. Gemeinsam mit Herrn Dozent Dr. Stahl und Herrn Prof. Rohde wurden neue hormonanalytische Methoden entwickelt und damit die endokrinologische Diagnostik entscheidend verbessert und einige Forschungen überhaupt erst ermöglicht.

Abschließend bedanke ich mich herzlich bei allen Mitarbeitern und Kooperationspartnern, die sich in

den letzten 55 Jahren um die Entwicklungsneuroendokrinologie, funktionelle Teratologie, Neuroendokrinoimmunprophylaxe und Humanontogenese verdient gemacht haben. Dazu gehören zunächst alle meine früheren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Institutes für Experimentelle Endokrinologie der Charité, insbesondere die Laborleiter Herr Doz. Dr. Stahl, Herr Professor Dr. Rohde, Frau Dozentin Dr. Götz und Herr Professor Dr. Plagemann, sowie annähernd 100 Doktoranden mit gewöhnlich sehr gutem Abschluß und 15 Habilitanden, von denen die meisten inzwischen leitende Stellungen und Professuren in verschiedenen Kliniken und Instituten erhalten haben. Für die genetische Kooperation danke ich Herrn Dr. Peters von der Charité und Herrn Professor Kofler aus Innsbruck. Zu danken habe ich auch Mitarbeitern der Schering AG, insbesondere den verstorbenen Endokrinologen Prof. Neumann und Dr. von Berswordt-Wallrabe, die uns wiederholt zu persönlichen internationalen Kontakten und zu spezifischen Arbeitsmitteln verholfen haben. Weiterhin danke ich besonders Herrn Prof. Wessel und Herrn Prof. Tembrock, denen große Verdienste durch die Gründung des interdisziplinären Forschungsprojektes „Biopsychosoziale Einheit Mensch“ und der Gesellschaft für Humanontogenetik und ihrer Zeitschrift zukommen. Wir hatten in diesem Zusammenhang in unserem Institut erstmalig nachgewiesen, dass Neurotransmitter als Lokalhormone des Gehirns ebenso wie Systemhormone nicht nur gen- und umweltabhängige Regelgrößen sondern während der Gehirngeneration vor allem entscheidende Programmierer dieser biopsychosozialen Einheit darstellen.

Kürzlich wurde von Professor Wessel und Professor Plagemann eine neue internationale Online-Zeitschrift „human-ontogenetics“ ins Leben gerufen und schließlich erhielt kürzlich Professor Plagemann einen Ruf an das weltbekannte King’s College in London für einen im Anschluß an die Inauguration der funktionellen Teratologie, Neuroendokrinoimmunprophylaxe und Humanontogenetik neugegründeten Lehrstuhl für „Developmental Origins of Health and Disease“, d. h. Entwicklungursprung von Gesundheit und Krankheit, nachdem auch eine internationale Gesellschaft zu dieser Thematik gegründet wurde.

Sehr schmerzlich und unverständlich war und bleibt für mich die Umsiedlung des Institutes für Experimentelle Endokrinologie aus dem ältesten noch bestehenden Charité-Gebäude (vgl. Abb. 5), das ich nur aufgrund der großen endokrinologischen Tradition persönlich vom geplanten Abriß bewahren konnte, indem ich es unter Denkmalschutz stellen ließ und wir ihm den Namen Aschheim-Zondek-Haus gaben.

Andererseits bin ich erfreut über die Tatsache, dass in den letzten Wochen und Monaten auch die Medien in Deutschland erstmalig auf die große Bedeutung der Epigenetik – d. h. den besonderen Einfluss der natürlichen und sozialen Umwelt auf die Onto-, Sozio- und Phylogenese hingewiesen haben. Dabei kam besonders ein Wissenschaftler aus Chapel Hill aus North-Carolina zu Wort, wo ich bereits im Jahre 1974 erstmalig unsere wichtigsten Befunde hierzu auf einer internationalen Konferenz für Neurobiologie, die 1975 bei Karger unter dem Titel „Anatomical Neuroendocrinology“ publiziert wurde, vorgetragen hatte und die damals dort bereits große Anerkennung fanden.

Schließlich danke ich Ihnen allen herzlich für Ihre Anwesenheit und Aufmerksamkeit an einem für mich besonderen Sonntag.

Laudatio anlässlich der Verleihung des Stiftungspreises der Wilhelm-von-Humboldt- Stiftung an Prof. Dr. Günter Dörner

Karl Raff

Hochverehrte Preisträger,
lieber Herr Beier,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

Verehrter, lieber Herr Dörner,
Sie werden am 13. Juli 1929 im schlesischen Hindenburg geboren, erleben als 15jähriger die Flucht nach Halberstadt, wo Sie 1948 das Abitur ablegen. Im gleichen Jahr beginnen Sie das Studium der Medizin. Dabei entscheiden Sie sich gegen das Studium der Philosophie, das Sie durchaus in Betracht zogen. Diese Entscheidung gegen die Philosophie hindert Sie aber während Ihres langen Forscherlebens nie daran, die Ergebnisse Ihrer Untersuchungen unter erkenntnistheoretischen Gesichtspunkten zu beleuchten und einzuordnen.

Schon 1953 beenden Sie das Medizinstudium mit Auszeichnung und promovieren im selben Jahr

unter Walter Hohlweg am Institut für Experimentelle Endokrinologie der Charité. Sie arbeiten die nächsten Jahre in der klinischen Medizin mit den Schwerpunkten Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pathologie, bevor Sie schließlich 1957 als wissenschaftlicher Assistent ins Institut für Experimentelle Endokrinologie eintreten. Die klinische Tätigkeit, die Sie dann auch als Betriebsarzt viele Jahre weiter verfolgen, prägt Sie so, dass Sie die klinische Relevanz Ihrer experimentellen Forschung nie vernachlässigen und, wo immer möglich, durch klinische und epidemiologische Untersuchungen für den Menschen überprüfen.

