



Varia

Sexualberatung und Sexualtherapie in der BRD

Eine knappe Bestandsaufnahme

V. Sigusch, B. Meyenburg

Aus dem Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der Medizin der J. W. Goethe-Universität Frankfurt/M., Abteilung für Sexualwissenschaft (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. V. Sigusch)

In der Bundesrepublik gibt es keine systematische sexualwissenschaftliche Ausbildung von Medizinstudenten und Ärzten. Insbesondere beim Vergleich mit der zumindest quantitativ weit fortgeschrittenen Entwicklung in den USA, wo schon an der Mehrzahl der insgesamt etwa 90 Medical Schools eine spezifische Ausbildung stattfindet, stekken sexualmedizinische Lehre und Praxis bei uns — wie übrigens auch in allen anderen europäischen Ländern — noch in den Anfängen (vgl. Meyenburg und Sigusch, 1972, 1974).

1. Sexualwissenschaftliche Universitätsabteilungen

1.1. Universität Hamburg. In Hamburg besteht seit fast 15 Jahren das „Institut für Sexualforschung an der Universität Hamburg“, das Prof. Hans Giese außerhalb der Universität 1950 in Frankfurt am Main gründete, nach seinem Wechsel an der Universität Hamburg 1959 dieser Universität angliederte und bis zu seinem Tod 1970 leitete. Heute ist das „Institut für Sexualforschung“ umgewandelt in die „Abteilung für Sexualforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik“. Der Staff der Hamburger Abteilung besteht aus zwei Medizinerinnen und einem Psychologen. Außerdem verfügt die Abteilung über eine zeitlich befristete Stelle für einen Forschungsassistenten und über einige freie Mitarbeiter, die als Therapeuten arbeiten. Die Hauptarbeitsgebiete in Hamburg sind: 1. Forschungstätigkeit; 2. Patientenversorgung; 3. Gutachtertätigkeit; 4. Lehrtätigkeit.

1.2. Universität Frankfurt am Main. In Frankfurt existiert seit 1973 eine neugegründete „Abteilung für Sexualwissenschaft“, die mit den ebenfalls neu eingerichteten Fächern Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie und Psychosoziale Arbeitsmedizin zu einem „Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der Medizin“ zusammengefaßt ist. Diese vier Abteilungen haben als Hauptaufgabe die Vermittlung psychosozialer und sozialwissenschaftlicher Kenntnisse an Medizinstudenten, die nach der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. 10. 1970 gesetzlich vorgeschrieben ist. Der Staff der Frankfurter Abteilung besteht aus einem Mediziner und einem

Soziologen; weitere Stellen stehen gegenwärtig nicht zur Verfügung. Die mit den Sozialwissenschaften angestrebte Kooperation kommt auch darin zum Ausdruck, daß der Leiter der Abteilung Zweitmitglied des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften der Universität Frankfurt ist. Die Schwerpunkte der Arbeit liegen derzeit vorwiegend auf der Lehre; angestrebt wird die Einrichtung einer sexualmedizinischen Ambulanz, vorgesehen sind systematische Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sowie sozialwissenschaftliche und biologische Sexualforschung.

2. Sexualmedizinische Ausbildung

2.1. Spezielle sexualwissenschaftliche Lehre. Im engeren Sinne sexualwissenschaftliche Lehrveranstaltungen für Mediziner werden in der BRD gegenwärtig nur von den beiden genannten Abteilungen durchgeführt. Daneben veranstaltet außeruniversitär nur noch die Gesellschaft „Pro familia“ Seminare, in denen Sexualberater ausgebildet werden.

An der Hamburger Universität ist der Besuch der sexualwissenschaftlichen Vorlesungen und Seminare den Studenten freigestellt. Lediglich ein geringer Teil der Medizinstudenten nutzt daher auch das Lehrangebot, viele Studenten kommen aus anderen Fachbereichen (Juristen, Psychologen, Pädagogen, Soziologen). Im Wintersemester 1973/74 wurden vom Hamburger Institut folgende Lehrveranstaltungen durchgeführt: 1. eine Vorlesung über die Sexualität des Menschen; 2. zwei Seminare für Studenten über die Beratung und Behandlung bei sexuellen Störungen; 3. ein Seminar für Juristen über spezielle sexualforensische Fragen. Sexualmedizinische Curricula sind bisher in Hamburg nicht entwickelt worden und auch nicht geplant, da eine sexualwissenschaftliche Ausbildung von Medizinstudenten nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht vorgesehen ist.

