

Häufigkeit und Symptome sexuellen Kindesmissbrauchs

Child sexual abuse: Prevalence and Symptoms

Hartmut A.G. Bosinski

Nachdem das Thema sexueller Missbrauch¹ jahrzehntelang öffentlich marginalisiert und von der Forschung weitgehend vernachlässigt war, ist es – nicht zuletzt durch die Aktivitäten der Frauenbewegung – seit Beginn der 80er Jahre zunehmend ins Licht sowohl der öffentlichen als auch der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt: Wurden in der Zeit von 1971 bis 1982 (der umfassenden Literaturlistenbank PSYCLIT zufolge) lediglich 108 psychowissenschaftliche Artikel zu diesem Thema veröffentlicht, so waren es von 1983 bis 1988 schon 898, von 1989 bis 1993 bereits 1800 und von 1994 bis 1997 sogar 2076.

Dieser immense Publikationsanstieg macht es dem Einzelnen zwar mittlerweile beinahe unmöglich, die methodische, quantitative und qualitative Vielfalt der Arbeiten zu überschauen, hat aber den unabwiesbaren Vorteil, dass unser Wissen zu dieser „dunklen Seite“ der Sexualität und Geschlechterverhältnisse um einiges differenzierter geworden ist.

Die gewachsene Aufmerksamkeit für Probleme des sexuellen Missbrauchs erweist sich indes als nicht ganz unproblematisch: Nicht nur, dass die Medien in teilweise voyeuristischer Manier das Thema unangemessen skandalisieren; auch im Bereich der wissenschaftlichen und therapeutischen Bearbeitung ist ein gewisser Wildwuchs selbsternannter Helfer und Experten unübersehbar. Ernst (1997) ist zuzustimmen, wenn sie feststellt:

„Spezifisch sind [...] die Brisanz und der Skandalcharakter des Themas, ein verbreitetes Pseudowissen, die Vereinnahmung durch die Medien, die Politik und die politische Korrektheit und damit die Gefahr der aufgeblähten Prävalenzen und der dramatisierten Folgeschäden. Eine solche Banalisierung des sexuellen Missbrauchs im Kindesalter schadet schließlich niemandem in höherem Maße als seinen wirklichen Opfern (69).“

Die aus dieser Situation resultierenden Unsicherheiten betreffen vor allem zwei Bereiche: Zum einen die Häufigkeitsangaben, wobei gelegentlich der Eindruck entsteht, sexu-

¹ Der von uns – nicht zuletzt wegen der Festschreibung im Strafgesetzbuch (§§ 176, 176a,b StGB) – verwendete Begriff „sexueller Kindesmissbrauch / sexueller Missbrauch von Kindern“ ist gelegentlich kritisiert und durch den Terminus „sexuelle Misshandlung“ ersetzt worden, da er einen „sexuellen Gebrauch von Kindern“ insinuiert und überdies das Opfer verdinglicht. Diese Sicht erscheint in mehrfacher Weise problematisch: Zum einen können und werden Menschen – leider – zu verschiedensten (politischen, religiösen u.a.) Zwecken missbraucht, und zwar um so mehr, je weniger ihnen das Merkmal der selbstbestimmten und informierten Autarkie und Autonomie fehlt (was ja den Status des Kindes mit kennzeichnet). Zum zweiten gibt es durchaus einen Gebrauch, den Kinder selbst von der Sexualität (mit sich selbst oder auch mit anderen Kindern) machen; ihnen dies abzusprechen, wäre fatal und könnte die ungestörte sexuelle Entwicklung ebenfalls erheblich gefährden. Und drittens ist der Begriff Misshandlung bezogen auf gravierende und körperlich verletzende Angriffe auf das Kind mit andauernden körperlichen Folgeschäden, was zwar bei sexuellem Kindesmissbrauch vorkommt, jedoch keinesfalls die Regel ist.

eller Kindesmissbrauch sei ein permanent zunehmendes, beinahe ubiquitäres Phänomen. Und zum zweiten die Symptomatik stattgehabten sexuellen Kindesmissbrauchs, was dann gelegentlich auch zu Unsicherheiten in foro führt, wenn es um Fragen der Beweisbarkeit geht.

Epidemiologie

Abhängig von der Begriffsbestimmung (eng vs. weit), der Erhebungsmethode (anonym vs. personal), der Altersvorgabe (konkret vs. allgemein) sowie der untersuchten Stichprobe (klinisch vs. nicht-klinisch) werden in der Literatur extrem divergierende Prävalenzzahlen des sexuellen Kindesmissbrauchs genannt, die von 5% bis 40% reichen (s. i. Überblick Ernst 1997, Finkelhor 1997).