Ihr Lehrer, Walter Hohlweg, ein Schüler des bekannten Wiener Hormonforschers Steinach, war zweifellos einer der herausragenden Forscher der traditionsreichen endokrinologischen Forschung in Berlin, die damals an der Weltspitze lag.

Bevor Hohlweg das Institut für experimentelle Endokrinologie an der Charité übernahm, war er seit 1930 Leiter der Abteilung für Hormonforschung der Schering AG gewesen. Seine bahnbrechenden Arbeiten in den frühen 30er Jahren zur Regulation der Gonadenfunktion, die wir heute mit Begriffen wie „negativer und positiver Östrogenfeedback“ belegen, der Nachweis der Abhängigkeit der gonadotropen Hypophysenfunktion vom Zentralnervensystem sind sicher markante Leistungen von Hohlweg. Seine Publikation: „Die hormonal-nervöse Regulierung der Funktion des Hypophysenvorderlappens“, die Hohlweg 1932 veröffentlichte, begründete die Neuroendokrinologie. Daneben war er an der Entwicklung wirksamer Hormonpräparate für den klinischen Gebrauch, insbesondere des oral anwendbaren Ethinylöstradiol und Ethinyltestosteron sowie Östron und Östradiolbenzoat beteiligt.

Ihre Habilitation erfolgt schon nach drei Jahren mit einer Arbeit zum Wirkungsmechanismus von Stilböstrolphosphat bei Prostatakarzinom.

Nachdem Hohlweg 1961 als Österreicher nach dem Mauerbau die DDR verlässt, werden Sie sein Nachfolger als Direktor des Instituts und werden 1964 auf den Lehrstuhl für Experimentelle Endokrinologie berufen.

Sie, verehrter Herr Dörner, setzen bewusst die Tradition Hohlwegs in der Erforschung der zentralnervösen Regulationsmechanismen der endokrinen Sekretion fort, es gelingt Ihnen auf Grund Ihrer herausragenden analytischen Fähigkeiten, bei unermüdlicher Arbeitskraft und der hohen Gabe, ein Forschungsteam motiviert zu führen, vieles zu vollenden und Neues zu initiieren. Hilfreich ist hierbei Ihre stets positive wissenschaftliche Konfliktfreudigkeit

– *suaviter in modo, fortiter in re* –, Ihr Durchsetzungsvermögen und eine hohe Kommunikationsfähigkeit. Sie verbessern die Arbeitsmöglichkeiten des Instituts. Sie sind sich – wie Ihr Lehrer Hohlweg – für eine Zusammenarbeit mit der Industrie nicht zu schade. 1965 erhalten Sie als Nicht-SED-Mitglied den Nationalpreis der DDR zusammen mit einem Mitarbeiter aus dem Arzneimittelwerk Dresden.

Wissenschaftlich wenden Sie sich dem Einfluß von Sexualhormonen auf die geschlechtspezifische Gehirndifferenzierung zu. Aus Tierversuchen gewinnen Sie die Erkenntnis, dass Hormone, Neurotransmitter und Cytokine, die Sie später unter dem Begriff Ontogene zusammenfassen, die gen- und umweltabhängigen Organisatoren des Gehirns sind. Unphysiologische Konzentrationen während der Gehirndifferenzierung können zu lebenslangen Fehlfunktionen führen. Sie erkennen frühzeitig, dass sich die organisierende Wirkung der Ontogene in relativ kurzen Zeitphasen der Ontogenese des Gehirns vollzieht. Diese umweltabhängige organisierende Wirkung ist mehr oder weniger irreversibel, d.h. bei anormalen Spiegeln dieser Ontogene bleiben somatische oder funktionelle Störungen bestehen. Sie erkennen, dass das Gehirn als zentralnervöser Regler selbst einem ontogenetischen Prozeß unterliegt und als Regelsystem während dieser kritischen Phase für das spätere Leben festgelegt wird. Schon früh weisen Sie den Einfluß von Testosteron auf Kernstrukturen des Gehirns nach und damit bedingte Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Sie zeigen, dass diese geschlechtsspezifischen Unterschiede durch perinatale Androgengaben bei Weibchen oder durch neonatale Kastration bei Männchen umgekehrt werden können.

Darüber hinaus ist es Ihnen gelungen, bei Ratten zu zeigen, dass die sexuelle Orientierung durch Sexualhormone und ihre Regulation geprägt wird. Sie weisen nach, dass bestimmte Regulationsmechanismen – wie positiver Östrogenfeedback auf die LH-Sekretion – geschlechtsspezifisch sind und eine Umkehr bei Vermännlichung bzw. Verweiblichung des anderen Geschlechts möglich ist. Sie konnten zeigen, dass solche Effekte auch bei homosexuellen Männern im Gegensatz zu heterosexuellen Männern auslösbar sind. Sie folgern daraus, dass offenbar bei homosexuellen Männern ein teilweise weiblich differenziertes Gehirn vorliegt.

Diese Beobachtung findet weltweit höchstes Interesse mit einer zum Teil kontroversen Diskussion. Inzwischen wurden von mehreren Arbeitsgruppen in verschiedenen Gehirnstrukturen Differenzen zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern nachgewiesen. Die Diskussion über die Frage des

Einflusses pränataler Sexualhormonspiegel einerseits oder postnataler psychosozialer Lernprozesse andererseits für die sexuelle Gehirndifferenzierung, sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität wird von Ihnen nicht als Widerspruch gesehen, sondern als sich ergänzende Faktoren. Beide Prozesse werden letztlich durch Neurotransmitter des Gehirns vermittelt.

