

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind  
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



---

Felicitas Söhner / Maria Griemmert<sup>1</sup>

## **Diagnostik als Impulsgeber der Medikalisierung des Kinderschutzes**

---

### **English Title**

Diagnostics as an Initiator for the Medicalization of Child Protection

### **Summary**

This contribution examines the influence of the development of diagnostics as initiator for medical child protection. Data for this analysis was a thorough study of the medical-historical literature on the topic, including previous research results. The implementation of protective measures depends on different societal and subject-specific discourses, which can be mutually supportive or inhibitive. The medicalization of child-protection was subject to constant change. The establishment of imaging procedures facilitated the classification of findings. This development as well as phases of increased media attention have enabled and supported the scientific debate on the maltreatment of children.

### **Keywords**

Child's well-being, human rights, maltreatment, social work, neglect, vulnerability

### **Einleitung**

Kinder und Heranwachsende sind eine vulnerable Bevölkerungsgruppe, deren Schutz vor Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung in unserer Gesellschaft als zentrales Gut und moralische Verpflichtung verstanden wird.<sup>2</sup> Studien zeigen, dass etwa 7,5 % der Kinder im

---

1 Wir danken Arno Görge für wertvolle Anmerkungen und die Unterstützung dieses Papiers. Der Beitrag basiert auf früheren Untersuchungen der Autoren.

2 Vgl. Maria SCHMITZ (GRIEMMERT) / Heiner FANGERAU, Aus Fehlern lernen im Kinderschutz. Zwischen medialer Skandalisierung von Einzelfällen und der Qualitätssicherung in Institutionen, in: Jörg M. Fegert u. a., Hg., Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes (Weinheim 2010), 18.

Laufe ihrer Entwicklung Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt werden<sup>3</sup> und Kindesmissbrauch in allen sozialen Schichten auftritt, besonders häufig in Kombination mit familiären Belastungen.<sup>4</sup>

Es gibt verschiedenste Formen von Gewalt gegen Kinder. Die Literatur unterscheidet: körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch, emotionalen Missbrauch und Vernachlässigung.<sup>5</sup> Gewalt gegen Kinder ist – ebenso wenig wie das moralische Gebot, Kinder zu schützen – kein neues Phänomen. Doch scheint es gleichzeitig, dass Kinderschutz, und damit Misshandlung und Missbrauch von Kindern, das traditionell als eher soziales Problem bewertet wurde, als Gegenstand der Medizin noch ein relativ junges Feld ist, das sich erst seit dem 19. Jahrhundert herausbildete.<sup>6</sup> Zunächst war es vor allem die Gerichtsmedizin, die sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts mit Gewalt gegen Kinder unter medizinischen Gesichtspunkten befasste und Fallbeschreibungen veröffentlichte.<sup>7</sup> Die moderne, institutionalisierte Ausprägung des Kinderschutzes fand ihre Anfänge in der Gründung verschiedener lokaler Gesellschaften, die sich für Kinderrechte einsetzten.

Dieser Beitrag untersucht, wie die Etablierung neuer Diagnosemöglichkeiten durch die technische Entwicklung, die sozialpolitische Gemengelage sowie Phasen verstärkter medialer Aufmerksamkeit eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern ermöglicht und unterstützt haben. Die dazu angeführten Beispiele machen die Komplexität der Geschichte des medizinischen Kinderschutzes deutlich.<sup>8</sup>

## Forschungsstand und Quellen

Aktuelle Arbeiten, die sich mit der Thematik in jüngster Zeit auseinandergesetzt haben und die in diesen Beitrag mit einbezogen wurden, sind u. a.: Bernd Herrmann u. a. bieten mit ihrem bewährten Fachbuch zum Kinderschutz in der Medizin einen eingehenden Überblick über die Geschichte des medizinischen Kinderschutzes.<sup>9</sup> Jörg Fegert u. a. diskutieren Fragen zum Thema „Sexueller Missbrauch in Institutionen“, begleitet von zahlreichen Publikationen und Projekten.<sup>10</sup> Alexander Bagattini und Collin Macleod präsentieren interdisziplinäre Erkennt-

3 Vgl. Jörg M. FEGERT / Miriam RASSENHOFER / Jelenia GERKE, Die Folgen des Leids lindern, in: DJI Impulse 2 (2017), 17–20.

4 Zur ersten Studie zu Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern in Hamburg vgl. Natalia BLEIKER-BLUTH, Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung im Kindesalter, Dissertation (Universität Hamburg 2011).

5 Vgl. ÄRZTEKAMMER BREMEN u. a., Hg., Gewalt gegen Kinder. Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation im Lande Bremen (Bremen 2007), 20–21.

6 Vgl. Tilmann FÜRNISS, Diagnostik und Folgen sexueller Kindesmisshandlung, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 134 (1986), 335–340.

7 Vgl. Johann L. CASPER, Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II (Berlin 1864), 363; Michael ALBERTI, Systema jurisprudentiae medicae, Bd. I (Halle 1736), 7–8.

8 Vgl. Felicitas SÖHNER, Grundkurs Kinderschutz in der Medizin, E-Learning-Programm: Grundlagenkapitel, Modul 1 (Ulm 2016).

9 Vgl. Bernd HERRMANN u. a., Hg., Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention, rechtliche Grundlagen (Berlin 2008).

10 Vgl. Jörg M. FEGERT u. a., Hg., Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention (Berlin 2014).

nisse zu verschiedenen Facetten zum Kindeswohl vor dem Hintergrund von rechtlichen, politischen, medizinischen und pädagogischen Perspektiven.<sup>11</sup> Im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes zum Kindeswohlbegriff setzen sich Heiner Fangerau u. a. mit Fragen zum Kindeswohl und zum Kinderschutz als allgemeinem Orientierungsmuster in Institutionen auseinander. Teile des vorliegenden Beitrages basieren auf Vorarbeiten zu Kapiteln zu diesem Praxishandbuch.<sup>12</sup>

Damit zusammenhängend haben wir uns als Mitglieder des Projektteams von Heiner Fangerau u. a. mit der Ausweitung der fachlichen und medialen Debatte beschäftigt sowie darin auftretende Fragen der Prävention und Diagnostik von Gewalt in der Erziehung. Dazu arbeiteten wir mit einer selektiven Literaturrecherche von Primär- und Sekundärliteratur. Für die quantitative und qualitative Erhebung von deutschsprachigen wissenschaftlichen Fachartikeln für die Jahre 1920 bis 2014 fanden wir Zugang über die Datenbank „PubMed“.<sup>13</sup> Für den Untersuchungszeitraum konnten insgesamt 351 deutschsprachige Fachartikel erhoben werden. Darüber hinaus vergleichen wir unsere Werte und Beobachtungen mit den Ergebnissen der Erhebung zur medialen Berichterstattung von Arno Görgen u. a. Sie recherchierten zu „Gewalt an Kindern“ exemplarisch in der Tageszeitung „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (FAZ), ihrer Sonntagsausgabe „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“ (FAS), sowie in dem wöchentlichen Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ im Zeitraum 1950 bis 2013. Görgen u. a. beschreiben, dass in der Erhebung von Beiträgen in Zeitungen für den betrachteten Zeitraum insgesamt 4.086 Artikel in der FAZ und der FAS sowie 990 Artikel für den Spiegel erhoben werden konnten.<sup>14</sup>

## Historischer Hintergrund und Verrechtlichung

Die Frage der Bewertung des gesellschaftlich tolerierten oder eben inakzeptablen Maßes bei der Gewaltanwendung gegen Kinder wird in der Öffentlichkeit seit Langem mit unterschiedlichsten religiösen, moralischen, medizinischen, juristischen, fürsorgerischen etc. Argumentationen ausgehandelt.<sup>15</sup> Existierte auch seit Jahrhunderten das Verständnis eines moralischen Gebotes, Kinder zu schützen, galten Körperstrafen bis weit in das 20. Jahrhundert als eine probate, legitime und notwendige Erziehungsmaßnahme, deren Einsatz nur in Extrem- und Ausnahmefällen geahndet wurde.<sup>16</sup>

11 Vgl. Alexander BAGATTINI / Collin MACLEOD, Hg., *The Nature of Children's Well-Being* (Berlin 2014).

12 Vgl. Heiner FANGERAU u. a., Hg., *Präventive Strategien zur Verhinderung sexuellen Missbrauchs in pädagogischen Einrichtungen. Kindeswohl als kollektives Orientierungsmuster?* (Weinheim 2017).