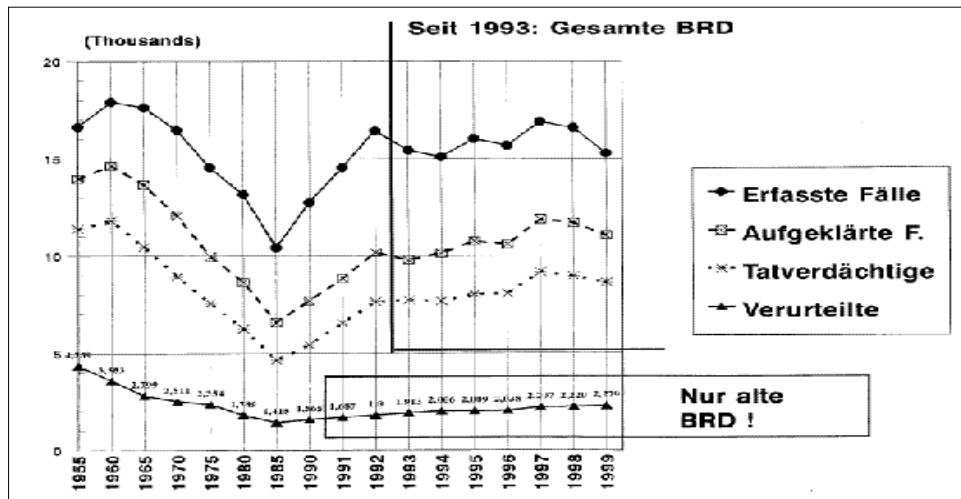
Angaben zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs können sich im wesentlichen auf zwei Quellen stützen:

- a) Die lediglich das absolute Hellfeld ausleuchtende jährliche Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS), welche polizeilich gemeldete sowie aufgeklärte Fälle und ermittelte Tatverdächtige erfasst sowie die – mit zweijähriger Verzögerung erscheinende, aktuell somit für 1999 vorliegende – Strafverfolgungsstatistik (SVS) (die sich unverständlicherweise immer noch auf die alten Bundesländer und Gesamtberlin beschränkt).
- b) Die retrospektive Befragung möglichst repräsentativer Stichproben über erlebte sexuelle Missbrauchshandlungen.

In der Zusammenschau ermöglichen beide Erkenntnisquellen die Abschätzung des Dunkelfeldes (d.h. des Verhältnisses von anzeigten Taten zu insgesamt vorkommenden Taten).

zu a) Als Vorteil der PKS erweist sich, dass sie einen Vergleich über einen längeren Zeitraum ermöglicht. Wie Abbildung 1 zeigt, kann von einer gravierenden Zunahme zumindest der polizeilich ermittelten sexuellen Missbrauchsdelikte an Kindern in Deutschland nicht die Rede sein.

Abb. 1: Sexueller Kindesmissbrauch: Anzeigen, erm. Tatverdächtige, Verurteilte 1955-1999



zu b) Schon Kinsey (1953) hatte in seiner Befragung zum sexuellen Verhalten der Frau unter 4.441 Frauen in den USA 1.075 (=24%) ermittelt, die vor ihrer Menarche sexuelle Annäherungen durch einen über 15jährigen Jungen/Mann, der mindestens fünf Jahre älter war als sie, erlebt hatten. Von diesen 1.075 Frauen berichteten 9% über eine „bloße Annäherung“, 52% über die Entblößung männlicher Genitalien, 31% über Streicheln ohne genitale Kontakte, 22% über Manipulation an den weiblichen und 5% über solche an den männlichen Genitalien, je ein Prozent über aktive oder passive oral-genitale Kontakte und 3% über Koituserlebnisse.

In Deutschland stammt die diesbezüglich umfassendste Studie von Wetzels (1997): Der Autor befragte 1992 mittels (vom Untersucher versiegelt abgeholter) Fragebögen (Rücklaufquote: 98,2%) 3.289 Personen im Alter zwischen 16 und 59 Jahren. Die Stichprobe war für die Bevölkerung der BRD repräsentativ und umfasste 1.604 Männer und 1.685 Frauen. 74,8% der Befragten kamen aus den alten und 25,2% aus den neuen Bundesländern. Der Autor befragte zu – genau definierten - sexuellen Missbrauchserfahrungen, weiterhin zum Erleben physischer Gewalt durch die Eltern sowie zur Konfrontation mit elterlicher Partnergewalt in der Kindheit.