An dieser Stelle muß Ihr gesellschaftliches Engagement, wenn es um die Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Alltag der Menschen geht, besonders hervorgehoben werden. Ihnen gelingt, was Magnus Hirschfeld nicht geschafft hatte, die Abschaffung des Paragraphen 175 in der DDR – d.h. Strafbarkeit der Homosexualität – schon 1987. Umso bedauerlicher ist es, dass Sie noch zur Verleihung des großen Bundesverdienstkreuzes 2002 persönlichen Angriffen und Diffamierung wegen Ihrer Forschung auf diesem Gebiet ausgesetzt waren.

Vielleicht ist es Ihnen ein Trost, dass Wilhelm von Humboldt bei keinem geringeren als Kant auf Unverständnis stieß, was seine Auffassung über die wechselseitige Bereicherung der Geschlechter angeht, wie aus einem Brief Kants an Schiller aus dem Jahre 1795 hervorgeht.

Es gelingt Ihnen, sich und Ihrem Institut einen internationalen Ruf zu erwerben. Die Deutsche Akademie der Naturforscher, Leopoldina, ernennt Sie 1974 zu ihrem Mitglied. Im gleichen Jahr prägen Sie den Begriff der Funktionellen Teratologie. Ebenfalls 1974 übernehmen Sie die Chefredaktion der gesamtdeutschen Zeitschrift „Endokrinologie“. Ihnen gelingt es, aus ihr eine der meistzitierten wissenschaftlichen Zeitschriften der DDR zu machen. 1983 wird daraus „*Experimental and Clinical Endocrinology*“ in englischer Sprache. Heute ist die von Ihnen geprägte Zeitschrift Organ der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

Sie führen mit der Funktionellen Teratologie nicht nur einen Begriff ein, sondern Sie füllen ihn mit Leben. Zum einen weiten Sie Ihre Untersuchungen über die Sexualendokrinologie hinaus aus, zum anderen beschränken Sie Ihr Augenmerk nicht auf theoretische Überlegungen, sondern versuchen in fruchtbarer Zusammenarbeit mit verschiedenen klinischen Einrichtungen die Erkenntnisse für die Humanmedizin nutzbar zu machen.

Sie erkennen, dass eine Diabetesprophylaxe durch Verhinderung einer Hyperglykämie bei Schwangeren und damit ein Hyperinsulinismus bei Föten und Neugeborenen möglich ist. Tatsächlich kann durch ein systematisches diagnostisches Screening auf Schwangerschaftsdiabetes und eine entsprechende Behandlung in der DDR die Prävalenz von Diabetes

mellitus bei Kindern, die seit 1973 geboren werden, auf ein Drittel gesenkt werden.

Sie beobachten eine mentale Retardierung bei Kindern, die ihr erstes Lebensjahr in Krippen verbrachten. Weiterhin registrieren Sie eine verminderte geistige Leistungs- und psychische Anpassungsfähigkeit bei Schülern, die in den ersten Lebensmonaten nicht gestillt werden. Bei Kleinkindern, die keine Muttermilch, sondern Kuhmilchpräparate erhalten, lassen sich auffällige Blutkonzentrationsänderungen an neutralen Aminosäuren nachweisen. Sie leiten daraus ab, dass für die mentale und psychische Retardierung nicht nur der fehlende psychosoziale Akt des Stillens, sondern insbesondere der Mangel an Muttermilch mit ihrer optimalen Zusammensetzung an essenziellen Nahrungsbestandteilen verantwortlich ist. Mit diesen Erkenntnissen setzen Sie 1976 in der DDR das Baby-Jahr durch.

Sie haben stets die Bedeutung Ihrer Forschung für die Erkenntnisgewinnung und gesellschaftliche Relevanz richtig eingeschätzt.

Es ist Ihnen häufig gelungen, die Folgerungen daraus umzusetzen. Die „biosoziale Einheit“ Mensch war in Ihrem Leben ein zentrales Anliegen. Über 500 Originalpublikationen, zahlreiche Monografien und Kongressbände sowie Beiträge in über 50 Lehr- und Handbüchern belegen Ihre wissenschaftlichen Leistungen.

15 Habilitanden und etwa 100 Doktoranden zeugen von Ihrer erfolgreichen Tätigkeit als Hochschullehrer.

Sie sind Mitglied und Ehrenmitglied zahlreicher Gesellschaften. Sie erhalten 1988 die Ehrendoktorwürde der Teikyo-Universität in Tokio. Ehrungen und Preise sind zahlreich.

Wieso – hochverehrter, lieber Herr Dörner, – nun der Preis der Wilhelm von Humboldt Stiftung? Sie haben sich um die Forschung auf dem Gebiet der Sexualendokrinologie verdient gemacht. Sie sind nicht nur Schüler und legitimer, würdiger Erbe einer herausragenden Forscherpersönlichkeit wie Walter Hohlweg; Sie sind der Träger der endokrinen Forschung der letzten 50 Jahre in Berlin und haben den Untergang dieses Forschungsgebietes an der Charité in Berlin mit Erfolg verhindert. Sie haben unsere Kenntnisse über die Geschlechter ungewöhnlich erweitert, wie Wilhelm von Humboldt unser Verständnis über die Beziehung der Geschlechter maßgeblich bereichert hat. Sie teilen mit ihm ein ganzheitliches Menschenbild und haben sich, wie Humboldt, umfassend gesellschaftlich engagiert.