13 PUBMED, online unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (letzter Zugriff: 18.09.2017).

14 Vgl. ARNO GÖRGEN / Maria GRIEMMERT / Heiner FANGERAU, *Kindheit und Trauma. Medikalisierung und Skandalisierung im Umgang mit der Gewalt gegen Kinder*, in: *Trauma & Gewalt* 3 (2013), 218–229; ARNO GÖRGEN / Maria GRIEMMERT / Sebastian KESSLER, *Sexueller Missbrauch und Kinderschutz. Perspektiven im Wandel*, in: Fegert u. a. Hg., *Sexueller Missbrauch*, wie Anm. 10, 27–40.

15 Vgl. Linda POLLOCK, *Forgotten Children: Parent-Child Relations from 1500 to 1900* (Cambridge 1983).

16 Sexueller Missbrauch von Kindern dagegen, in zeitgenössischen Rechtsquellen als ‚Unzucht‘ oder ‚Notzucht‘ bezeichnet, wurde bei Ruchbarwerdung von kirchlicher Seite scharf verurteilt. Dass es zu keiner allgemeinen Normbildung kam, hing neben einer Tabuisierung ursächlich u. a. mit fehlenden verbindlichen Altersgrenzen zusammen. Vgl. Heinz SCHWARZ, *Der Schutz des Kindes im Recht des frühen Mittelalters* (Siegburg 1993), 100–103.

Aufklärerische Erziehungsschriften, die im 18. Jahrhundert z. T. internationale Reichweite erlangten, befruchteten und beeinflussten das überkommene Menschen- und Kindesbild und hatten großen Anteil an seiner Um- und Neubewertung. So deutete beispielsweise John Locke (1632–1704) in seiner einflussreichen pädagogischen Schrift „Some Thoughts Concerning Education“ (1693) das kindliche Wesen losgelöst von religiösen Kategorien, Leitmotiven, als „unbeschriebene Tafel“, für dessen positive Persönlichkeitsentwicklung ein ebensolches Erziehungsvorbild entscheidend und eine (übermäßige) körperliche Züchtigung kontraproduktiv sei.<sup>17</sup> Im Laufe des 18. Jahrhunderts wurden diese Ideen von frühen Pädagogen und Aufklärern wie Jean-Jacques Rousseau (1712–1778), Christian Gotthilf Salzmann (1744–1811), Johann Heinrich Pestalozzi (1746–1827) u. v. m. weiterentwickelt und vertieft.<sup>18</sup> Neben Fragen der Erziehung zeigte sich ab dem frühen 19. Jahrhundert auch ein verstärktes wissenschaftliches Interesse am kindlichen Organismus, seiner Psyche, Entwicklung, Erziehung und Pflege, was zu einer Ausweitung medizinischer Einflussbereiche führte. Waren Kinderschutzinstitutionen und -initiativen im Mittelalter und der Frühen Neuzeit im Sinne des christlichen Caritasgedankens traditionell in religiöser Trägerschaft, wurden diese im 19. Jahrhundert zunehmend um private, philanthropisch und religiös motivierte Initiativen zum Kinderschutz bereichert.<sup>19</sup>

Seit dem frühen 20. Jahrhundert, das 1900 von der schwedischen Reformpädagogin Ellen Key (1849–1926) als „Jahrhundert des Kindes“ ausgerufen wurde, existierten politische Bestrebungen auf nationaler und internationaler Ebene, Kinder systematischer vor Gewalt zu schützen.<sup>20</sup> So wurde mit der Etablierung des Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich<sup>21</sup> erstmalig das „Kindeswohl“ staatlich definiert.<sup>22</sup> Der Mentalitätswechsel gegenüber der physischen Misshandlung von Kindern durch Erziehungsberechtigte lässt sich für Deutschland gut am Beispiel des § 1631 BGB zeigen, der seit 1900 das väterliche Züchtigungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch regelte und mehrfache Neufassungen erfuhr. Seine erste Formulierung: „Der Vater kann kraft des Erziehungsrechts angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anwenden“,<sup>23</sup> beinhaltete mit der schwachen, großen Deutungsspielraum zulassenden Forderung der „Angemessenheit“ der Strafe keine wirkliche Schutzfunktion – zumal deren Bewertung dem Strafenden selbst überlassen war. Mit Einführung des Gleichberechtigungsgesetzes 1958 wurde dieses, beinahe an das mittelalterliche Munt-Recht<sup>24</sup> erinnernde väterliche Züchtigungs-

17 Vgl. John LOCKE, *Some Thoughts Concerning Education* (London 1693).

18 Vgl. SCHMITZ (GRIEMMERT) / FANGERAU, *Aus Fehlern lernen*, wie Anm. 2.

19 Vgl. Harry FERGUSON, *Protecting Children in Time: Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity* (Hampshire 2004); GÖRGEN / GRIEMMERT / FANGERAU, *Kindheit und Trauma*, wie Anm. 14.

20 Key entwarf in ihrer breit rezipierten, sehr erfolgreichen Schrift „Das Jahrhundert des Kindes“ (dt. Erstausgabe 1902) einen umfangreichen Rechtskatalog für Kinder und forderte umfassende, durch den Staat garantierte Schutzmaßnahmen, die eine Persönlichkeitsentfaltung ohne Gewalt und Zwänge ermöglichen sollten. Vgl. Ellen KEY, *Das Jahrhundert des Kindes* (Weinheim 2006); SCHMITZ (GRIEMMERT) / FANGERAU, *Aus Fehlern lernen*, wie Anm. 2.

21 Vgl. BÜRGERLICHES GESETZBUCH (München 1896).

22 Konzeptionalisierung und Operationalisierung des opaken „Kindeswohl“-Begriffes sind seitdem immer wieder Teil eines gesellschaftlichen Diskurses. Vgl. Maud ZITELMANN, *Kindeswohl und Kindeswille im Spannungsfeld von Pädagogik und Recht* (Münster 2001).

23 BÜRGERLICHES GESETZBUCH (München 1900), § 1631, Abs. 2.

24 Die sogenannte Munt(-Gewalt) (von lat. *mundium*: Schutz(-Gewalt), Vormundschaft), die sowohl als Schutzpflicht wie auch als umfassendes Bestimmungsrecht des Hausvorstands gegenüber seiner Hausgemeinschaft, also auch das Recht der Bestrafung, gedeutet wurde, stellte eines der zentralen Prinzipien des mittelalterlichen Personenrechts dar. Vgl. Gerhard KÖBLER, *Munt*, in: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 6 (Stuttgart 1999), 918–919.

recht in seiner ursprünglichen Fassung gestrichen und auf beide Elternteile übertragen. 1979 wurde der schwierige und missverständliche Begriff der „elterlichen Gewalt“ durch die „elterliche Sorge“ ersetzt und um den Passus ergänzt: „Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen sind unzulässig“. Seit 1998 hieß es dann in einer weiteren Präzisierung der immer noch recht unbeschränkten Einschränkung: „Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen, insbesondere körperliche und seelische Misshandlungen, sind unzulässig.“ Ein Wendepunkt der Schutzqualität kam mit der Novellierung im Jahr 2000: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“ Damit wird nicht nur der Einsatz von Gewalt in der Erziehung generell geächtet, das Kind wird auch als Träger eigener Rechte aus seiner bisher eher passiven Rolle herausgenommen.<sup>25</sup> Fragen des Kindeswohls, der Prävention und Diagnostik von Gewalt in der Erziehung sind in den Fokus gerückt. Der gängige Einsatz von – z. T. außerordentlich schwerwiegenden – Körperstrafen im Schulunterricht wurde zwar bereits seit dem späten 19. Jahrhundert von Ärzten wie dem Kinderarzt Adolf Baginsky (1843–1918) beschrieben und seine Folgen beklagt, doch überdauerte in der BRD ein „Züchtigungsrecht“ von Lehrpersonen gegenüber ihren Schülerinnen und Schülern weitere hundert Jahre, bis 1973.<sup>26</sup>