In Frankfurt befindet sich ein sexualwissenschaftliches Curriculum in Planung. Hier ist die Sexualwissenschaft insofern Pflichtlehre für Medizinstudenten, als sie zusammen mit den laut Approbationsordnung pflichtmäßig zu unterrichtenden Fächern Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie gelehrt wird. Das spezielle Lehrangebot in Frankfurt umfaßte im Wintersemester 1973/74 folgende Veranstaltungen: 1. ein Seminar über die Grundprobleme eines integrierten Psychosozialen Kurses für Medizinstudenten vorklinischer Semester; 2. ein Seminar für Ärzte über die Grundlagen von Sexualberatung und -therapie; 3. ein sozialwissenschaftlich orientiertes Seminar für Studenten aller Fachbereiche zum Thema „Arbeit und Sexualität“.

Neben den Universitätsabteilungen veranstaltet außerhalb der Universität nur noch die „Pro familia – Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V.“ seit 1971 Kurse, in denen Sexualberater ausgebildet werden. Bis Ende 1973 wurden zwei derartige Kurse mit zusammen 50 Teilnehmern (vor allem Ärzte, aber auch Psychologen, Sozialarbeiter und Pädagogen) durchgeführt. Die Kurse finden in mehrtägigen Abschnitten über einen Zeitraum von zwei Jahren statt und enden mit einer Abschlußprüfung. Im Dezember 1973 haben die ersten 20 Sexualberater ihre Ausbildung mit einer Prüfung abgeschlossen. Der Abschlußprüfung soll eine einjährige Fortbildungsphase angeschlossen werden. Inhaltlich werden in den Kursen nach Angaben der „Pro familia“ vor allem soziologische und psychoanalytische Kenntnisse über Sexualität, Ehe und Familie vermittelt. Hervorzuheben ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt.

2.2. Sexualmedizinische Ausbildung in traditionellen medizinischen Disziplinen: zum Beispiel Gynäkologie. In den traditionellen medizinischen Disziplinen lassen sich natürlich sexualmedizinische Themen nicht völlig umgehen, am offensichtlichsten ist das in den Fächern Gynäkologie und Psychiatrie. Aspekte der sexualmedizinischen Ausbildungssituation im Fach Gynäkologie haben wir empirisch untersucht (Meyenburg, 1973, Meyenburg und Sigusch, 1973): Danach berücksichtigten in ihren gynäkologisch-geburtshilflichen Hauptvorlesungen lediglich sieben von 22 erfaßten Universitäten (bei insgesamt 26 gynäkologischen Universitätskliniken in der BRD und West-Berlin) die Sexualität der Frau, jedoch durchschnittlich nur drei Stunden lang pro Semester. Als einzige Hochschule führte die Universität Gießen zum Zeitpunkt der Untersuchung (Wintersemester 1970/71) eine eingehendere sexualmedizinische Unterrichtung der Medizinstu-

dentem durch, und zwar wurde hier im Rahmen der gynäkologisch-geburtshilflichen Hauptvorlesung eine acht- bis neunstündige sexualwissenschaftlich-psychosomatische Vorlesung abgehalten. An vier gynäkologischen Kliniken wurde daneben noch in Spezialvorlesungen und -seminaren auf die Sexualität eingegangen, hier aber auch überwiegend nur am Rande. Nach unseren Ergebnissen ist eine ausreichende Berücksichtigung sexualmedizinischer Bereiche im Fach Gynäkologie gegenwärtig nicht gegeben.

2.3. Forderungen und Kenntnisse der Medizinstudenten. Mit der Absicht, empirisch die sexualwissenschaftliche Ausbildungssituation von Medizinstudenten und Ärzten zu erfassen, wurden in der BRD bisher von uns zwei Untersuchungen durchgeführt (Meyenburg, 1973, Pacharzina, in Vorb.).