Ich darf der Wilhelm von Humboldt-Stiftung gratulieren, Sie als Preisträger gewonnen zu haben. Der Jury, insbesondere Herrn Prof. Beier, meine Anerkennung zur Auswahl des Preisträgers aussprechen.

Und Sie, lieber Herr Dörner, von ganzem Herzen zum Preis beglückwünschen und Ihnen Gelassenheit und Kraft gegen ungerechtfertigte Verunglimpfung Ihrer Person und Ihrer Leistung wünschen.

Bedenken Sie:

Es ist der Trost der Mittelmäßigkeit, dass auch das Genie nicht unsterblich ist.

Michael C. Seto: **Pedophilia and Sexual Offending Against Children**. Theory, Assessment, and Intervention. American Psychological Association, 2008. ISBN-13: 978-1433801143, 303 S., \$ 59,95

Nachdem das Thema sexueller Kindesmissbrauch zunächst in der sexuologischen Forschung eher stiefmütterlich behandelt wurde, wächst die Zahl der Publikationen über Ursachen, Folgen, Tätertypologie, Behandlungsansätze etc. seit ca. 20 Jahren kontinuierlich. Die für den Einzelnen kaum noch überschaubare Fülle von Arbeiten lässt den Wunsch nach einer systematischen und zugleich kompakten Übersichtsarbeit zum Stand der Forschung verständlich erscheinen. Der kanadische Sexuologe Michael C. Seto hat mit seinem Buch nun erstmals eine solche Abhandlung vorgelegt, die prägnant und umfassend Theorien, Studien und Ergebnisse zu diesen Themen vorstellt. Zur Illustration des nachgerade enzyklopädischen Charakters dieses Buches mag der Hinweis genügen, dass der Autor allein 54 Seiten mit seinen rund 850 Referenzen füllt.

Seto strukturiert seine Ausführungen anhand folgender Fragen: Was ist Pädophilie? Ist Pädophilie eine menschliche Universalie? Wie kann Pädophilie diagnostiziert werden? Welche Beziehung besteht zwischen Pädophilie und sexuellen Übergriffen auf Kinder? Worin unterscheiden sich pädophile und nicht-pädophile Sexualstraftäter mit kindlichen Opfern? Wie können Pädophilie und sexuelle Übergriffe auf Kinder erklärt werden? Wie kann man das Risiko, sexuell übergriffig zu werden, abschätzen? Was ist über Interventionen bekannt?

So definiert er zunächst Pädophilie in ihrer stärksten Form als exklusive sexuelle Präferenz für präpuberale Kinder, die noch keinerlei Zeichen sekundärer Geschlechtsentwicklung aufzeigen, und klärt feine terminologische Unterschiede. Weiterhin behandelt er im 1. Kapitel historische und kulturübergreifende Belege für die Pädophilie, um die Frage nach einer möglichen Universalität zu beantworten.

Das 2. Kapitel widmet sich den diagnostischen Methoden. Besonderen Stellenwert nimmt dabei die in Deutschland bislang sträflich vernachlässigte, tatsächlich aber weltweit am besten evaluierte Methode der psychophysiologischen Erregungsmessung mittels Phallometrie ein. Sie zeigt eine gute prädiktive Validität und eine gute bis sehr gute diskriminative Validität. So fand z.B. die Arbeitsgruppe von Blanchard eine Sensitivität von 61% und eine Spezifität von 96%.

Um die Grundlagen der Forschung abzuschließen, behandelt Seto im 3. Kapitel die verschiedenen Zugangsweisen zur Untersuchung der Pädophilie: Er

unterscheidet zwischen selbst-identifizierten Pädophilen, klinischen und kriminellen Stichproben. Dieses Kapitel könnte gern mit dem 2. Kapitel den Platz tauschen, da die Eigenschaften und Bedürfnisse der verschiedenen Stichproben – natürlich neben den jeweiligen testtheoretischen Gütekriterien – die Basis für die Auswahl der Erhebungsinstrumente liefern.

Die Kapitel 4 und 5 befassen sich mit den Ursachen sexueller Übergriffe auf Kinder. Der Autor gibt zunächst einen Überblick über gängige Erklärungsansätze sexueller Übergriffe und generiert anschließend durch die Integration der empirischen Befunde eigene Hypothesen. Dabei unterscheidet er zwei Gruppen mit lebenslang überdauernden Übergriffsmustern, welche für eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Übergriffen verantwortlich seien („*who are expected to account for a disproportionate number of sexual offenses against children*“; S. 93). Motivational seien diese beiden Muster, stark vereinfacht ausgedrückt, zum einen durch Antisozialität der Täter, eng verbunden mit Psychopathy, zum anderen durch eine pädophile Neigung der Täter bedingt.

Daneben gebe es mit den adoleszenten Tätern eine dritte Gruppe, wobei unklar bleibt, was der Autor mit folgender Feststellung meint: Diese „*are expected to represent the majority of sex offenders against children*“ (ebd.). Diese Gruppe weise jedoch ein geringeres Rückfallrisiko auf. Ihre Motivation, sofern nicht pädophil, beruhe auf einem Defizit an (z.B. sozialen) Ressourcen. Dieses Defizit führe dazu, dass sie mit Gleichaltrigen nicht konkurrieren können und sich in der Folge Jüngeren zuwenden.

Das 5. Kapitel behandelt die Ätiologie der Pädophilie und stellt die bedeutendsten Theorien (Konditionierung, sexueller Missbrauch in der Kindheit und Störungen der neuronalen Entwicklung) zur Diskussion. In Kapitel 6 geht Seto näher auf das Thema Inzest ein. Inzest spielt eine Sonderrolle, da es sich nicht ohne weiteres in das von ihm vorgeschlagene Modell einordnen lässt.

