

Koblenzer Schriften zur Pädagogik

Stefan Heinitz

## **Wie Kinderschutz gemacht wird**

Eine Rekonstruktion  
professioneller Selbstverständnisse

**BELTZ** JUVENTA

Leseprobe aus Heinitz, *Wie Kinderschutz gemacht wird*,  
ISBN 978-3-7799-6430-8 © 2020 Beltz Juventa in der  
Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/  
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6430-8](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6430-8)

# Inhalt

Vorwort: Wie Kinderschutz „Sinn macht“	5
Einleitung: Von Interessen und Haltungen	10
Dank	14
<b>1 Zugänge</b>	<b>15</b>
1.1 Gewalt an Kindern: Der Fall Nicole	15
1.2 Forschungsfrage, Anliegen und Anlage der Untersuchung	20
1.3 Zugänge zum Forschungsfeld und Relevanz des Forschungsvorhabens	22
1.4 Aufbau	34
<b>2 Methoden</b>	<b>36</b>
2.1 Ziel der Forschung und Überblick	36
2.2 Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung und Prinzipien	37
2.3 Forschungsprozess: Feldzugang, Datentypen und Kodierprozesse	41
2.4 Dokumente in der Sozialforschung: Bedeutung und Analyse Kriterien	50
2.5 Methodenkritik und Fazit	57
<b>3 Rahmen</b>	<b>59</b>
3.1 Zu Ursprüngen und Zäsuren im Verständnis von Kinderschutz	59
3.2 Gewalt an Kindern: Die ‚Karriere‘ eines sozialen Problems	69
3.3 Das geschlagene Kind – die medizinische Problemdeutung	81
3.4 Das misshandelte und missbrauchte Kind – Problemdeutungen sozialer Bewegungen	94
3.5 Wie Gewalt an Kindern zur Frage und professioneller Kinderschutz zur Antwort wurde: Entwicklungslinien zwischen 1960 und 1985	101

4	Ergebnisse	104
	Vorbemerkungen	104
4.1	Ein <i>neuer Weg</i> des Kinderschutzes: Gründer und Begründungen	107
4.2	Problemwahrnehmungen und Problemkonstruktionen im Wandel	120
4.3	Professionelle Verständnisse und Programme im Wandel: 1985–2015	135
4.4	Kooperationsverständnisse und Zusammenarbeit im kommunalen Kinderschutz 1985–2015	151
4.5	Das professionelle Entwicklungsmodell des Kinderschutzes der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz	167
5	Perspektiven	174
5.1	Aus der Geschichte lernen?	174
5.2	Professionskulturelle Perspektiven: Wie Kinderschutz gemacht wird	174
5.3	Methodische Perspektiven: Die Kraft sprachlicher Bilder	184
5.4	Forschungsperspektiven: Kinderschutz im Wandel fachhistorischer und gesellschaftlicher Zyklen	187
5.5	Schluss	190
	Abbildungsverzeichnis	191
	Verwendete Abkürzungen	191
	Literatur	192

## Einleitung: Von Interessen und Haltungen

Niemand schreibt sie gern. Und nur wenige lesen sie. Ihre Herstellung ist für Viele nur ein notwendiges Übel im rasanten Alltagsgeschäft. Geheftet, abgelegt und zeitlich geordnet sind sie das Abbild kontroverser Diskussionen, oder aber lediglich von ‚copy and paste‘. Sie sollen Transparenz schaffen, sind aber mancherorts gar nicht auffindbar. Meist sind sie an jemanden gerichtet, erreichen den Adressaten aber oft nie. Sie erscheinen auf den ersten Blick langweilig, bergen aber durchaus Zündstoff, sie sind brisant, sie enthüllen und verbergen.

Es sind die Jahresberichte und Werbeflyer, die Arbeitskonzepte und Qualitätshandbücher, die Ablaufpläne und Checklisten und nicht zuletzt die Sitzungsprotokolle, Notizen und der Schriftverkehr, die in Ämtern, Organisationen und Unternehmen angefertigt und abgelegt werden. Als Vehikel des Siegeszugs bürokratischer Rationalität werden diese Texte und Artefakte in der Sozialforschung unter dem Begriff des ‚Dokuments‘ subsumiert. Dort gewinnen sie jedoch meist nur am Rande oder als ergänzendes Material an wissenschaftlicher Bedeutung.

Gerade diese Texte – deren Herstellung den Fachkräften in der dichten Taktung des Arbeitsalltags oftmals ein Graus sind – wecken mein Interesse. Ich halte sie für ein bedeutsames Material, denn sie tragen Motive Einzelner und von Gruppen in sich, sie markieren besondere Ereignisse, Ordnungen und Entwicklungslinien, sie verarbeiten konkrete Erfahrungen und erzählen (lokale) Geschichten. Sie lassen sich als Quellen und Spuren der Erzeugung und Hervorbringung professioneller Praxis verstehen und lesen.

In dieser Studie analysiere ich die Dokumente der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf, die von den Fachmitarbeitern<sup>1</sup> seit ihrer Gründung im Jahr 1985 bis zu ihrem dreißigjährigen Bestehen im Jahr 2015 angefertigt und archiviert wurden. Ich habe diesen aufschlussreichen Schatz aus den sortierten Schränken und engen Kellern der Einrichtung gehoben. Die Dokumente bergen in ihrer thematischen Vielfalt und ihrem konzeptuellen Entwicklungsbogen wichtige Motive moderner Kinderschutzverständnisse.