Als das erste internationale Kinderrechtsdokument gilt die 1924 durch den Völkerbund ratifizierte „Genfer Deklaration der Rechte des Kindes“, die die generelle Schutzwürdigkeit aller Kinder ohne Ansehen ihrer Nationalität, Rasse, Religion oder ihres Geschlechtes anerkannte, deren Reichweite jedoch begrenzt war. Mit der Internationalen Menschenrechtscharta<sup>27</sup> schufen die Vereinten Nationen 1948 die Basis aller universellen Menschenrechtsprinzipien, der 1959 eine eigenständige „Erklärung der Rechte der Kinder“ folgte, welche jedoch keinen völkerrechtlich bindenden Charakter hatte. Das bis heute wichtigste und einflussreichste Menschenrechtsdokument für Kinder stellt die 1989 ratifizierte UN-Kinderrechtskonvention dar.<sup>28</sup> In Artikel 19 fordert sie den besonderen staatlichen Schutz von Kindern „vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs“; letzterer Aspekt wird in Artikel 34 noch einmal konkretisiert:

25 Vgl. Irene GERLACH, Familienpolitik (Wiesbaden 2010). Mit dem Gewaltschutzgesetz, das ein Jahr später, 2001, folgte und die Möglichkeit eines Verweises gewalttätiger Familienmitglieder aus der Wohnung festschrieb, wurde dieses Recht weiter gestärkt. Weitere gesetzgeberische Maßnahmen folgten im sogenannten Kinderrechteverbesserungsgesetz (2002, Langtitel: „Gesetz zur weiteren Verbesserung von Kinderrechten“) sowie der Annahme des „Aktionsplans zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung“ (2003). Vgl. GÖRGEN / GRIEMMERT / FANGERAU, Kindheit und Trauma, wie Anm. 14, 27–40.

26 In einigen Bundesländern war die körperliche Züchtigung an Schulen bereits zuvor gesetzlich eingeschränkt oder ganz untersagt worden, was in Bayern jedoch bis in die frühen 1980er-Jahre unterblieb und als „gewohnheitsrechtliches Züchtigungsrecht“ verteidigt wurde. In der DDR dagegen wurden Körperstrafen an Schulen bereits 1949 abgeschafft. Heiner FANGERAU / Arno GOERGEN / Maria GRIEMMERT, Child Welfare and Child Protection: Medicalization and Scandalization as the New Norms in Dealing with Violence against Children, in: Bagattini / Macleod, Hg., The Nature of Children's Well Being, wie Anm. 11; vgl. auch Matthias LAMMEL u. a., Hg., Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung. Medizinische und juristische Perspektiven (Berlin 2013), VII f.

27 UN. Universal Declaration of Human Rights (Paris 1948); englischer Volltext online unter: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, deutsche Version: <http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf> (letzter Zugriff: 11.04.2018).

28 UNICEF, Convention on the Rights of the Child (New York 1989); englischer Volltext online unter: <http://www.unicef.org/crc/>, deutsche Version: <https://www.bmfsfj.de/blob/93140/8c9831a3ff3ebf49a0d0fb42a8efd001/ueber-einkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf> (letzter Zugriff: 18.09.2017).

„Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Kind vor allen Formen sexueller Ausbeutung und sexueller Missbrauchs zu schützen. Zu diesem Zweck treffen die Vertragsstaaten insbesondere alle geeigneten innerstaatlichen, zweiseitigen und mehrseitigen Maßnahmen, um zu verhindern, dass Kinder a) zur Beteiligung an rechtswidrigen sexuellen Handlungen verleitet oder gezwungen werden; b) für die Prostitution oder andere rechtswidrige sexuelle Praktiken ausgebeutet werden; c) für pornographische Darbietungen und Darstellungen ausgebeutet werden.“<sup>29</sup>

## Etablierung neuer Diagnosemöglichkeiten

Wurden für den Kinderschutz also zunächst legislative und juristische Rahmenbedingungen geschaffen,<sup>30</sup> hängt die Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes eng mit der Weiterentwicklung der diagnostischen Möglichkeiten zusammen, die von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener medizinischer Disziplinen publiziert, diskutiert und sich zum Teil des fachlichen Repertoires entwickelt haben.

### Pathologie

Als einer der Pioniere der medizinischen Debatte gilt ein Vertreter der Pathologie. Den rechtsmedizinischen Diskurs weckte der französische Pathologe Ambroise Tardieu (1818–1879) mit „*Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*“ (1860)<sup>31</sup> und weiteren folgenden Abhandlungen zu Missbrauch und Misshandlung von Kindern.<sup>32</sup> Die Leserschaft findet darin detaillierte, typische klinische Befunde körperlicher Misshandlung, einschließlich der Beschreibung von Frakturen und einer Beschreibung und Analyse mehrerer Hundert Fälle des sexuellen Missbrauches. Damit schuf Tardieu die Basis einer empirisch begründeten Rechtsmedizin, in welcher die Medizin keine kurative, sondern eine systematisch untersuchende Rolle einnahm.<sup>33</sup> Tardiens Publikationen wurden jedoch weder vom öffentlichen<sup>34</sup> noch vom medizinischen<sup>35</sup> Diskurs eingehender aufgegriffen; juristische Kreise wandten sich der Thematik stärker zu.

29 Zitiert nach: BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG, Hg., Menschenrechte. Dokumente und Deklarationen (Bonn 2004).

30 Vgl. Arno GÖRGEN, Sexueller Missbrauch und Geschlechtskrankheiten. Erklärungsmuster für Gonorrhoeinfektionen bei Kindern im westeuropäischen medizinischen Diskurs 1890–1940, in: *Der Urologe* 51 (2012), 1584–1588.

31 Vgl. Jean LABBÉ, Ambroise Tardieu. The Man and His Work on Child Maltreatment a Century before Kempe, in: *Child Abuse & Neglect* 29 (2005), 311–324, hier 314.

32 Vgl. GÖRGEN / GRIEMMERT / FANGERAU, Kindheit und Trauma, wie Anm. 14, 220–221.

33 Vgl. Felicitas SÖHNER / Heiner FANGERAU / Arno GÖRGEN, Der Medizinische Diskurs um Kindeswohlverletzung und dessen historische Entwicklung. Stufen der Evidenz, in: Fangerau u. a. Hg., Präventive Strategien, wie Anm. 12, 63–96.

34 Vgl. Dirk BANGE, Sexueller Missbrauch an Jungen. Die Mauer des Schweigens (Göttingen 2007), 13.

35 Vgl. Andrew N. WILLIAMS / N.K. GRIFFIN, 100 Years of Lost Opportunity. Missed Descriptions of Child Abuse in the 19<sup>th</sup> Century and beyond, in: *Child Abuse & Neglect* 10 (2008), 920–924.

Noch zur letzten Jahrhundertwende bemerkten die Autoren eines Beitrages zum Ersten Österreichischen Kinderschutzkongress (1907) die mangelnde Aufmerksamkeit der Mediziner gegenüber Gewalt gegen Kinder. Sie stellten fest, „Untersuchungen von Kindern, die angeblich durch Mißhandlungen seitens ihrer Eltern oder Pfleger verletzt wurden, kommen beim Wiener Landesgerichte nicht sehr oft vor. Besonders sind Untersuchungen an lebenden Kindern selten“,<sup>36</sup> und bemerkten, dass ein objektiver Beweis für die Herkunft der vorliegenden Verletzungen im Allgemeinen schwer zu erbringen sei.<sup>37</sup> Ein Jahr später (1908) wurde eine Zentralstelle für Kinder- und Jugendschutz eingerichtet mit der Aufgabe, das Bewusstsein für Kinderschutz und Jugendfürsorge und Aktivitäten auf diesem Gebiet zu fördern sowie Vorschläge für Gesetzgebung und Verwaltung zu erstellen.<sup>38</sup> Das Hauptaugenmerk des Kongresses richtete sich auf die gesetzliche Regelung von Kinderarbeit und weniger auf die Beseitigung von körperlicher Gewalt gegen Kinder.<sup>39</sup>

Im deutschsprachigen Raum lässt sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine beginnende Aufmerksamkeit von Seiten der Rechtsmedizin feststellen. In den Lehrbüchern noch kaum thematisiert,<sup>40</sup> mit der Ausnahme von Fritz Strassmanns (1858–1940) „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin“, gingen vor allem Pathologen in ihren Kasuistiken auf Gewalt gegen Kinder ein.<sup>41</sup> Auf der 17. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin (1928) sprach Ernst Ziemke (1867–1935) zur rechtlichen Bedeutung von Kindesmisshandlung.<sup>42</sup> Der Pathologe Kurt Walcher (1891–1973) ging 1932 auf äußere Zeichen als erkennbare Misshandlungsspuren ein<sup>43</sup> und berief sich dabei auf das Lehrbuch von Strassmann (Aufl. von 1931).<sup>44</sup> In den 1930er- und 1940er-Jahren schlossen sich mehrere Rechtsmediziner an und

---

36 Albin HABERDA / Alexander KOLISKO, Erfahrungen der Gerichtsärzte in Fällen von Kindesmisshandlungen, in: Komitee des Ersten Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien, Hg., Schriften des Ersten Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien, Bd. II (Wien 1907), 185–190, hier 185.