Die letzten zwei Kapitel sind sehr praxisorientiert. Sie behandeln die Risikoabschätzung hinsichtlich zukünftiger Übergriffe und die Interventionsmöglichkeiten. Seto identifiziert im 7. Kapitel spezifische Risikofaktoren und stellt Skalen zur Erfassung des Rückfallrisikos, wie z.B. den Static-99, vor. Im 8. Kapitel beschäftigt sich der Autor mit Möglichkeiten der Intervention. Zunächst diskutiert er psychologische Maßnahmen, zu denen kognitiv-behaviorale, behaviorale und nicht-behaviorale Methoden gehören. Widersprüchlich ist dabei seine (auf entsprechenden Studien fußende) Mitteilung, dass kognitiv-behaviorale Behandlungen einerseits im Vergleich zu anderen

Methoden und unbehandelten Verläufen die Rückfallrate senken (S. 171), andererseits aber das Paradebeispiel einer solchen Behandlung, das Sex Offender Treatment Evaluation Project (SOTEP, S. 172) zwar signifikante Ergebnisse bezüglich der gesetzten Ziele (z.B. Übernahme der Verantwortung für ihre Handlungen) erreichte, sich diese jedoch als irrelevant für das Rückfallrisiko erwiesen hätten (S.174). Behaviorale Behandlungen, wie die aversive Konditionierung, versuchen, die sexuelle Exzitation durch Kinder zu senken. Die Erregungsmuster werden dadurch tatsächlich beeinflusst. Dabei bleibt jedoch unklar, wie lange dieser Effekt anhält und ob dieser auf einer Veränderung des Interesses oder einer erlernten größeren Kontrollierbarkeit der Erregung beruhen. Nicht-behaviorale Behandlungen wie psychoanalytische Ansätze erzielen in den wenigen dazu durchgeführten Studien durchweg Ergebnisse, die auf eine Kontraindikation dieser Verfahren im Zusammenhang mit Pädophilie und sexuellen Übergriffen auf Kinder hindeuten. Soziale Verfahren (z.B. Verurteilung, Supervision) sind meist zeitlich begrenzt. Auch medizinische Verfahren zur Verringerung der Triebstärke wie die medikamentöse Behandlung und die Kastration seien nicht unproblematisch. Die medikamentöse Behandlung verliere zumeist aufgrund fehlender Compliance (z.B. infolge von Nebenwirkungen) an Effektivität. Hingegen wurde in Studien zur Wirksamkeit der Kastration, z.B. von Wille und Beier, ein starker Effekt auf Rezidivismus gefunden. Durch das Fehlen einer Rando-

misierung sei jedoch nicht mit Sicherheit zu sagen, ob die gefundenen Gruppenunterschiede tatsächlich auf die Kastration und nicht auf andere konfundierte Faktoren zurückzuführen sind. Zudem könne die Wirksamkeit der Kastration durch die Einnahme von Testosteron unwirksam gemacht werden. Diese unzufriedenstellenden Ergebnisse mahnen nach Meinung des Autors zum Umdenken.

Der Autor gibt pragmatische und konkrete Hinweise für die Therapie nach dem aktuellen Stand der Forschung. Die Aktualität der Ausführungen wird auch durch die Tatsache belegt, dass Seto ausführlich auf das weltweit erste Projekt zur Prävention pädophil motivierter sexueller Übergriffe auf Kinder an der Berliner Charité (www.kein-taeter-werden.de) eingeht.

Setos Buch bietet den derzeit komprimiertesten theoretischen Überblick zum Thema Pädophilie und sexueller Übergriffe auf Kinder. Die empirische Forschung liefert teils überraschende Befunde. Daher sind die praxisnahen Implikationen für die Diagnostik und Intervention, die der Autor aus diesen Befunden ableitet, wichtige und sinnvolle Hinweise für Forscher und Therapeuten auf diesem Gebiet. Seto hat sein Buch verständlich und leserfreundlich verfasst (kurze Kapitel, einfache Satzstruktur). Die Lektüre sei nicht nur den forensisch Tätigen, sondern allen Sexualmedizinern empfohlen, auch wenn das Buch bislang noch nicht auf Deutsch erschienen ist.

Wencke Chodan (Kiel)

Impotenz kann das Symptom einer lebensbedrohlichen Erkrankung sein – 70% aller Männer wären früher zum Arzt gegangen, wenn sie das gewusst hätten

Leverkusen, 8. Dezember 2008 – Auf dem gemeinsamen Kongress der europäischen und internationalen Gesellschaften für Sexualmedizin (European and International Societies for Sexual Medicine, ISSM and ESSM) in Brüssel hat Bayer Schering Pharma die Ergebnisse einer weltweiten qualitativen Umfrage vorgestellt "Männer mit erektiler Dysfunktion und zugrundeliegende Erkrankungen" (**Men with ED and underlying conditions**). Die Studie hat die Erfahrungen von Männern untersucht, die wegen einer erektilen Dysfunktion zum Arzt gehen und sich behandeln lassen. Mehr als 150 Millionen Männer leiden weltweit an erektiler Dysfunktion (ED).¹ Es ist anzunehmen, dass bei der immer älter werdenden Bevölkerung dieses Phänomen häufiger zu beobachten sein wird. Etwa die Hälfte aller Männer über 40 wird Erektionsschwierigkeiten bekommen.²

Nach dieser Statistik könnte man die ED als häufige und ganz normale Alterserscheinung betrachten. Doch das stimmt so nicht: Die ED muss als ein Warnzeichen für Gesundheitsprobleme infolge von Arteriosklerose, also z.B. drohenden Herzinfarkt oder Schlaganfall angesehen werden, genauso wie beispielsweise Dyslipidämie, Diabetes und Übergewicht, welche insgesamt auch Risikofaktoren für eine ED darstellen². ED muss ganzheitlich betrachtet werden, wenn man dem betroffenen Mann helfen will, sich wieder ganz als Mann zu fühlen und ein normales Sexualleben zu führen.