Bei Anwendung einer engen Definition sexuellen Missbrauchs (nur Delikte mit Körperkontakt vor dem 16. Lebensjahr durch erwachsene Täter) fand Wetzels eine Prävalenzrate von 8,6% für Frauen und 2,8 % für Männer. Bei Verwendung der weitesten Definition lagen diese Raten bei 7,3% für Männer und 18,1% für Frauen. Diese häufigere Viktimisierung von Mädchen als von Jungen (ca. 4:1) ist im übrigen in allen einschlägigen Untersuchungen beschrieben worden.

Legt man diese Zahlen zugrunde – die im übrigen den Angaben anderer Untersuchungen mit seriöser Methodik nahekommen –, so kann man bei einer jährlichen Geburtenzahl von ca. 700.000 Kinder pro Jahr von ca. 70.000 bis maximal 100.000 neuen Fällen sexuellen Kindesmissbrauchs ausgehen. Eine erschreckend hohe Zahl, die zwar weitentfernt ist von den immer wieder in den Medien „gehandelten“ 300.000 bis 400.000 Fällen (die jeglicher Grundlage entbehren), die aber eine Dunkelzifferschätzung von ca. 1: 5 nahelegt, d.h. auf ein gemeldetes Delikt kommen fünf nicht gemeldete.

Die Daten von Wetzels enthalten auch einen Hinweis auf die Gründe für diese hohe Dunkelziffer: Ca. ein Drittel der Taten ereignen sich im familiären Nahraum, aus dem heraus bekanntermaßen wesentlich seltener Anzeigen erstattet werden. Dies entspricht auch anderen Untersuchungen und klinischen Erfahrungen, wobei dies insbesondere jene Taten sind, die lang anhielten und durch massive (penetrative) Übergriffe gekennzeichnet waren.

Wetzels konnte im übrigen auch zeigen, dass Opfer sexuellen Kindesmissbrauchs zu einem Drittel auch Opfer elterlicher physischer Misshandlung wurden, womit diese Rate ca. dreimal höher ist als die der nicht sexuell Missbrauchten. Ferner waren 45% der Missbrauchtopfer in ihrer Kindheit auch mit physischer Gewalt in der Beziehung des Elternpaares konfrontiert, eine Rate, die doppelt so hoch ist wie die der nicht sexuell missbrauchten Personen. Diese Befunde sind besonders bedeutsam für die Bewertung der Auswirkungen sexuellen Kindesmissbrauchs. Sie deuten aber auch auf ein Problem, dass – bei aller dringend gebotenen Aufmerksamkeit für den sexuellen Kindesmissbrauch – gelegentlich aus dem Blick zu geraten droht, und das Wetzels (1997: 105) angemessen wie folgt beschreibt:

„Die Fixierung auf den Aspekt des Sexuellen erscheint jedenfalls in der Auseinandersetzung um Gewalt gegen Kinder eher medialen voyeuristischen Tendenzen Genüge zu tun als dass sie den vorfindlichen Problemkonstellationen entspräche. Sexueller Kindesmissbrauch ist eine verbreitete und gravierende Form der Gewalterfahrung in der Kindheit, aber eben nur eine. Die multiple Viktimisierung scheint eher die Regel als die Ausnahme zu sein. Zudem kommt rein quantitativ der körperlichen Misshandlung offenbar ein höherer Stellenwert zu, was in dieser Debatte schnell in Vergessenheit geraten könnte.“

Diagnostik sexuellen Kindesmissbrauchs – Symptome und Frühfolgen

Als Delikt ohne fremde Zeugen und bei häufig eingeschränkter Aussagefähigkeit der minderjährigen Opfer – die durch Alter und psychomentalen Entwicklungsstand des Kindes, aber auch durch den Grad der Einschüchterung, speziell bei innerfamiliärem Missbrauch, erheblich beeinflusst wird – kommt der Erhebung und angemessenen Einordnung körperlicher und psychischer Befunde eine zentrale Rolle beim Nachweis eines sexuellen Kindesmissbrauchs zu. Die Problematik der Beweissicherung wird dadurch kompliziert, dass die umgehende Vorstellung eines akut missbrauchten Kindes eher bei Delikten durch Fremdtäter, deutlich seltener aber beim – oft unbemerkt verlaufenden oder auch verschwiegenen – innerfamiliären Missbrauch erfolgt.

