

Diese Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen, die Ihre Erektionsprobleme auf Ihr Sexualleben **während der letzten 4 Wochen** hatten. Bitte beantworten Sie diese Fragen so offen und eindeutig wie möglich. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie ein Kästchen mit einem Häkchen [✓] kennzeichnen. Wenn Sie sich sicher sind, wie Sie antworten sollen, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Bei der Beantwortung dieser Fragen gelten folgende Definitionen:

### **Geschlechtsverkehr**

Ist definiert als vaginale Penetration der Partnerin (Eindringen in die Partnerin).

### **Sexuelle Aktivität**

Beinhaltet Geschlechtsverkehr, Zärtlichkeiten, Vorspiel und Masturbation (Selbstbefriedigung).

### **Samenerguß**

Ist definiert als der Ausstoß von Samen aus dem Penis (oder die Empfindung dessen).

### **Sexuelle Stimulation**

Beinhaltet Situationen wie Liebesspiele mit der Partnerin, Betrachten erotischer Bilder usw.

		<b>Keine sexuellen Aktivitäten</b>	<b>0</b>
		<b>Fast nie/nie</b>	<b>1</b>
		<b>Gelegentlich (weniger als 50%)</b>	<b>2</b>
		<b>Öfter (etwa 50%)</b>	<b>3</b>
		<b>Meist (deutlich öfter als 50%)</b>	<b>4</b>
		<b>Fast immer/immer</b>	<b>5</b>
		<b>Keine sexuellen Aktivitäten</b>	<b>0</b>
		<b>Fast nie/nie</b>	<b>1</b>
		<b>Gelegentlich (weniger als 50%)</b>	<b>2</b>
		<b>Öfter (etwa 50%)</b>	<b>3</b>
		<b>Meist (deutlich öfter als 50%)</b>	<b>4</b>
		<b>Fast immer/immer</b>	<b>5</b>
		<b>Keine sexuellen Aktivitäten</b>	<b>0</b>
		<b>Fast nie/nie</b>	<b>1</b>
		<b>Gelegentlich (weniger als 50%)</b>	<b>2</b>
		<b>Öfter (etwa 50%)</b>	<b>3</b>
		<b>Meist (deutlich öfter als 50%)</b>	<b>4</b>
		<b>Fast immer/immer</b>	<b>5</b>
		<b>Kein Verlangen</b>	<b>0</b>
		<b>Fast nie/nie</b>	<b>1</b>
		<b>Gelegentlich (weniger als 50%)</b>	<b>2</b>
		<b>Öfter (etwa 50%)</b>	<b>3</b>
		<b>Meist (deutlich öfter als 50%)</b>	<b>4</b>
		<b>Fast immer/immer</b>	<b>5</b>
		<b>Kein Versuch</b>	<b>0</b>
		<b>Extrem schwierig</b>	<b>1</b>
		<b>Sehr schwierig</b>	<b>2</b>
		<b>Schwierig</b>	<b>3</b>
		<b>Nicht sehr schwierig</b>	<b>4</b>
		<b>Kein Problem</b>	<b>5</b>
		<b>Kein Versuch</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Wie oft haben Sie im Rahmen sexueller Aktivitäten eine Erektion gehabt?</b>		
<b>2</b>	<b>Sofern Sie durch Stimulation eine Erektion hatten: wie oft war es möglich, in die Scheide einzudringen?</b>		
<b>3</b>	<b>Wenn Sie den Wunsch nach Geschlechtsverkehr hatten: wie oft war es möglich, in die Scheide einzudringen?</b>		
<b>4</b>	<b>Wie oft blieb die Erektion nach dem Eindringen in die Scheide erhalten?</b>		
<b>5</b>	<b>Wie schwer empfanden Sie es, die Erektion bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?</b>		
<b>6</b>	<b>Wie oft haben Sie sich in der vergangenen</b>		

	Woche um einen Geschlechtsverkehr bemüht?	1 bis 2 Versuche	1
		3-4 Versuche	2
		5-6 Versuche	3
		7-10 Versuche	4
		mehr als 10 Versuche	5
		Kein Verlangen	0
		Fast nie/nie	1
7	Sofern Sie sich um Geschlechtsverkehr bemüht haben: in wie viel Fällen kamen Sie zum Orgasmus?	Gelegentlich (weniger als 50%)	2
		Öfter (etwa 50%)	3
		Meist (deutlich öfter als 50%)	4
		Fast immer/immer	5
		Kein Geschlechtsverkehr	0
		Kein Spaß	1
8	Wie sehr haben Sie den Geschlechtsverkehr genossen?	Fast kein Spaß	2
		Mäßiger Spaß	3
		Viel Spaß	4
		Sehr viel Spaß	5
		Kein Verlangen	0
		Fast nie/nie	1
9	Sofern Sie sich sexuell stimuliert haben oder Geschlechtsverkehr hatten: Wie oft kam es zu einer Ejakulation?	Gelegentlich (weniger als 50%)	2
		Öfter (etwa 50%)	3
		Meist (deutlich öfter als 50%)	4
		Fast immer/immer	5
		Kein Verlangen	0
		Fast nie/nie	1
10	Sofern Sie sich sexuell stimuliert haben oder Geschlechtsverkehr hatten: Wie kam es zu einem Orgasmus	Gelegentlich (weniger als 50%)	2
		Öfter (etwa 50%)	3
		Meist (deutlich öfter als 50%)	4
		Fast immer/immer	5
		Kein Verlangen	0
		Fast nie/nie	1
11	Wie häufig hatten Sie sexuelles Verlangen?	Gelegentlich (weniger als 50% der Zeit)	2
		Öfter (etwa 50% der Zeit)	3
		Meist (deutlich öfter als 50% der Zeit)	4
		Fast immer/immer	5
		Kein Verlangen	0
		Sehr gering/überhaupt nicht	1
12	Wie würden Sie die Stärke Ihres sexuellen Verlangens einschätzen?	Gering	2
		Mäßig	3
		Stark	4
		Sehr stark	5
		Sehr unzufrieden	1
		Unzufrieden	2
13	Wie sind Sie mit Ihrem Sexualleben insgesamt zufrieden?	Zufrieden/Unzufrieden	3
		Mäßig zufrieden	4
		Sehr zufrieden	5
		Sehr unzufrieden	1
		Unzufrieden	2
14	Wie sind Sie mit der sexuellen Beziehung zu Ihrem Partner zufrieden?	Zufrieden/Unzufrieden	3
		Mäßig zufrieden	4
		Sehr zufrieden	5
		Sehr gering	1
		Gering	2
15	Wie hoch würden Sie Ihr Selbstvertrauen einschätzen, eine Erektion zu haben und sie aufrecht erhalten zu können?	Mäßig	3
		Stark	4
		Sehr stark	5