Bayer Schering Pharma bietet mit den Präparaten Levitra[®] (Vardenafil), Nebido[®] und Testogel[®] (Testosteron) für mehrere urologische Probleme Lösungen an und möchte, dass Patienten mit einer erektilen Dysfunktion auch das mögliche Zusammenspiel von schweren Begleiterkrankungen kennen und besser verstehen. Gleichzeitig sollen durch den behandelnden Urologen bestmögliche Therapie-Optionen geboten werden.

Das Unternehmen hat dazu eine Umfrage durchgeführt, die den Titel "Männer mit erektiler Dysfunktion und zugrundeliegende Erkrankungen" (Men with ED and underlying conditions) trägt. Professor Siegfried Meryn stellte die Ergebnisse der Befragung vor, die von dem Marktforschungsunternehmen Taylor Nelson Sofres (TNS) betreut wurde.

Fast die Hälfte aller Patienten mit ED war sich nicht bewusst, dass diese mit schweren Begleiterkrankungen in Zusammenhang stehen könnte. 70 Prozent sagten, sie hätten schon früher etwas unternommen, wenn sie mehr über die Verbindung zwischen ihrer erektilen Dysfunktion und den potentiell lebensbedrohlichen Begleiterkrankungen gewusst hätten. Gleichzeitig zeigten sie sich sehr interessiert an weiteren Informationen, auch über die Bedeutung einer frühzeitigen Behandlung. 80 Prozent der Befragten sprechen inzwischen das Thema ED von sich aus bei ihrem Arzt an, es ist also kein Tabu-Thema mehr. Die Sorge, dass eine andere Erkrankung der Auslöser für die erektile Dysfunktion sein könnte, stellt für die Patienten mit Potenzstörungen und schweren Begleiterkrankungen einen wichtigen Grund für den Arztbesuch dar.

"Die Befragung zeigt: mit einem ganzheitlichen Ansatz können Urologen auf den verleichsweise wenig bekannten Zusammenhang zwischen der erektilen Dysfunktion und Begleiterkrankungen hinweisen und ihre Patienten ermutigen, über Potenzstörungen zu sprechen. Und noch wichtiger – die Begleiterkrankungen können behandelt werden", sagte Professor Meryn, Vorsitzender der International Society for Men's Health.

Die meisten Patienten mit erektiler Dysfunktion, ob mit oder ohne schwere Begleiterkrankungen, wollen vor allem eines: wieder ein normales Sexualleben haben. Die Befragung zeigt, dass die Patienten eine Medikation suchen, die bei möglichst wenigen Nebenwirkungen eine schnelle und dauerhafte Erektion ermöglicht. Die Gesundheit spielt im Leben dieser Patienten eine zentrale Rolle.

REALISE³, eine internationale, offen durchgeführte nicht-interventionelle Studie, wurde mit fast 74 000 Männern in 47 Ländern unter realistischen Bedingungen durchgeführt.

Dr. Jay Lee stellte die Studie in Brüssel vor. Ziel der Studie war die Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Levitra[®] (Vardenafil) bei Patienten mit erektiler Dysfunktion – einerseits ohne, andererseits mit schweren Begleiterkrankungen. Die Ergebnisse zeigen, dass unter Vardenafil in einem großen Teil der Fälle bereits nach der ersten Dosis ein Geschlechtsverkehr wieder möglich war. Die Patienten beobachteten eine bessere Erektionsfunktion. Außerdem war die Verträglichkeit bei Patienten mit und ohne Begleiterkrankungen gut. In den Gruppen mit schweren Begleiterkrankungen und ED war ein sehr hoher Anteil der Patienten mit der Wirksamkeit von Vardenafil zufrieden: 92% der Patienten mit Bluthochdruck, 91% der Diabetiker und 93% der Patienten mit Fettstoffwechseltörungen. Levitra wurde gut vertragen, ob ohne oder mit schweren

Nach Selbstantgaben der Industrie

Begleiterkrankungen wie Dyslipidämie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder metabolischem Syndrom. Dies zeigt die gute Verträglichkeit des Präparats "im richtigen Leben". Die Männer, die an der Studie teilgenommen hatten, wollten auch nach Beendigung der Studie mit der Levitra[®]-Einnahme bei Bedarf fortfahren. Für Männer mit erektiler Dysfunktion, verursacht durch schwere Begleiterkrankungen, bietet Levitra[®] eine sehr effektive und schnelle Problemlösung.

Professor Claude Schulman stellte Details zum Effekt des Testosteronmangelsyndroms (testosterone deficiency syndrome, TDS) auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Patienten vor, im Sinne der Aufklärungskampagne von Bayer Schering Pharma "Den ganzen Mann behandeln". Er betonte die Bedeutung der Testosteronbestimmung bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion ("Treat ED and Check for Testosterone") gerade bei Männern mit schweren Begleiterkrankungen. Hier kann die Behandlung des Testosteronmangelsyndroms die anderen Erkrankungen positiv beeinflussen.

¹ Aytac IA, et al. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible Policy consequences. BJU 1999; 84: 50-56.