Hinsichtlich der körperlichen Symptome hat Wachter (1999) pointiert formuliert, dass einzig der „Spermanachweis und die Bissspur im Genitalbereich“ *beweisend* für einen sexuellen Missbrauch seien. Extragenitale Hämatome, Kratzspuren oder Würgemale können Hinweise auf körperliche Misshandlung sein, sind jedoch keinesfalls spezifisch für ein sexuelles Missbrauchsgeschehen. Ebenso schwierig ist die Interpretation analer Befunde: Ein klaffender Anus und Schleimhautverletzungen in der Ampulle recti können beispielsweise auch durch eine Koprostase (insbesondere bei neurologisch vorgeschädigten Kindern) bedingt sein, wie umgekehrt auch bei analer Penetration nicht zwangsläufig Spuren auffindbar sein müssen.

Als besonders problematisch erweist sich die Würdigung genitaler und hymenaler Befunde bei Mädchen: Sie sollte deshalb einer forensisch erfahrenen Kindergynäkolgin vorbehalten bleiben. Diese muss nicht nur mit dem Untersuchungsgang (Gesprächsführung, spezielle Lagerungstechniken etc.) und dem Beweissicherungsprozedere (fotografische und schriftliche Befunddokumentation, Asservierung von Abstrichmaterial etc.), sondern zumal mit den anatomischen Varietäten des Hymens (Hymen anularis, Hymen semilunaris etc.) und den krankheitsbedingten Veränderungen des kindlichen Genitales (insbesondere unspezifische Vulvovaginitis, Parasitenbefall, Lichen sclerosus etc.) vertraut sein, die leicht zu Verwechslungen mit einem Penetrationsbefund Anlass geben können (s. Abb. 2 – 7). „Beweisende“ Defektgrößen des Hymens gibt es nicht. Gleichzeitig sollte stets beachtet werden: Auch fehlende Genitalveränderungen schliessen ein Missbrauchsgeschehen nicht zwingend aus.

Ist schon die somatische Diagnostik eines sexuellen Kindesmissbrauchs mit einer Reihe von Unwägbarkeiten belastet, so gilt dies erst recht für die Bewertung psychischer und verhaltensmäßiger Entäußerungen im Kindesalter: Jenseits der klaren Angabe eines Kindes kann letztlich nur festgestellt werden, dass Kinder auf sexuellen Missbrauch mit jenen unspezifischen Verhaltensauffälligkeiten reagieren, die sie auch als Reaktion auf andere psychische Traumata entwickeln (s. Tab. 1).

Abb. 2 –7: Verschiedene Vaginalbefunde im Kindesalter. Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. Heinz und dem Deutschen Ärzte-Verlag, (Heinz 1994: 41f, 54)



▲ Unspezifische bakterielle Vulvovaginitis bei Hymen bifenestratus, 5 Jahre (Coli, Enterokokken)



▲ Unspezifische bakterielle Vulvovaginitis, 13 Jahre (Coli, Enterokokken)



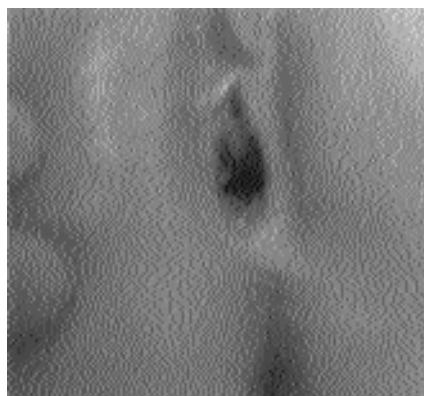
▲ Unspezifische bakterielle Vulvovaginitis, 6 Jahre (Proteus, Coli)



▲ Akute Mykose, 10 Jahre (Candida albicans)



▲ Vaginale Blutung bei Vulvovaginitis, 8 Jahre



▲ Genitale Blutung nach Sexualdelikt, Verletzung von Hymen und Damm, 8 Jahre

Tab. 1: Mögliche (!) verhaltensmässige Frühfolgen bzw. Hinweise auf sexuellen Kindesmissbrauchs