Eine Befragung von 236 männlichen und weiblichen Medizinstudenten der Universität Hamburg im Sommersemester 1971 über ihre sexualwissenschaftlichen Kenntnisse und Vorstellungen von einer sexualmedizinischen Ausbildung ergab folgendes Bild (Meyenburg, 1973, 1974; Sigusch, 1973): 99% der befragten Medizinstudenten sprachen sich dafür aus, daß in medizinischen Vorlesungen auf die Sexualität des Menschen eingegangen wird, und zwar meinten 46% „im Rahmen eines eigenen Faches“, 19% „im Rahmen der bestehenden Fächer“ und 34% „im Rahmen beider“. Die Mehrzahl der Medizinstudenten (81%) votierte also für die Einrichtung eines eigenen Faches. Auf die Frage, welche bestehenden Fächer über die Sexualität berichten sollten, wurde bei weitem am häufigsten das Fach Gynäkologie (von 76%) genannt, danach die Fächer Innere Medizin (58%) und Psychiatrie (49%); alle anderen Fächer wurden wesentlich seltener angegeben. Konsequenterweise meinte nur ein ganz geringer Teil der befragten Medizinstudenten, daß gegenwärtig in den bestehenden Fächern ausreichend auf die Sexualität eingegangen werde.

Bei der Frage nach den Themen, die die Medizinstudenten im Rahmen einer sexualwissenschaftlichen Ausbildung behandeln haben möchten, standen die Therapie sexueller Störungen und Zusammenhänge verschiedenster Erkrankungen mit der Sexualität, ferner Fragen und Probleme der Sexualerziehung und -entwicklung eindeutig im Vordergrund. Nur ein kleiner Teil der befragten Studenten (11%) meinte, in ausreichendem Maße über die Sexualität des Menschen und ihre Störungen Bescheid zu wissen. 71% waren der Meinung, daß „Medizinische Sexualwissenschaft“ in der Approbationsordnung berücksichtigt werden sollte, „um Forschung, Lehre und Praxis in diesem Fach zu gewährleisten“.

Die sexualwissenschaftlichen Kenntnisse der

Medizinstudenten waren erwartungsgemäß gering: Von 51 gestellten Wissensfragen konnten im Durchschnitt nur 41% richtig beantwortet werden. Einige besonders auffällige negative Ergebnisse, die in ihrer praktischen Auswirkung besonders schwerwiegend sein dürften, sind: Jeder zweite Student betrachtete das Kind, jeder achte die Frau nach dem Klimakterium als asexuell; gut einer von zwanzig hielt Geschlechtsverkehr während der Menstruation für körperlich schädlich; jeder dritte meinte, die Frau könne sexuelle Abstinenz besser ertragen als der Mann; jeder vierte sprach der Frau auch eine aus biologischen Gründen geringere sexuelle Aktivität zu; sieben von 100 zukünftigen Ärzten würden einem Mädchen erst dann orale Ovulationshemmer verschreiben, wenn es mindestens 20 Jahre alt ist; jeder vierte meinte, Androgengaben senkten die Libido der Frau; jeder achte hielt „häufige“ Masturbation beim Jungen für körperlich und jeder dritte für psychisch schädlich (beim Mädchen waren es jeder zehnte und jeder vierte); nur sieben von 100 Studenten konnten drei oder vier von neun „anerkannten“ Kontraindikationen für orale Ovulationshemmer nennen (nach den Richtlinien der Bundesärztekammer von 1970), jeder fünfte gab hingegen zwei bis sieben falsche Kontraindikationen an.

Interessanterweise stellte sich heraus, daß Studenten, die der Meinung waren, für ihre spätere Tätigkeit als Arzt in ausreichendem Maße über die Sexualität des Menschen und ihre Störungen Bescheid zu wissen (11%), insgesamt nicht besser informiert waren als diejenigen, die ihre Kenntnisse pessimistischer einschätzten. Auffällig war ferner, daß beim Vergleich mit einer ganz ähnlichen, an Studenten aller Fachrichtungen der Universität Hamburg durchgeführten Untersuchung (Hanne, 1972) herauskam, daß die Medizinstudenten insgesamt nicht besser informiert waren als die Nichtmediziner, zum Teil sogar schlechter. Das bedeutet, daß die sexualwissenschaftlichen Kenntnisse der Medizinstudenten nur zum geringen Teil auf spezifische, während des Medizinstudiums erworbene Kenntnisse zurückzuführen sind.