² I. Rosen RC et al. The multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study: I. Prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. Curr Med Res Opin 2004; 20: 607-617.

³ REALISE Study: Real-life Safety and Efficacy of vardenafil in the Treatment of Men with Erectile Dysfunction, Posterpräsentation @ ESSM 2008.

Zukunftsgerichtete Aussagen

Diese Presseinformation kann bestimmte in die Zukunft gerichtete Aussagen enthalten, die auf den gegenwärtigen Annahmen und Prognosen der Unternehmensleitung des Bayer-Konzerns bzw. seiner Teilkonzerne beruhen. Verschiedene bekannte wie auch unbekannte Risiken, Ungewissheiten und andere Faktoren können dazu führen, dass die tatsächlichen Ergebnisse, die Finanzlage, die Entwicklung oder die Performance der Gesellschaft wesentlich von den hier gegebenen Einschätzungen abweichen. Diese Faktoren schließen diejenigen ein, die Bayer in veröffentlichten Berichten beschrieben hat. Diese Berichte stehen auf der Bayer-Webseite www.bayer.de zur Verfügung. Die Gesellschaft übernimmt keinerlei Verpflichtung, solche zukunftsgerichteten Aussagen fortzuschreiben und an zukünftige Ereignisse oder Entwicklungen anzupassen.

Über Bayer Vital

Bayer Vital ist die deutsche Vertriebsgesellschaft der Bayer HealthCare AG. Sie konzentriert sich auf das Ziel, in Deutschland innovative Produkte in Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitswesen zu erforschen und Ärzten, Apothekern und Patienten anzubieten. Die Produkte dienen der Diagnose, der Vorsorge und der Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen sowohl in der Human- als auch in der Tiermedizin. Damit will das Unternehmen einen nachhaltigen Beitrag leisten, die Gesundheit von Mensch und Tier zu verbessern. Mehr über Bayer Vital steht im Internet: www.bayervital.de

Ansprechpartner:

Dr. Herbert Schäfer, Tel.: 02 14 / 30 51 109, Fax: 02 14 / 30 51 517

E-Mail: herbert.schaefer@bayerhealthcare.com

„Liebe – Lust – Limitierungen“
Sexualität und Fertilität bei geistiger und körperlicher Behinderung
33. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin

Regensburg vom 20. Mai – 23. Mai 2009

Tagungsleitung

Dr. med. Birgit Delisle, Dr. med. Gerhard Haselbacher, Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn

Tagungsort

Die Tagung findet im Regensburger Kolpinghaus statt

Kongressorganisation: INTERPLAN AG

Congress, Meeting & Event Management AG, Nina Flossmann

Albert-Rosshaupter-Strasse 65, 81369 München, Tel.: 089 548234770, Fax: 089 54823442. Email: n.flossmann@interplan.de

Vorläufiges wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 20. Mai 2009

17.00 – 19.00	Vorstandssitzung der Akademie
19.30	Begrüßungsabend und Festvortrag zum Thema Körperpsychotherapie von Prof. Dr. med. Thomas Loew (Regensburg)

Donnerstag, 21. Mai 2009

Vormittag	Sexualität und körperliche Behinderung – wenn der Körper Grenzen setzt Vorsitz: Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier
8.30 9.00 – 10.30	Begrüßung Sexualität und rheumatische Krankheiten Dr. med. Eva Rothermund (Ulm)
	Sexualität und Fertilität bei Querschnittsyndromen Dr. med. Dieter Löchner-Ernst (Murnau)
10.30 – 11.00 11.00 – 12.30	Pause Seminare/Workshop

12.30 – 14.30

Mittagspause

Nachmittag

Geistige Behinderung und das Recht auf Sexualität

Vorsitz: Dr. med. Birgit Delisle

14.30 – 15.30

Kinderwunsch bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein konkretes Hilfsangebot
Regine Weissenfeld (Bielefeld)

Sexueller Missbrauch bei Menschen mit geistiger Behinderung Prof. Dr. med. Jörg Fegert (Ulm)

15.30 – 16.00

Pause

16.00 – 17.30

Seminare/Workshop

18.00 – 19.30

Mitgliederversammlung

Freitag, 22. Mai 2009

Vormittag

Störungen der sexuellen Entwicklung

Vorsitz: Prof. Dr. med. Kurt Loewit

9.00 – 10.30

Sexualität und Autismus
Dipl.-Psych. Harald Matoni (Tönisvorst)

Psychosexuelle Probleme bei Patienten mit somatose-

	xuellen Entwicklungsstörungen ("IS-Syndromen") Prof. Dr. med. Hartmut Bosinski (Kiel)
10.00 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Seminare/Workshop
12.30 – 14.00	Mittagspause
Nachmittag	Der unerfüllte Kinderwunsch: Gefahr für Partnerschaft und Liebe Vorsitz: Prof. Dr. med. Dietmar Richter
14.00 – 15.30	Sexualstörungen bei Paaren mit Kinderwunsch Priv.-Doz. Dr. med. Dipl. Psych. Tewes Wischmann (Heidelberg)
	„Die letzte Heilung“ – Krisen bei Paaren mit Kinderwunsch Prof. Dr. med. psychiat. Piet Nijs (Leuven)
15.30-16.00	Pause
16.30-18.00	Seminare/Workshop
20.00	Gesellschaftsabend

Sonnabend, 23. Mai 2009

9.00 – 10.30	Seminare
10.30 – 11.00	Pause
Vormittag	Sexualität und Krebs – Mut zu Nähe und Liebe Vorsitz: Dr. med. Hermann Berberich
11.00 – 12.30	Kinderwunsch und Krebserkrankung Priv.-Doz. Dr. med. Monika Dr. Bals-Pratsch (Regensburg)
	Sexualität und Krebserkrankung Dr. med. Gerhard Haselbacher (München)
12.30 – 13.00	Ausblick auf die 34. Jahrestagung, Verabschiedung der Kongressteilnehmer