Unspezifisch	Hochgradig verdächtig	Spezifisch
<p>Altersabhängig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Diffuse Leibbeschwerden ohne morphologisches Korrelat ▶ Essstörungen (↑ u. ↓) ▶ Schlafstörungen ▶ Verlassensängste u. „Anklammerungsattacken“, aber auch Kontaktabweisung ▶ Verhaltensregression (Einnässen, Einkoten) ▶ Konzentrationsstörungen ▶ Schulleistungen ↓ ▶ Verhaltensauffälligkeiten verschiedener Ausprägungsart, bei Jungen eher externalisiert, d.h. (auch sexuell) aggressiv bis delinquent, umtriebig, bei Mädchen eher internalisiert (depressiv, devot, autoaggressiv [„Schnibbeln“] bis hin zu Suizidversuchen) ▶ Depressionen 	<p>„Sexualisiertes Verhalten“ im Kindesalter</p> <p>Cave: Normales Sexualwissen u. Sexualverhalten im Kindesalter empirisch kaum gesichert!</p>	<p>Nicht bekannt</p>

Dabei ist zu beachten, dass diese unspezifischen Verhaltensäußerungen sich keinesfalls zwingend auf sexuelle Übergriffe zurückzuführen lassen. Die Fehldeutung derartiger Verhaltensweisen als „Beweis“ für stattgehabten Missbrauch, ohne weitere Berücksichtigung der Besonderheiten des Kindes, seiner spezifischer Äußerungen, seines familiären und sonstigen Umfeldes usw. kann ebensolchen Schaden wie das Übersehen eines tatsächlichen Missbrauchs anrichten. Dies haben mehrere spektakuläre Prozesse leidvoll gezeigt, in denen aufgrund haltloser Anschuldigungen und obsessiver Überzeichnungen willkürlich gewählter „Symptome“ durch selbsternannte „Helfer und Experten“ Familien zerrissen und Kinder traumatisiert wurden (s. Rutschky & Wolff 1994). Es muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass es ein spezifisches „*Post-Sexual-Abuse-Syndrome*“ nicht gibt!

Vorsicht ist insbesondere geboten bei den Deutungen von Kinderzeichnungen oder des Spiels mit anatomisch korrekten Puppen (s. Greuel 1997). Diese können zwar eine hilfreiche Ergänzung sein bei der Exploration eines Kindes, bei dem zuvor gemachte Äußerungen und Hinweise einen Missbrauchsverdacht dringend nahelegen; die spontane Zeichnung eines Kindes, ein (sich schon materialtechnisch anbietendes) spielerisches „Zusammenstecken“ derartiger Puppen *allein* als Hin- oder gar Beweis für einen Missbrauch zu deuten, scheint eher Ausdruck einer obsessiven Phantasie des Beobachters als einer tatsächlich am Kindeswohl orientierten Grundhaltung zu sein.

Auch die Bewertung des in der Literatur immer wieder als hochgradig verdächtig, gewissermaßen als pathognomonisches Symptom beschriebenen, „sexualisierten Verhaltens“ erweist sich als problematisch. Beitchman und Mitarbeiter (1991) verstehen darunter, „sexualisiertes Spiel mit Puppen, Einführen von Gegenständen in den After oder die Vagina, exzessives oder öffentliches Masturbieren, verführerisches Verhalten, Ersuchen um sexuelle Stimulation von Erwachsenen oder anderen Kindern und altersunangemessenes sexuelles Verhalten“.

Die Beurteilung eines Verhaltens als abweichend setzt aber voraus, dass man über genügend Kenntnisse zum normalen sexuellen Verhalten im Kindesalter verfügt. Davon kann jedoch in Anbetracht der desolaten Forschungslage in diesem Bereich (die im übrigen fataler Weise mit der Angst der Forscher vor einem etwaigen Missbrauchsvorwurf begründet wird!) nicht ansatzweise die Rede sein. Volbert (1997), die den (insgesamt dürftigen) Forschungsstand analysiert, weist darauf hin, dass auch seltene sexuelle Verhaltensweisen von Kindern nicht zwingend auf ein Missbrauchserleben zurückzuführen sind. Sie rät zur Verlaufs-Beobachtung und diskreten Abklärung etwaiger Hintergrundbedingungen und schreibt:

„Besonders zu warnen ist davor, jede sexuelle Verhaltensäußerung von Kindern als erklärungsbedürftig und möglichen Hinweis auf einen sexuellen Missbrauch zu erachten. Dies kann in der Konsequenz nicht nur zur Suggestion einer Aussage über einen sexuellen Missbrauch führen, sondern tangiert sicherlich auch in negativer Weise die weitere Sexualentwicklung des Kindes.“ (395)