2.4. Einstellungen und Kenntnisse von Ärzten für Allgemeinmedizin. In einer zweiten Untersuchung zur sexualmedizinischen Ausbildungssituation, die zur Zeit noch ausgewertet wird, wurden von uns in persönlichen Interviews Kenntnisse und Einstellungen von 100 niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin einer westdeutschen Großstadt erfaßt (Pacharzina, in Vorb.). Hierbei ergab sich unter anderem:

Aus der Angabe der befragten Ärzte, daß ihrer Meinung nach durchschnittlich 25% der Patienten sexuelle Probleme, Konflikte oder Störungen haben

und daß 8% der Patienten von sich aus auf Sexualität zu sprechen kommen, läßt sich schlußfolgern, daß die Sexualität eine wichtige Rolle in der ärztlichen Allgemeinpraxis spielt. Dementsprechend fand die Mehrzahl (70%) Sexualmedizin auch relevant für den praktischen Arzt. Im krassen Widerspruch steht dazu das Resultat, daß nur 17% meinten, während ihres Studiums ausreichend über die Sexualität des Menschen informiert worden zu sein. Auch von den Ärzten setzten sich die meisten (51%) dafür ein, daß das Fach „Medizinische Sexualwissenschaft“ in die Approbationsordnung aufgenommen wird.

Wie bei der Studentenbefragung waren die sexualwissenschaftlichen Kenntnisse der befragten Ärzte gering: 84% der Ärzte konnten nur weniger als die Hälfte von 18 gestellten Wissensfragen richtig beantworten. Einige Beispiele: Auf die Frage nach Kontraindikationen für orale Ovulationshemmer konnten 38% keine „anerkannte“ Kontraindikation angeben; 33% nannten eine, 23% zwei und 7% drei Kontraindikationen; mehr als drei wurden von keinem einzigen Arzt richtig angegeben. Wir waren davon ausgegangen, daß der praktizierende Arzt mindestens zehn absolute Kontraindikationen kennen muß; in der Fachliteratur werden sogar etwa 20 absolute und 20 relative Kontraindikationen diskutiert (vgl. Sigusch, 1974). Als gefragt wurde, wie die Reihenfolge der Sicherheit von drei empfängnisverhütenden Methoden sei (Coitus interruptus, Kondom, Temperaturmethode), konnten nur 7% die Reihenfolge richtig angeben, 84% machten falsche Angaben. 9% drehten die richtige Reihenfolge sogar genau um — das sind mehr Ärzte als die, die die Frage richtig beantworteten. „Häufige“ Masturbation hielten beim Mädchen immer noch 25% für körperlich und 54% für primär psychisch schädlich, beim Jungen waren es 28% resp. 46%.

Bei den Einstellungsfragen überwogen restriktive Antwortmuster: So meinten 40%, Frauen hätten aus biologischen Gründen ein geringeres sexuelles Verlangen als Männer, und 39% meinten, Männer verspürten aus biologischen Gründen mehr sexuelle Lust als Frauen. 72% hielten es für die natürliche Aufgabe der Frau, Hausfrau und Mutter zu sein. 66% hielten die Heterosexualität für eine „wertvollere Form menschlichen Verhaltens“ als die Homosexualität. 42% waren der Ansicht, die oralen Ovulationshemmer hätten zu einer „besorgniserregenden Infragestellung und Auflösung wichtiger sittlicher Werte“ geführt.