37 Vgl. ebd., 187.

38 Vgl. Renate SEEBAUER, Kein Jahrhundert des Kindes. Kinderarbeit im Spannungsfeld von Schul- und Sozialgesetzgebung (Münster 2010), 124.

39 Vgl. Komitee des Ersten Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien, Hg., Schriften, wie Anm. 36, 8.

40 Vgl. Hans-Peter KRÖNER, Kindesmisshandlung in historischer Perspektive, in: Gert Jacobi, Hg., Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen (Bern 2008), 21–44, hier 26.

41 Vgl. Otto SCHOCH, Die körperliche Misshandlung von Kindern durch Personen, welchen die Fürsorgepflicht für dieselben obliegt. Dissertation (Universität Zürich 1907); Johannes WERTHAUER, Sittlichkeitsdelikte der Großstadt. Großstadt-Dokumente (Berlin 1908); Albert MERCKLING, Die körperliche Züchtigung. Dissertation (Universität Frankfurt am Main 1922).

42 Vgl. Ernst ZIEMKE, Über Kindesmisshandlungen und ihre rechtliche und soziale Bedeutung, in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 13 (1929), 159–176.

43 Vgl. Kurt WALCHER, Über die örtliche Wirkung von Schlägen mit Stöcken, Ruten, mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens von Doppelstreifen, in: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 12 (1932), 98–106, hier 98.

44 Vgl. Fritz STRASSMANN, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin (Stuttgart 1931), 257.



publizierten insbesondere zu Fällen innerfamiliärer Kindesmisshandlung.<sup>45</sup> Damit brachten Vertreter der Pathologie den medizinischen Diskurs um Fragen des Kinderschutzes in Gang.

## Radiologie

Einen wichtigen Impuls erfuhr der medizinische Diskurs zur Diagnostik von Missbrauch und Misshandlung von Kindern durch eine diagnostische Weiterentwicklung in der Radiologie.<sup>46</sup> Mit der Entwicklung der neuen Diagnosetechnologie war es möglich, Knochenverletzungen verschiedenen Alters zu erkennen und miteinander zu vergleichen. 1946 beschrieb der Radiologe John Caffey (1895–1978) das mehrfach beobachtete Bild multipler Frakturen der langen Röhrenknochen sowie chronisch subduraler Hämatome und retinaler Blutungen.<sup>47</sup> Zunächst führten diese Beobachtungen nicht direkt auf eine vorliegende Misshandlung zurück.

Sein Fachkollege Fred Silverman (\*1937) verwies 1953<sup>48</sup> auf die Bedeutung einer entsprechenden Dokumentation von Skelettverletzungen zur Feststellung von Misshandlungsfällen und beschrieb die diagnostischen Kriterien von Misshandlung.<sup>49</sup> Mit der Erstbeschreibung des sogenannten Shaken-Baby-Syndroms im Jahr 1971 durch den pädiatrischen Neurochirurgen Norman Guthkelch (1915–2016),<sup>50</sup> und die Begriffsprägung durch Caffey im Jahr 1972 wurde erstmals publiziert, dass heftiges Schütteln von Säuglingen subdurale Hämatome und retinale Blutungen zur Folge haben kann.<sup>51</sup>

---

45 Vgl. Sabine GRIES, Kindesmisshandlung in der DDR. Kinder unter dem Einfluss traditionell-autoritärer und totalitärer Erziehungsleitbilder (Münster 2002); Hildegard HETZER, Psychologische Begutachtung mißhandelter Kinder, in: Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde 50 (1936), 209–250; Hildegard HETZER, Mißglückte Eingliederung und Rückgliederung von Kindern in ihre Familien, in: Zeitschrift für Kinderforschung 2 (1939), 157–183; Ursula KABOTH, Das mißhandelte Kind in einer Reihe gut behandelter Geschwister, in: Zeitschrift für Kinderforschung 49 (1943), 174–200; Yuki DE LALANDE, Bericht über den Internationalen Kinderschutzkongreß in Brüssel im Juli 1935, in: Mitteilungen des Vereins zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung 1 (1936), 10–13; Gisela VON LEVETZOW, Die seelische Kindermißhandlung. Dissertation (Universität Heidelberg 1934); Magdalene MULERT, Strafgesetz und Kinderschutz, in: Mitteilungen des Vereins zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung 2 (1936), 21–24; Magdalene MULERT, Kindermißhandlungen in den Kreisen der Gebildeten, in: Mitteilungen des Vereins zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung 1 (1937), 19–23; Anton ROLLEDER, Schwere Kindesmißhandlung durch die eigene Mutter, in: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 17 (1943), 145.

46 Vgl. FANGERAU / GOERDEN / GRIEMMERT, Child Welfare and Child Protection, wie Anm. 26.

47 Vgl. John CAFFEY, Multiple Fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma, in: American Journal of Roentgenology and Radium Therapy 2 (1946), 163–173.

48 Vgl. Fred M. SILVERMAN, The Roentgen Manifestations of Unrecognized Skeletal Trauma in Infants, in: American Journal of Radiology 69 (1953), 413–426.

49 Vgl. Wilbur L SMITH, Bildgebende Verfahren bei Kindesmisshandlung, in: Mary E. Helfer u. a., Hg., Das mißhandelte Kind (Frankfurt 2002), 338–374, hier 339.

50 Vgl. Norman GUTHKELCH, Infantile Subdural Haematoma and Its Relationship to Whiplash Injuries, in: British Medical Journal 2 (1971), 430–431; HERRMANN u. a., Kindesmisshandlung, wie Anm. 9.

51 Vgl. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALPÄDIATRIE UND JUGENDMEDIZIN, AWMF Leitlinie. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (Berlin 2008/2009), 1–3.

Die diagnostische Radiologie machte bislang unentdeckte Spuren physischer Misshandlung an inneren Organen oder am Skelett erkennbar und dokumentierbar<sup>52</sup> und ältere, zurückliegende Frakturen<sup>53</sup> nachweisbar.<sup>54</sup> Damit weckte die Radiologie als technisches Verfahren den Eindruck von Objektivität und einem geänderten Verständnis der Beweiskraft diagnostischer Zeichen.<sup>55</sup> Dieses Beispiel verweist auf eine eng verbundene Entwicklung des technischen Fortschritts mit der Erkennung und Beschreibung sichtbarer Zeichen von Kindesmisshandlung.

## Pädiatrie

Bis zu den frühen 1960er-Jahren diskutierte die Pädiatrie Fragen medizinischen Kinderschutzes noch eher zurückhaltend. Diese Haltung änderte sich stark durch die Publikation C. Henry Kempes (1922–1984), dessen Diagnostik einen sichtbaren Beweis erbrachte, der in seiner Prägnanz und Eindeutigkeit nicht mehr verdrängt oder umgedeutet werden konnte.

Der Pädiater Kempe und sein „Child Protection Team“ in Denver beschrieben erstmals Verletzungsmuster bei Kindern als Folgen körperlicher Gewalt als „Battered Child Syndrom“ (1961 auf einer multidisziplinären Tagung, 1962 in einem Fachartikel). Diese Publikation löste eine leidenschaftliche Debatte aus,<sup>56</sup> die Bewusstsein und Anerkennung von Realitäten im Umgang mit Kindern schuf und den Beginn der pädiatrisch-wissenschaftlichen Auseinandersetzung setzte. Die Literatur spricht von einem „Katalysator“<sup>57</sup> und Meilenstein des kindermedizinisch-fachlichen Diskurses zur Thematik und damit von einem weiteren Schritt in der Medikalisierung des Kinderschutzes.<sup>58</sup>

## Interdisziplinäre Übernahme von Diagnostik

Nicht nur die Einführung neuer Techniken, sondern auch die Übernahme bereits bestehender technischer Möglichkeiten zur Diagnostik weitergehender Aspekte, erweiterte das Repertoire der Medizin sowie den fachlichen Diskurs. Exemplarisch lässt sich der Einsatz einer Apparatur der Gynäkologie in der Pädiatrie anhand des Kolposkops betrachten: Die Kolposkopie wurde durch den Gynäkologen Hans Hinselmann (1884–1959) entwickelt und 1925 deren Einsatz in der gynäkologischen Diagnostik erstmals beschrieben.<sup>59</sup> Im selben Jahr führte er kolposkopische Untersuchungen an der gynäkologischen Station des Allgemeinen Krankenhauses in Altona ein. Hinselmanns besonderes Interesse galt der Frühdiagnostik des Zervixkarzinoms.