Themen und LeiterInnen der Seminare und Workshops

Seminare (5 Doppelstunden)

1. Sexuelle Eifersucht: Verhaltensbiologische und klinische Aspekte
Dr. med. Alfred Pauls (Berlin)
2. Sexualmedizin in der Praxis
Prof. Dr. psychiat. Piet Nijs (Leuven, Belgien),
Prof. Dr. med. Dietmar Richter (Freiburg)
3. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie
Prof. Dr. med. Kurt Loewit (Innsbruck)
Dipl. Psych. Christoph Ahlers (Berlin)
4. Offenes Seminar: Nachbereitung der Vorträge aus der Sicht des Praktikers
Dr. med. Kumpan (Berlin)
5. Körperpsychotherapie
Prof. Dr. med. Thomas Loew (Regensburg)

Workshops

(jeweils 1,5 Stunden während der Seminarzeiten mit 5 verschiedenen Themen u. Referenten)

1. Beratung zu Fertilitätsstörungen aus medizinischer, psychologischer, sexualmedizinischer und ethischer Sicht
Prof. Dr. med. Heribert Kantenich (Berlin)
2. Sexualität und Internet
Dipl.-Psych. Christoph Ahlers (Berlin)
3. Sexualität und Alter
Dr. med. Hermann Berberich (Frankfurt)
4. Sexueller Missbrauch bei Menschen mit geistiger Behinderung
Dipl.-Soz. Päd. Simone Hartmann (Nürnberg)
5. Kinderwunsch und Sexualität bei Epilepsie
Dr. med. Birgit Delisle (München)

Originalarbeiten

Olaf G. Apel
Flexibilität und Stabilität der sexuellen Orientierung
und deren Bedeutung für die Paraphilie-Therapie 5
*Christoph J. Ahlers, Janina Neutze, Ingrid
Mundt, Elena Hupp, Anna Konrad, Klaus M. Beier,
Gerard A. Schaefer*
Erhebungsinstrumente in der klinischen
Sexualforschung und der sexualmedizinischen
Praxis – Teil II 82

Fortbildung

Klaus M. Beier, Hartmut A.G. Bosinski, Kurt Loewit
Struktur der sexualmedizinischen
Weiterbildung 16

Diskussion

Vibhuti B. Uzler, Robert Ananda Coordes
Beziehung und Sexualität im Kontext
der Technokultur 58
*Reinhard Maß, Katja Sommerlad, Carolin Weber,
Renate Bauer, Gottfried Fischer*
Zur evolutionspsychologischen Bedeutung
sexualmoralischer Überzeugungen
von Männern 104

Historia

Horst Boxler
Tolerierte voreheliche Sexualität im 16. bis 18.
Jahrhundert am Beispiel einer Familie
der Ulmer Ehrbarkeit 113

Humboldt-Dialog

*Cornelie Kunkat, Eva Maria Engelen,
Tilman Borsche, Klaus M. Beier, Lutz Trahms*
Podiumsdiskussion der Wilhelm von Humboldt
Stiftung am 22.06.2007 66

Verleihung des Stiftungspreises der Wilhelm-
von-Humboldt-Stiftung 2008 an Erwin J.
Haeberle und Günter Dörner
Erwin J. Haeberle
Das Bildungsideal Wilhelm von Humboldts in
der globalen Informationsgesellschaft 121
Reinhard Wille
Laudatio für Erwin J. Haeberle 128
Günter Dörner
Zur Bedeutung von Hormonen und
Neurotransmittern für die geschlechtstypische
Gehirndifferenzierung und Humanontogenese 130
Karl Raff
Laudatio für Günter Dörner 135

Orginalia

Olaf G. Apel
Sexual orientation flexibility and stability and their
meaning for paraphilia therapy 5
*Christoph J. Ahlers, Janina Neutze, Ingrid Mundt,
Elena Hupp, Anna Konrad, Klaus M. Beier,
Gerard A. Schaefer*
Assessment instruments in
clinical sexology
and sexological research – Part II 82

Advanced Education

Klaus M. Beier, Hartmut A.G. Bosinski, Kurt Loewit
The structure of continuing training
in sexual medicine 16

Discussion

Vibhuti B. Uzler, Robert Ananda Coordes
Relationship and sexuality in the context
of techno-culture 58
*Reinhard Maß, Katja Sommerlad, Carolin Weber,
Renate Bauer, Gottfried Fischer*
The meaning of male sexual-moral
attitudes from an evolutionary
point of view 104

Historia

Horst Boxler
Tolerated premarital sexuality from the
sixteenth to the eighteenth century exemplified
by means of a respectable family of Ulm 113

Humboldt-Dialogue

*Cornelie Kunkat, Eva Maria Engelen,
Tilman Borsche, Klaus M. Beier, Lutz Trahms*
Panel discussion of the Wilhelm von Humboldt
Foundation at the 22.06.2007 66

Awarding of the prize of the
Wilhelm von Humboldt Foundation 2008
to Erwin J. Haeberle and Günter Dörner
Erwin J. Haeberle
Educational ideal of Wilhelm von Humboldt in
the global information society 121
Reinhard Wille
Laudation for Erwin J. Haeberle 128
Günter Dörner
Significance of hormones and neurotransmitters
for the genderspecific brain differentiation and
human-ontogenesis 130
Karl Raff
Laudation for Günter Dörner 135