3. Sexualberatung und -therapie

3.1. Häufigkeit sexueller Störungen in der ärztlichen Praxis. Über die Häufigkeit sexueller Störungen

gen liegen nur wenige globale empirische Angaben vor. Daß Sexualprobleme aber eine große Rolle in der ärztlichen Praxis spielen, wird bereits aus folgenden Zahlen deutlich:

In der oben erwähnten Untersuchung von Pacharzina gaben die Ärzte an, daß sie nach ihrer Schätzung am häufigsten mit folgenden Problemen und Störungen konfrontiert wurden: Ehe- und Partnerkonflikte (durchschnittlich 43 Patienten pro Jahr bei insgesamt durchschnittlich 4400 Patienten pro Jahr), allgemeine Informationen zur Sexualität (34 Patienten), sexuelle Probleme im Zusammenhang mit oralen Ovulationshemmern (33 Patienten), Frigidität und Orgasmusschwierigkeiten bei der Frau (32 Patienten), sexuelle Probleme bei Kindern und Jugendlichen (25 Patienten), Erektionsstörungen beim Mann (15 Patienten), Vaginismus (15 Patienten) und Ejaculatio praecox (9 Patienten). Andere sexuelle Störungen und besonders Deviationen spielten nur eine ganz untergeordnete Rolle. (Auf Untersuchungen aus den USA mit ähnlichen Ergebnissen soll hier nur hingewiesen werden: Nash-Herndon und Nash, 1962; Burnap und Golden, 1967). Insgesamt kamen 8 % der Patienten von sich aus auf sexuelle Probleme zu sprechen; das sind pro Jahr und Arzt durchschnittlich 366 Patienten.

Einen Eindruck von der Häufigkeit sexueller Störungen gibt auch eine Aufstellung der Hamburger Abteilung für Sexualforschung: Dort wurden 1971 240 Patienten beraten oder behandelt, wobei der Anteil weiblicher Patienten 25 % betrug. Ungefähr 8 % der Patienten waren jünger als 21 Jahre. Es liegen leider keine nach der Art der Störung aufgeschlüsselten Zahlen vor; lediglich über die männliche Homosexualität kann eine genauere Angabe gemacht werden (ungefähr 10 % aller Patienten), d. h. sexuelle Deviationen dürften in dieser Spezialambulanz eine relativ größere Rolle spielen. Nach letzten Berechnungen hat die Zahl der Patienten seit 1971 deutlich zugenommen: 1973 wurden ungefähr 480 neue Patienten in der Hamburger Abteilung beraten und behandelt; davon waren ungefähr 30 % Frauen.

Die „Pro familia“ gibt in ihrer Statistik für das Jahr 1972 an, daß an 38 erfaßten (von ihnen insgesamt 46) Beratungsstellen 14 782 Beratungen durchgeführt wurden. Von den Ratsuchenden waren 86 % Frauen, davon 73 % unverheiratet und 44 % unter 21 Jahre alt. Die Beratungsschwerpunkte lagen in der Regel auf dem Gebiet der Kontrazeption. In einem Viertel der Fälle standen jedoch sexuelle Schwierigkeiten, Partnerschaftsprobleme und sexualpädagogische Fragen eindeutig im Vordergrund. Die „Pro familia“ betont in diesem Zusammenhang, daß sexuelle Probleme oft bei scheinbar problemlosen

Kontrazeptionsberatungen, besonders bei jugendlichen Klienten, zur Sprache kommen.

Daß diese Zahlen jedoch nur „die Spitze eines Eisberges“ wiedergeben, zeigt ein Befund von Thomas (1969, S. 4, 255), der bei mehr als 50 % von 10 000 Patienten, die die „Lebensmüdenbetreuung“ in West-Berlin aufsuchten und oft selbstmordgefährdet waren, „wesentliche Konflikte und Krankheitssymptome im sexuellen Bereich“ feststellte. In eine ähnliche Richtung wies auch die Angabe der von uns interviewten Ärzte für Allgemeinmedizin, wonach bei 25 % ihrer Patienten sexuelle Probleme und Konflikte vorlägen.