52 Vgl. SMITH, Bildgebende Verfahren, wie Anm. 49.

53 Vgl. KRÖNER, Kindesmisshandlung, wie Anm. 40.

54 Vgl. GÖRGEN / GRIEMMERT / FANGERAU, Kindheit und Trauma, wie Anm. 14, 220–221.

55 Vgl. Arno GÖRGEN, Die ‚Cleveland Crisis‘ 1987. Medikalisierung und Skandalisierung des Kinderschutzes, in: *Medizinhistorisches Journal* 1 (2013), 67–97, hier 71–72.

56 Vgl. Mary Edna HELFER / Ruth S. KEMPE / Richard D. KRUGMANN, *The Battered Child* (Chicago 1997), 24.

57 Vgl. Klaus KRUSE / Manfred OEHMICHEN, Hg., *Kindesmißhandlung und sexueller Missbrauch* (Lübeck 1993).

58 Vgl. ebd.; Arno GÖRGEN / Felicitas SÖHNER / Heiner FANGERAU, Kindeswohl als kollektives Orientierungsmuster, in: *Zeitschrift für Pädagogik, Sonderheft* (2018), 40–53.

59 Vgl. Hans HINSELMANN, Verbesserung der Inspektionsmöglichkeiten von Vulva, Vagina und Portio, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 72 (1925), 1733.

1937 wurde auf einer Gynäkologen-Tagung in Berlin über die Relevanz des Kolposkops für die Untersuchung des Gebärmutterhalses debattiert. Einige Fachvertreter sahen den Einsatz des Instrumentes als überflüssig an, da sich dieselben Befunde mithilfe eines Spekulum stellen ließen.<sup>60</sup> 1943 führten Hinselmann und Kollegen u. a. ethisch verwerfliche Reihenuntersuchungen an Frauen zur „Frühdiagnostik des ‚Collumkarzinoms‘ unter ‚staatlicher Führung‘“<sup>61</sup> sowie die rein technische Weiterentwicklung des Kolposkops bei Lagerinsassinnen in Auschwitz durch.<sup>62</sup> Aus diesen Gründen fordern Forschende der Sozialmedizin und Geschichtswissenschaft zu Recht eine kritische Reflexion der Kolposkopie als Objekt medizinischer Verbrechen in Auschwitz und gleichzeitig ersten Methode zur onkologischen Frühdiagnose.<sup>63</sup>

Die frühen Entwicklungsstadien des Gerätes wurden im Praxiseinsatz als relativ umständlich betrachtet. Dies wird auch als der Grund verstanden, warum sich das Kolposkop nur zögernd durchsetzte (in den USA ab den 1950er-Jahren).<sup>64</sup> Insbesondere im deutschsprachigen Raum wurde dessen Nutzen für die Krebsvorsorge polarisierend zwischen den Anhängern der Kolposkopie und der Zytologie diskutiert.<sup>65</sup> Ab den 1980er-Jahren fand die Kolposkopie auch bei Kinderärzten Einsatz als Diagnosemittel, um mögliche Zeichen von sexuellem Kindesmissbrauch zu untersuchen.<sup>66</sup> Suzanne Sgroi (Geburtsjahr den Autorinnen nicht bekannt, ca. 1940) beschrieb 1982 in einem Handbuch zur Diagnostik des Hymen-Befundes den Einsatz des Kolposkops.<sup>67</sup> In der Literatur wurde die verbesserte Visualisierung und Beurteilung des Lokalbefundes diskutiert.<sup>68</sup> Als Vorteile wurden genannt: Diese Methode verbinde eine ausgezeichnete Beleuchtungsquelle, Vergrößerung mit einer hochwertigen Dokumentation. Eine weitere Stärke dieser Diagnosemöglichkeit sei, dass die für beweisende Befunde geforderte spätere Befundüberprüfung und Zweitmeinung ermöglicht und gleichzeitig die Notwendigkeit weiterer, unter Umständen traumatisierender Wiederholungsuntersuchungen vermieden werden könnten.<sup>69</sup>

Aktuell gilt die Kolposkopie als fachlicher Standard bei der Erhebung von Genitalbefunden, die sowohl für akute als auch für nicht akute Fälle von sexuellem Missbrauch eingesetzt wird.<sup>70</sup>

60 Vgl. Robert N. PROCTOR, *Blitzkrieg gegen den Krebs – Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich* (Stuttgart 2002).

61 Vgl. Jutta HÜBNER, *Kolposkopie ohne Menschlichkeit?! Hinselmann und die Versuche an Frauen in Auschwitz*, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 76 (2016), 11.

62 Vgl. Bruno HALIOUA, *The Participation of Hans Hinselmann in Medical Experiments at Auschwitz*, in: *Journal of Lower Genital Tract Disease* 1 (2010), 1–4.

63 Vgl. Ruth Jolanda WEINBERGER, *The Eeadly Origins of a Life-saving Procedure*, in: *The Jewish Daily*, 26. Januar 2007.

64 Vgl. ebd.

65 Vgl. Ralph J. LELLÉ / Volkmar KÜPPERS, Hg., *Kolposkopie in der Praxis* (Berlin 2008), 3.

66 Vgl. Marilyn S. PETERSON / Michael DURFEE / Kevin COULTER, *Child Abuse and Neglect: Guidelines for Identification, Assessment, and Case Management* (Volcano 2003), 84.

67 Vgl. Suzanne SGROI, *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse* (New York 1982).

68 Vgl. Bruce A. WOODLING / Astrid HEGER, *The Use of the Colposcope in the Diagnosis of Sexual Abuse in the Pediatric Age Group*, in: *Child Abuse and Neglect* 1 (1986), 111–114.

69 Vgl. Bernd HERRMANN, *Sexueller Missbrauch*, in: Patricia G. Oppelt u. a., Hg., *Kinder- und Jugendgynäkologie* (Stuttgart 2015), 155–167, hier 155.

70 Vgl. Bernd HERRMANN u. a., *Physical Examination in Child Sexual Abuse – Approaches and Current Evidence*, in: *Deutsches Ärzteblatt International* 111 (2014), 692–703.

## Phasen verstärkter medialer Aufmerksamkeit

Die Öffnung des medizinischen Diskurses für Fragen des medizinischen Kinderschutzes hing neben verbesserten bzw. erweiterten technischen Möglichkeiten auch mit dem soziokulturellen Wandel der späten 1960er-Jahre und dem damit vorherrschenden Klima zunehmender Sensibilität für die „Randgruppen“ der Gesellschaft zusammen.<sup>71</sup> Die Belebung des fachlichen Diskurses fand in Deutschland in einer Gesellschaft statt, die vom soziokulturellen Wandel der späten 1960er-Jahre bestimmt war, geprägt vom anhaltenden wirtschaftlichen Wachstum, dem sogenannten Wirtschaftswunder. Für diese Phase kennzeichnend waren mediale und gesellschaftliche Debatten zu Emanzipationsbewegungen von Frauen, ethnischen Minderheiten und alternativen Weltanschauungen. Aufgrund der prosperierenden Wirtschaft herrschte gleichzeitig politisch eine erhöhte Bereitschaft sowie die finanzielle Möglichkeit vor, in die „dunklen Ecken der Gesellschaft“ zu blicken und diese zu verändern.<sup>72</sup> Damit gewann die Medizin weitergehende institutionelle und ökonomische Möglichkeiten, misshandelnde Verhältnisse zu thematisieren und aufzudecken. Die Diagnoseentwicklung traf in den 1960er-Jahren damit auf eine Gesellschaft, die durch Debatten um die Rechte von Minderheiten und Randgruppen für die Annahme der Diagnose sensibilisiert war.<sup>73</sup>