Aus eigenen Untersuchungen zum Sexualwissen im Vorschulalter (Bosinski 1989) können wir dies nur bestätigen. Nach unseren Ergebnissen sollten allerdings im Vorschulalter (!) detaillierte Kenntnisse koitaler Vollzüge im Verein mit der Verwendung von – in dieser Altersstufe (nicht aber im Grundschulalter!) noch sehr unüblichen – Vulgärausdrücken sowie gehäuften Nachahmungen erwachsener sexueller Handlungen Anlass zur dezenten Ansprache der familiären Hintergrundbedingungen mit den Eltern sein, ohne allerdings sogleich in Panik zu verfallen.

Resümee

Der sexuelle Kindesmissbrauch stellt eine zwar nicht exorbitant zunehmende, gleichwohl aber in Häufigkeit (ca. 10 % aller Mädchen und 4 % aller Jungen) und möglichen Auswirkungen (s. Bosinski 1997; Beier et al. 2001: 408 ff) ernstzunehmende Belastung kindlicher Entwicklung dar. Angesichts der partiellen Unwägbarkeiten und Unsicherheitsfaktoren sollte im Interesse der Kinder, aber auch der rechtlich einwandfreien Beurteilung von Verdächtigten, die somatische und psychische Diagnostik etwaiger Missbrauchsfolgen forensisch erfahrenen, optimalerweise auch sexualmedizinisch ausgebildeten Kindergynäkologinnen und forensischen Psychologen vorbehalten sein, die sich auf dem jeweils aktuellen Stand des Wissens primär der Wahrheitsfindung verpflichtet fühlen. Da deren Zahl mutmaßlich noch gering ist, wäre – ähnlich wie bei der spezialärztlichen Behandlung besonderer Krankheitsbilder – die Bildung von Kompetenz- oder Schwerpunktzentren zu erwägen, auf die im konkreten Falle zurückgegriffen werden kann.

Literatur:

- Beier, K.M.; Bosinski, H.A.G.; Hartmann, U.; Loewit, K. (2001): Sexualmedizin – Grundlagen und Praxis. München: Urban & Fischer.
- Beitchman, J.H.; Zucker, K.J.; Hood, J.E.; DaCosta, G.; Akman, D. (1991): A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 15: 537 – 556.
- Bosinski, H.A.G. (1989): Zum aktuellen Stand der Geschlechtererziehung im Vorschulalter. *Zeitschr Ärztl Jugendkde* 80: 290 – 297.
- Bosinski, H.A.G. (1997): Sexueller Kindesmißbrauch: Opfer, Täter und Sanktionen. *Sexuologie* 4: 27 – 88.
- Ernst, C. (1997): Zu den Problemen der epidemiologischen Erforschung des sexuellen Mißbrauchs. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.) Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag: 55 – 71.
- Finkelhor, D. (1997): Zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Mißbrauch an Kindern. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag: 72 – 85.
- Greuel, L. (1997): Anatomische Puppen – Zur Kontroverse um ein diagnostisches Hilfsmittel. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag: 370 – 384.
- Heinz, M. (Hg.): Kinder- und Jugendgynäkologie in Sprechstunde und Klinik. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Kinsey, A.C.; Pomeroy, W.B.; Martin, C.E.; Gebhard, P.H. (1953): Sexual behavior in the human female. Philadelphia: Saunders.
- Rutschky, K.; Wolff, R. (Hrsg.) (1994): Handbuch sexueller Mißbrauch. Hamburg: Ingrid Klein Verlag.
- Volbert, R. (1997): Sexuelles Verhalten von Kindern: Normale Entwicklung oder Indikator für sexuellen Mißbrauch. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag: 385 – 398.
- Wachter, I. (1999): Gynäkologische Befunde bei sexuell mißbrauchten Mädchen. Vortrag auf der 6. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin, Kiel, 13. – 15. Mai 1999.
- Wetzels, P. (1997): Prävalenz und familiäre Hintergründe sexuellen Kindesmißbrauchs in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. *Sexuologie* 4: 89 – 107.

Anschrift des Autors

PD Dr. med. Hartmut A.G. Bosinski Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle; Universitätsklinikum der Christian-Albrechts-Universität; Arnold-Heller-Str. 12; 24105 Kiel
mail: hagbosi@sexmed.uni-kiel.de