3.2. Spezielle Sexualambulanzen. Zur Zeit existiert in der BRD lediglich eine einzige Sexualambulanz, und zwar an der Hamburger Abteilung für Sexualforschung. 1973 arbeiteten dort zwei Ärzte und ein Psychologe zusammen drei halbe Tage pro Woche. 1974 soll die Ambulanz durch die Hinzuziehung eines weiteren Psychologen um einen halben Tag pro Woche ausgedehnt werden. Daneben wird im Rahmen eines Forschungsprogramms die Partnertherapie nach Masters und Johnson (1970) erprobt, und zwar in einer abgewandelten ambulanten Form. Insgesamt arbeiten sechs Therapeutenpaare an diesem Programm mit. Außerdem ist die Hamburger Abteilung in umfangreichem Maße gutachterlich auf sexualforensischem Gebiet tätig.

In Frankfurt ist man gegenwärtig bemüht, die personellen und finanziellen Voraussetzungen für die Einrichtung einer Sexualambulanz im Rahmen der Abteilung für Sexualwissenschaft zu schaffen. Zur Zeit können dort jedoch nur „Notfälle“ behandelt werden.

3.3. Psychotherapeutische Institute und Einzeltherapeuten. Daneben gibt es in der BRD und in West-Berlin noch einige psychoanalytische bzw. psychotherapeutische Institute, die ohne Schwerpunktbildung sexuelle Störungen behandeln. Schließlich gibt es *e i n z e l n* in Kliniken, Instituten oder Praxen arbeitende Therapeuten, die zum großen Teil Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung sind. Eine im Sommer 1973 unter den ärztlichen und psychologischen Mitgliedern dieser Gesellschaft durchgeführte Umfrage ergab, daß 41 funktionelle Sexualstörungen behandeln. Über sexuelle Deviationen und Perversionen liegen derartige Angaben nicht vor. Naturgemäß ist die Zahl der von diesen einzelnen Psycho- und Verhaltenstherapeuten behandelten Patienten recht gering.

3.4. Nichtuniversitäre Organisationen. Neben den genannten Instituten und Einzeltherapeuten gibt es in der BRD noch fünf, seit 1959 im „Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung“ zusammenarbeitende Organisationen bzw.

Institutionen, die teilweise auch Sexualberatung durchführen. Es handelt sich nach dem Stand von Januar 1971 um die „Pro familia – Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V.“, die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V.“, die „Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V.“, das „Katholische Zentralinstitut für Ehe- und Familienfragen“ und die „Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e. V.“. Diese Institutionen unterhalten in vielen Städten der BRD und in West-Berlin Beratungsstellen, die oft aber personell sehr schwach besetzt sind. Grundsätzlich ist hervorzuheben, daß die genannten Organisationen fast ausschließlich auf Ehe-, Familien- und Erziehungsberatung bzw. ganz überwiegend auf Kontrazeptionsberatung („Pro familia“) und nicht auf Sexualberatung ausgerichtet sind. Eine systematische Therapie sexueller Störungen kann von ihnen überhaupt nicht erwartet werden.

4. Abschließende Bemerkungen

Insgesamt befinden sich sexualmedizinische Ausbildung, Sexualberatung und Sexualtherapie in der BRD noch ganz in den Anfängen. Es gibt lediglich zwei Universitätsabteilungen, die personell zudem unterbesetzt sind. Sexualforschung findet innerhalb und außerhalb der Medizin nur am Rande statt. Auf absehbare Zeit ist nicht damit zu rechnen, daß weitere Abteilungen für Sexualwissenschaft an den westdeutschen Universitäten eingerichtet werden. Solange aber die traditionellen medizinischen Fächer, wie Gynäkologie, Psychiatrie und Innere Medizin, nicht bereit oder in der Lage sind, die Sexualität des Menschen in Forschung, Lehre und Praxis adäquat zu berücksichtigen, sind Spezialinstitute als Schwerpunktbildungen erforderlich. Grundsätzlich und in Zukunft sollten jedoch nach unserer Meinung alle in Frage kommenden medizinischen Disziplinen selber sexualmedizinische Aspekte ausreichend vertreten können. Die wenigen Spezialabteilungen sind aber gegenwärtig überhaupt nicht in der Lage, die vorhandenen Lücken zu schließen und für genügend wissenschaftlichen Nachwuchs zu sorgen.