## Einfluss medialer Konjunkturen

Görgen u. a. blickten auf die mediale Aufmerksamkeit der Massenmedien, die als Teil des Framings, also der Vermittlung von Orientierungs- und Deutungsmustern, bestimmte Elemente eines Medienereignisses hervorheben und damit lenken können.<sup>74</sup> Sie stellten fest, dass der erste Artikel, in dem der Terminus „Kindeswohl“ aufgegriffen wurde, sich in der FAZ im Jahr 1967 finden lässt.<sup>75</sup> Eine erste intensivere Berichterstattung stellten sie fest in den ausgehenden 1970er-Jahren. In ihrer Untersuchung zum medialen Diskurs beschrieben Görgen u. a. ab der Beschreibung des „battered child syndroms“ bis zum Anfang der 1980er-Jahre eine eher zurückhaltende Berichterstattung zu Gewalt gegen Kinder. Als thematische Ausnahmen konstatierten sie „besonders harte Schulerziehung“ sowie „pädophiles Lehrpersonal“.<sup>76</sup> Ab den 1980er-Jahren ist laut der Studie ein Werteumbruch festzustellen, der eine erste Konjunkturphase in der Berichterstattung zu „häuslicher Gewalt“ eröffnet.<sup>77</sup> Mit den 1990er-Jahren

71 Vgl. Franz-Werner KERSTING, Hg., *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre* (Paderborn 2003), 69.

72 Vgl. Felicitas SÖHNER / Heiner FANGERAU / Thomas BECKER, *Der Blick über die Grenzen. Internationale Entwicklungen im Vorfeld Psychiatrie-Enquete*, in: Jürgen Armbruster u. a., Hg., *Blick zurück nach vorn – 40 Jahre Psychiatrie Enquete* (Köln 2015), 122–138.

73 Vgl. SCHMITZ (GRIEMMERT) / FANGERAU, *Aus Fehlern lernen*, wie Anm. 2.

74 Vgl. Arno GÖRGEN / Sebastian KESSLER, *Der Einfluss von wissenschaftlichen, medialen und politischen Präventionskonjunkturen auf die Frühen Hilfen*, in: *prävention 1* (2013), 10–14.

75 Vgl. Arno GÖRGEN / Heiner FANGERAU, *Mediale Konjunkturen von Kinderschutzdebatten in der Bundesrepublik Deutschland – Rekonstruktion der Entstehung einer Kultur des Hinsehens und der Achtsamkeit* in: Fangerau u. a. Hg., *Präventive Strategien*, wie Anm. 12, 16–62.

76 Vgl. GÖRGEN / KESSLER, *Präventionskonjunkturen*, wie Anm. 74.

77 Vgl. GÖRGEN / SÖHNER / FANGERAU, *Kindeswohl*, wie Anm. 58.

erkannten sie eine starke Zunahme in der Berichterstattung mit einer zweiten Konjunkturphase zu „Kinderschändern“.

Für die mediale Aufmerksamkeit der 2000er-Jahre beschrieben sie eine leichte quantitative Abnahme und eine Konjunktur von Artikeln zu „sexueller Gewalt“, „Misshandlung“ und „Vernachlässigung“. Insbesondere in den Jahren 2006 bis 2008 sowie wieder im Jahr 2012 stellten sie eine besonders starke Zunahme der Berichterstattung fest.<sup>78</sup> Ab den 2010er-Jahren bemerkten sie einen Anstieg der medialen Debatte und eine Phase, die sich mit „institutioneller“ sexueller Gewalt gegen Kinder befasst (siehe Abbildung 1). Im Gesamtblick bewerteten Görge u. a. ihre Beobachtungen als eine „Verbreiterung des medialen Diskurses“.<sup>79</sup> Die verstärkte mediale Aufmerksamkeit sahen Görge u. a. ebenfalls in Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern.<sup>80</sup>

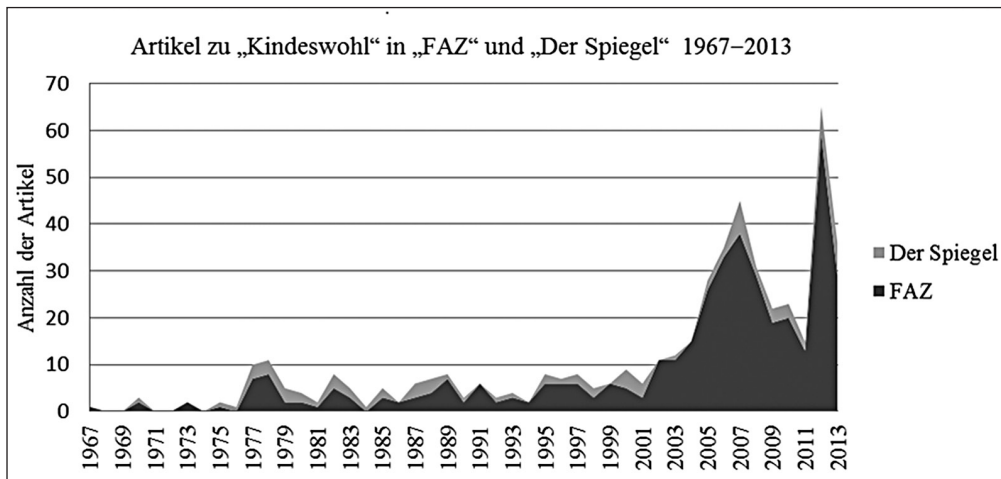


Abb. 1: Quantitative Entwicklung der Publikationen in „FAZ“ und „Der Spiegel“ (1967–2013)<sup>81</sup>

78 Vgl. GÖRGEN / FANGERAU, *Mediale Konjunkturen*, wie Anm. 75; GÖRGEN / SÖHNER / FANGERAU, *Kindeswohl*, wie Anm. 58.

79 Vgl. GÖRGEN / KESSLER, *Präventionskonjunkturen*, wie Anm. 74.

80 Vgl. GÖRGEN / FANGERAU, *Mediale Konjunkturen*, wie Anm. 75.

81 Quelle: Mit freundlicher Genehmigung von A. Görge. Vgl. GÖRGEN / SÖHNER / FANGERAU, *Kindeswohl*, wie Anm. 58.

## Veröffentlichungen über Kindesmissbrauch in deutschsprachigen Fachartikeln

Die verbesserten Diagnosemöglichkeiten beeinflussten den medizinisch-fachlichen Diskurs.<sup>82</sup> Mit der Debatte um die Diagnose des „battered child syndrom“ nahm sowohl international wie auch im deutschsprachigen Raum die Anzahl der medizinischen Fachartikel zu diesem Sachverhalt zu.<sup>83</sup> Wie Söhner u. a. zeigten, erschienen in den 1930er- bis 1950er-Jahren nur vereinzelt Artikel, die sich mit medizinischen Fragen des Kinderschutzes auseinandersetzten, lässt sich ab den 1960er-Jahren in deutschsprachigen wissenschaftlichen Publikationen eine deutliche Zunahme beobachten (siehe Abbildung 2).<sup>84</sup> Handelte es sich bis dahin noch um ein Thema, das der sozialen oder gerichtsmedizinischen Zuständigkeit zugeordnet wurde, fand es nun zunehmende Beachtung durch die Pädiatrie.<sup>85</sup>

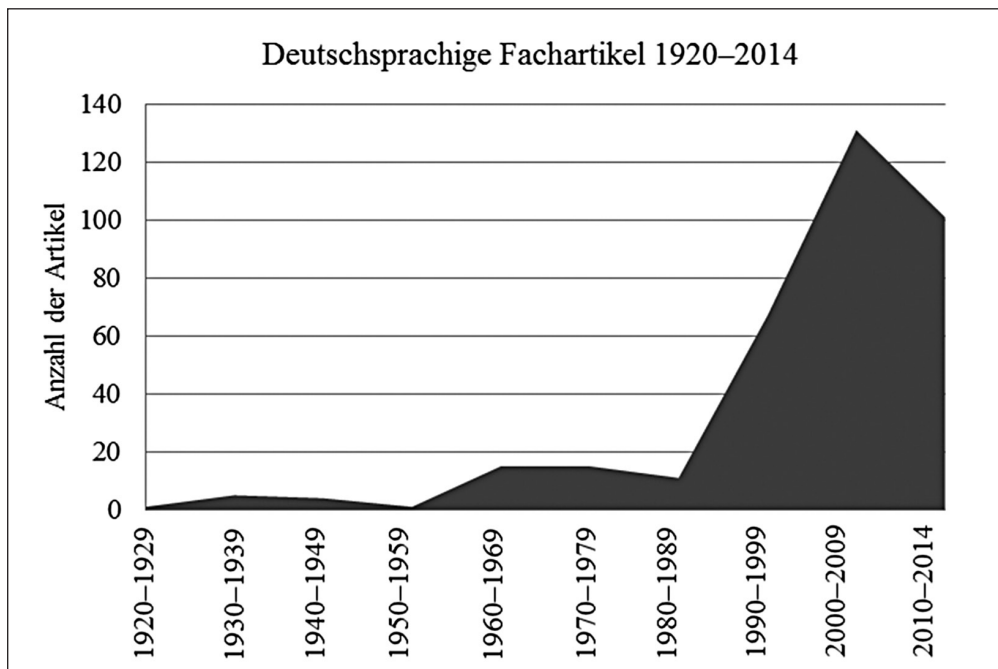


Abb. 2: Quantitative Entwicklung der Publikationen in der deutschsprachigen Fachliteratur (1920–2014)  
(Daten nach SÖHNER / FANGERAU / GÖRGEN, *Der Medizinische Diskurs*, wie Anm. 33)

Diese Abbildung zeigt eine mit der medialen Aufmerksamkeit vergleichbare Zunahme der fachlichen Publikationshäufigkeit zum Thema. In Dekadenschritten betrachtet, lassen sich in den 1920er- bis 1950er-Jahren jeweils bis zu maximal zehn Veröffentlichungen zählen. Ab den 1960er-Jahren erschienen ungefähr doppelt so viele Beiträge zum medizinischen Kinderschutz.

82 Vgl. Margaret A. LYNCH, *Child Abuse before Kempe. An Historical Literature Review*, in: *Child Abuse & Neglect* 1 (1985), 7–15.

83 Vgl. SMITH, *Bildgebende Verfahren*, wie Anm. 49.

84 Vgl. SÖHNER / FANGERAU / GÖRGEN, *Der Medizinische Diskurs*, wie Anm. 33.

85 Vgl. SÖHNER, *Grundkurs Kinderschutz*, wie Anm. 8.

Hier wird bereits sichtbar, dass die diagnostischen Neuerungen Anstoß gaben, sich auch im medizinischen Bereich mit sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche auseinanderzusetzen. Ab den 1990er-Jahren nahm die Publikationshäufigkeit in deutlichem Maße zu. Insbesondere ab den 2000er-Jahren ist ein deutlicher Zuwachs an professioneller Aufmerksamkeit zu verzeichnen.<sup>86</sup>

Der medizinische Diskurs im deutschen Sprachraum wurde in seiner frühen Phase stark durch die Rechtsmedizinerin Elisabeth Trube-Becker (1919–2012)<sup>87</sup> bestimmt, die u. a. die Bücher „Gewalt gegen das Kind“<sup>88</sup> sowie „Missbrauchte Kinder“<sup>89</sup> publizierte.<sup>90</sup> In ihren Veröffentlichungen hatte Trube-Becker nachdrücklich auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung als relevante medizinische Themen hingewiesen. Auf kindermedizinischer Seite wurde die fachliche Auseinandersetzung insbesondere durch die Pädiater Ulrich Köttgen (1906–1980) und Elisabeth Nau (1916–2010) angetrieben.<sup>91</sup>

## Untersuchung und Diagnostik

Die fachlichen Artikel spiegeln eine Diskussion zu Fragen der Diagnostik im medizinischen Kinderschutz wider. Dabei stellte sich häufig, wie auch in anderen Bereichen der Medizin, die Frage einer größtmöglichen Evidenz in der medizinischen Beurteilung der erkennbaren Zeichen.<sup>92</sup> Als handlungsleitend gesehen wurde und wird der „gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“.<sup>93</sup> Die medizinische Untersuchung wurde zunehmend als unverzichtbare Grundlage interdisziplinärer Diagnostik verstanden.<sup>94</sup> Weiter wurde auf die ausschlaggebende Rolle der medizinischen Untersuchung

86 Vgl. SÖHNER / FANGERAU / GÖRGEN, Der Medizinische Diskurs, wie Anm. 33.

87 Vgl. Felicitas SÖHNER / Heiner FANGERAU, Medizinhistorische Perspektive auf die Wandlung des Verständnisses sexualisierter Gewalt im 20. Jahrhundert, in: Alexandra Retkowski u. a., Hg., Handbuch Sexualisierte Gewalt & pädagogische Arbeit (Weinheim 2018), 81–89.

88 Vgl. Elisabeth TRUBE-BECKER, Gewalt gegen das Kind. Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch und Tötung von Kindern (Heidelberg 1987).

89 Vgl. Elisabeth TRUBE-BECKER, Missbrauchte Kinder. Sexuelle Gewalt und wirtschaftliche Ausbeutung (Heidelberg 1992).

90 Vgl. Elisabeth TRUBE-BECKER, Die Kindesmißhandlung in gerichtsmedizinischer Sicht, in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 55 (1964), 173–183; Elisabeth TRUBE-BECKER, Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang, in: Deutsches Ärzteblatt 63 (1966), 1663–1670; Elisabeth TRUBE-BECKER, Ärztliche Schweigepflicht und Kindesmisshandlung, in: Medizinische Klinik 36 (1967), 1398–1400.

91 Vgl. Ulrich KÖTTGEN, Verschwiegene Verbrechen, in: Der Spiegel (12. September 1966), 142–146; Ulrich KÖTTGEN, Kindesmisshandlung, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 4 (1967), 186–192; Elisabeth NAU, Kindesmisshandlung, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 115 (1967), 192–195; Reinhard WILLE / Michael STAAK / Thomas WAGNER, Kindesmißhandlungen – Psychosoziale Konstellationen und Katamnesen, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 18 (1967), 989–997.

92 Vgl. Heiner FANGERAU / Michael MARTIN, Medizinische Diagnostik und das Problem der Darstellung. Methoden der Evidenzerzeugung, in: Angewandte Philosophie. Eine internationale Zeitschrift 1 (2015), 38–68.

93 Vgl. David L. SACKETT u. a., Was ist Evidenz-basierte Medizin und was nicht? in: Münchener Medizinische Wochenschrift 44 (1997), 644–645.

94 Vgl. Bernd HERRMANN / Francesca NAVRATIL / Mechthild NEISES, Sexueller Missbrauch von Kindern, Bedeutung und Stellenwert der klinischen Diagnostik, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 11 (2002), 1344–1356.

in der interdisziplinären Diagnostik hingewiesen.<sup>95</sup> Doch nicht nur technische Weiterentwicklungen veränderten die medizinische Deutung vorliegender Zeichen, auch neue nosologische Einheiten führten zu Verschiebungen in der diagnostischen Praxis.<sup>96</sup>

Als grundsätzliches Problem der Evidenz in der Diagnostik gilt, dass zahlreiche Symptome zunächst einmal einer grundsätzlichen Deutungsoffenheit unterliegen.<sup>97</sup> Einige Informationen, die sich aus der Untersuchung ergeben, sind häufig hinsichtlich ihrer Plausibilität und Glaubwürdigkeit einzuordnen und gleichzeitig oft schwer überprüfbar.<sup>98</sup> Damit verweist das vorliegende Bild oft nicht automatisch auf eine einzige passende Diagnose, sondern benötigt die Fachkenntnis des Untersuchenden, um es als solches nicht nur wahrzunehmen, sondern auch einzuordnen und möglichen Befunden zuzuordnen.<sup>99</sup>

Um vorliegende Befunde diagnostisch einzuordnen, erarbeitete Joyce Adams (Geburtsjahr den Autorinnen nicht bekannt, BA 1972, MA 1973) eine Klassifikation der Befunde zur Diagnostik von sexuellem Missbrauch.<sup>100</sup> In diesem sogenannten Adams-Schema werden Befunde bzw. körperliche Zeichen hinsichtlich ihrer Beweiskraft für sexuellen Missbrauch klassifiziert. Dieses Schema gilt aktuell bei medizinischen und juristischen Gutachten als Referenz. Mehrfach wurde das Schema modifiziert, in der aktuellen Version existieren drei Klassifikationsstufen:

- 1) Normalbefunde und medizinisch anderweitig erklärbare Befunde, die zur Beurteilung kinder- und jugendgynäkologische Kenntnisse erforderlich machen.
- 2) Befunde mit unklarer Signifikanz, die den Verdacht auf ursächlichen sexuellen Missbrauch erhärten.
- 3) Verletzungsbefunde, die die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs erlauben.