Eine sexualwissenschaftliche Unterrichtung von Medizinstudenten ist nur an einer westdeutschen Universität im Rahmen der Ausbildung auf dem Gebiet der psychosozialen Grundlagen der Medizin offiziell vorgesehen. Gesetzliche Bestimmungen, die die Ausbildung der Medizinstudenten auf dem Gebiet der Sexologie vorschreiben, gibt es nicht; sie sind auch nicht zu erwarten. An den meisten westdeutschen Universitäten haben Studenten nicht einmal die Möglichkeit, einzelne sexualwissenschaftliche Lehrveranstaltungen zu besuchen.

Eine offiziell geregelte Aus- oder Weiterbildung für Ärzte auf dem Gebiet der Sexualmedizin gibt es in der BRD nicht. Die zuständigen ärztlichen Standesorganisationen haben keine Aktivitäten in dieser Richtung unternommen; nach unserer Kenntnis ist auch nichts geplant. Lediglich die nichtuniversitäre Organisation „Pro familia“ führt intern seit kurzer Zeit Sexualberaterkurse durch.

Die Diskussion und Erprobung spezieller psycho- und verhaltenstherapeutischer Verfahren zur Behandlung sexueller Störungen hat in der BRD erst vor wenigen Jahren begonnen. Es gibt gegenwärtig lediglich eine spezielle Sexualambulanz. Die vorhandenen psychoanalytischen bzw. psychotherapeutischen Institute sind wegen Überlastung nicht einmal in der Lage, Patienten mit allgemeinen psychischen Erkrankungen in ausreichendem Maße zu behandeln. Dabei sollten sie nach unserer Auffassung grundsätzlich auch für die Therapie sexueller Störungen zuständig sein. Die Ärzte in Praxis und Klinik können in aller Regel bereits wegen der fehlenden Fachkenntnisse Patienten mit sexuellen Problemen nicht adäquat beraten. Insgesamt muß die ärztliche und psychologische Versorgung von Patienten mit sexuellen Konflikten und Störungen in der BRD als völlig unzureichend bezeichnet werden.

Literatur

- (1) Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970. 2. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1972 — (2) Burnap, D. W., J. S. Golden: *J. Med. Educ.* **42**: 673–680 (1967). — (3) Hanne, A.: Sexualwissen und Einstellung zur Sexualität. Psychol. Diplomarbeit. Hamburg, 1972 (unveröffentlicht.). — (4) Meyenburg, B.: Empirische Untersuchungen und Analysen zur sexualmedizinischen Ausbildungssituation in der BRD. *Med. Diss. Frankfurt/M.*, 1973; (5) *Sexualmedizin* **3**: 10–13 (1974). — (6) Meyenburg, B., V. Sigusch: *Sexualmedizin* **1**: 442–446 (1972); (7) *Sexualmedizin* **2**: 382–385 (1973). (8) Sex education for health professionals and sexual treatment in Western Germany. Paper submitted for the „WHO Meeting on Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals“, Geneva, 6–12 February, 1974. — (9) Nash-Herndon, G. H., E. Nash: *J. Amer. Med. Ass.* **180**: 395–401 (1962). — (10) Pacharzina, K.: Sexualwissenschaftliche Kenntnisse und Einstellungen zur Sexualität bei westdeutschen Ärzten für Allgemeinmedizin. *Med. Diss. Frankfurt/M. (in Vorb.)*. — (11) Sigusch, V. (Hrsg.): *Ergebnisse zur Sexualmedizin*. 2. Aufl. Köln: Wissenschafts-Verlag, und Basel u. a.: S. Karger, 1973; (12) Orale Ovulationshemmer und junge Mädchen. Bemerkungen aus sexualwissenschaftlicher Sicht. *Sexualmedizin*, 1974 (im Druck). — (13) Thomas, K.: *Sexualerziehung*. Frankfurt/M. u. a.: Diesterweg, und Stuttgart: Thieme, 1969.

(Anschrift der Verff.: Prof. Dr. V. Sigusch, Dr. med. cand. phil. B. Meyenburg, Abteilung für Sexualwissenschaft, Klinikum der J. W. Goethe-Universität, 6 Frankfurt/M. 70, Theodor-Stern-Kai 7.)