Sowohl in den eingesehenen Fachartikeln als auch in der historischen Entwicklung des Adams-Schemas bestanden mit Blick auf die Stärke der Beweiskraft je nach fokussiertem Anzeichen Unterschiede. Uneinigkeit existierte beispielsweise in Bezug auf die Bedeutung der Integrität des Hymens als Zeichen für einen stattgehabten sexuellen Missbrauch eines Mädchens.<sup>101</sup> Das

95 Vgl. Elmar KELLER, Der Verdacht auf sexuellen Missbrauch, Vortrag auf dem 38. Herbst-Seminar-Kongress für Sozialpädiatrie im Kongresszentrum Brixen am 27.08.2010, Manuskript online unter: [www.daer.de/html/kongresse/2010/herbst/download/Dr-Keller-Vortrag-Verdacht-auf-sexuellen-Missbrauch-HSK10.pdf](http://www.daer.de/html/kongresse/2010/herbst/download/Dr-Keller-Vortrag-Verdacht-auf-sexuellen-Missbrauch-HSK10.pdf) (letzter Zugriff: 14.11.2016).

96 Vgl. SÖHNER / FANGERAU / GÖRGEN, Der Medizinische Diskurs, wie Anm. 33.

97 Vgl. Michael MARTIN / Heiner FANGERAU, Durchsichtbarkeitsregime. Zur Semiotik radiographischer Bilder in der urologischen Diagnostik, in: *Der Urologe* 10 (2012), 1450–1458.

98 Vgl. HERRMANN u. a., Physical Examination, wie Anm. 70.

99 Vgl. SÖHNER / FANGERAU / GÖRGEN, Der Medizinische Diskurs, wie Anm. 33.

100 Vgl. SÖHNER / FANGERAU, Medizinhistorische Perspektive, wie Anm. 87.

101 Vgl. Werner NAEVE / Eckhard LOHMANN, Methodik und Beweiswert körperlicher Sofort-Untersuchungen lebender Personen nach Straftaten, in: *Zeitschrift für Rechtsmedizin* 2 (1973), 79–99; Joyce A. ADAMS u. a., A Proposed System for the Classification of Anogenital Findings in Children with Suspected Sexual Abuse, in: *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 2 (1992), 73–75; Tilman J. ELLIGER, Sexueller Kindesmissbrauch – Definition, Häufigkeit, Diagnostikprobleme, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 42 (1993), 562–566; Bernd HERRMANN / Stephan VEIT / Mechthild NEISES, Medizinische Diagnostik bei sexuellem Missbrauch, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 11 (1997), 1219–1226; HERRMANN / NAVRATIL / NEISES, Sexueller Missbrauch, wie Anm. 94; Bernd HERRMANN, Interpretationshilfe medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch, 2005, online unter: [www.kindesmisshandling.de/mediapool/32/328527/data/Adams\\_Revision\\_2005.pdf](http://www.kindesmisshandling.de/mediapool/32/328527/data/Adams_Revision_2005.pdf) (letzter Zugriff: 30.10.2015); Tilmann ROHER, Klinischer Verdacht auf Kindesmisshandling, in: *Der Radiologe* 10 (2009), 907–912; Bernd HERRMANN u. a., Hg., *Kindesmisshandling. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen* (Heidelberg 2010).



Indiz Hymenverletzung bei schon älterer Defloration wurde lediglich im Jahr 1973 angeführt und erfuhr in späteren Beiträgen keine entsprechende Bedeutung mehr. Nach der Kolposkop-Debatte in den 1980er-Jahren wurde ab den 1990er-Jahren das verletzte Hymen nach dem Klassifikationsschema nach Adams als Symptom von „klarer Beweiskraft“ betrachtet.<sup>102</sup> Auch aktuell äußern Fachvertreter im Deutschen Ärzteblatt (2014) im medizinischen Kinderschutz „Unsicherheiten im fachlich korrekten Vorgehen und hinsichtlich der wissenschaftlichen Grundlagen von mit sexuellem Missbrauch assoziierten körperlichen Befunden“ und verweisen darauf, dass die „medizinische Untersuchung [...] dazu beitragen [kann], ein missbrauchsbedingtes pathologisches Körperesbstbild durch die Bestätigung körperlicher Normalität und Integrität zu entlasten“.<sup>103</sup>

## Diskussion

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Medikalisierung des Kinderschutzes einem konstanten Wandel unterlag. Dieser drückt sich aus in einer zunehmenden Verbreiterung der Debatte und einer zunehmenden Differenzierung innerhalb des Fachbereiches Medizin.<sup>104</sup> Bis in die 1960er-Jahre hinein war die Diagnostik des Kindesmissbrauchs ein juristisch-rechtlich dominiertes Thema, dann zunehmend geprägt von pädagogischen und medizinischen Inhalten, in den späten 1970ern und frühen 1980ern nach und nach von den Medien und der Politik aufgegriffen. Seit Beginn der 1990er-Jahre zeigt sich eine eindrucklichere Auseinandersetzung im medizinischen Diskurs mit der Thematik. Ab den 2000er-Jahren ist eine zunehmend mediale Skandalisierung feststellbar. Diese übertrug sich neben der wissenschaftlichen Debatte auf den politischen Diskurs.<sup>105</sup> Der Prozess baut auf dem wachsenden Wissen über Missbrauch und den zunehmenden diagnostischen Möglichkeiten auf. Die fachliche Auseinandersetzung stand immer in Zusammenhang mit dem medialen, öffentlichen, tabuisierenden Diskurs. Die Etablierung neuer Diagnosemöglichkeiten durch die technische Entwicklung, die sozialpolitische Gemengelage sowie Phasen verstärkter medialer Aufmerksamkeit haben eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern ermöglicht und unterstützt.<sup>106</sup>

Die qualitative Auswertung der Fachartikel deutet auf ein Evidenzbedürfnis der medizinischen Praxis. Mehrere Beiträge diskutieren die Notwendigkeit einer fundierten Qualifikation des erhebenden Mediziners, einer Offenheit, Befunde objektiv einzuordnen, sowie von einheitlichen, evident nachvollziehbaren Diagnosekriterien.

Die Vermutung liegt nahe, dass der Einsatz des Kolposkops in der kinderärztlichen Praxis einen neuen Standard im medizinischen Kinderschutz etablierte, indem es pädiatrischen Sachverständigen ermöglichte, subtile Verletzungen sowie geheilte Veränderungen im Genital- oder

---

102 Vgl. Joyce A. ADAMS u. a., Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to Be Normal, in: *Pediatrics* 3 (1994), 310–317.

103 Vgl. HERRMANN u. a., Physical Examination, wie Anm. 70.

104 Vgl. SÖHNER, Grundkurs Kinderschutz, wie Anm. 8.

105 Vgl. FANGERAU u. a., Präventive Strategien, wie Anm. 12.

106 Vgl. SÖHNER, Grundkurs Kinderschutz, wie Anm. 8.

Rektalbereich zu erkennen. Seine Verwendung erleichterte die Entwicklung von Standards für die Bewertung von normalen und abnormen Befunden, die durch sexuellen Missbrauch verursacht werden können.<sup>107</sup> Die Etablierung bildgebender Verfahren als Diagnosemöglichkeit, wie die Kolposkopie, erleichterte den untersuchenden Akteuren und Akteurinnen die Möglichkeit, die Befunde einzuordnen und das weitere Vorgehen juristisch zu begründen. Damit schien das Vorliegen körperlicher Misshandlung klar beweisbar zu sein. Die Deklaration von Symptomen als Beweis sexuellen Missbrauchs blieb jedoch weiterhin von großer Unsicherheit geprägt.

### **Informationen zu den Autorinnen**

Dr. phil. Felicitas Söhner, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstr. 1, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-Mail: felicitas.soehner@hhu.de

Maria Griemert, M.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstr. 1, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-Mail: maria.griemert@hhu.de

---

<sup>107</sup> Vgl. PETERSON / DURFEE / COULTER, Child Abuse, wie Anm. 66.