---

1 In dieser Arbeit verwende ich die männliche Form zur Vereinfachung der Darstellung. Gemeint sind aber immer alle Geschlechter.

Sie zeugen von medizinisch geprägten Ideen und Begründungen, belegen ihren Wandel und ihre Öffnung hin zu einem professionell-mehrperspektivischen Arbeitskonzept. Sie sind Spuren individueller und kollektiver Auseinandersetzungen von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern, von Verwaltungsspezialisten und Fachpolitikern. Sie führen zu den leitenden Verständnissen und Sinnkonstruktionen dieser Experten, und damit dazu, wie professioneller Kinderschutz ‚gemacht‘ werden sollte. Sie eröffnen aber auch Zugänge zum Verständnis kommunaler Entwicklung in der Landeshauptstadt Düsseldorf in den letzten Jahrzehnten, insbesondere an der Grenzstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen.

Als eine der ersten ärztlich geprägten, sozialmedizinisch verankerten und multiprofessionell ausgerichteten Spezialeinrichtungen nach dem Zweiten Weltkrieg<sup>2</sup> verknüpfen sich mit den Themen und Erfahrungen der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz in Düsseldorf darüber hinaus wichtige gesellschaftspolitisch geprägte Entwicklungs- und Debattenlinien in der Bundesrepublik Deutschland. Die Dokumente sind somit auch Zeugnisse und Spuren eines Wandels und dessen, was in den letzten Jahrzehnten unter ‚Kinderschutz‘ verstanden, thematisiert und hervorgebracht wurde.

Verknüpft und gewachsen ist mein Forschungsinteresse mit meiner beruflichen Erfahrung im Handlungsfeld selbst. Als Sozialarbeiter war ich konfrontiert mit familialen Not- und Konfliktlagen, und in einigen Fällen voller Sorge über gefährdete kindliche Entwicklungsperspektiven. Ich habe die Brisanz familialer Dynamiken erlebt und den Druck, Entscheidungen auf unsicherer Basis und mit schwankenden Informationen zu treffen. Als Leitungskraft in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe war ich – insbesondere im Zuge der Debatte um die Einführung des § 8a SGB VIII im Jahr 2005 – mit dem Thema der ‚Prävention und Intervention bei Kindeswohlgefährdung‘ als fachliche Aufgabe von Organisationen und Kooperationen im kommunalen Handlungsfeld befasst. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter in einem bundesweiten Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt konnte ich dann die rasanten Veränderungen professionellen Kinderschutzes in kommunalen Settings erforschen und Konzepte entwickeln, wie es möglich werden kann, „aus Fehlern zu lernen“ (vgl. Wolff, R. et al. 2013a, 2013b). Als Fachreferent gestalte ich schließlich seit 2012 die

---

2 In den untersuchten Dokumenten finden sich verschiedene Gründungsdaten ähnlich ausgerichteter Ärztlicher Beratungsstellen, insbesondere in Nordrhein-Westfalen. Da sich die Ärztliche Kinderschutz-Ambulanz am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf allerdings konzeptuell von diesen unterscheidet, spreche ich im Weiteren von der ersten Einrichtung dieser Art in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg (vgl. hierzu genauer Kapitel 4.1.).

fachpolitische Diskussion um weitere Reformen mit, u.a. mit Blick auf das Thema einer hilfepraxistauglichen Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Medizin.

Eine forschende Haltung einzunehmen basiert allerdings auf der Suspendierung selbstverständlicher und erfahrungsbasierter Gewissheiten, einer Perspektive des Sich-Überraschen-und-Einnehmen-Lassens, des regelhaften ‚Befremdens‘ gewonnener Erkenntnisse (in Anlehnung an Amann/Hirschauer 1997: 28f.) und einer reflektiert zoomenden Distanz zu Akteuren, Fällen und Feldern. Dieser Abstand ist für mein Forschungsvorhaben vor allem aus drei Gründen bedeutsam und kennzeichnet somit meine methodologische Position:

- *Erstens* ist die Einnahme einer distanzierten Ausgangshaltung notwendig, weil es keine eindeutigen historisch-konzeptionellen Vorbilder, kein Modell für den Kinderschutz der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz in Düsseldorf gibt. Ideengeschichtlich betrachtet ist es der besonders frühe Fall der Organisierung eines medizinisch geprägten und multiprofessionell angelegten Konzeptes zu Beginn der 1980er Jahre in Deutschland. Neu war unter anderem, dass die Einrichtung mehr als eine Anlaufstelle war und über die medizinisch-diagnostische Arbeit im Kontext der Gewalt an Kindern hinausging und -geht. Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Debatten um die Strukturprobleme im Kinderschutz lohnt es sich deshalb, die Einrichtung sorgfältig im Hinblick auf ihre begründenden Ideen, ihre Arbeitskonzepte und ihre organisationalen Rahmenbedingungen und deren Wandel zu untersuchen. Denn gerade an der Grenzstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen werden im aktuellen Fachdiskurs viele Entwicklungspotentiale verortet (vgl. dazu mehr in Kapitel 1.3. und die gegenwärtige Debatte um die Reform des SGB VIII der Kinder- und Jugendhilfe).
- *Zweitens* ist eine solche ‚bescheidene‘ Position der Annäherung an professionell organisierte Abläufe aus ihren Innen- und Binnenverhältnissen (vgl. Vogd 2009: 13ff.), aus ihren Orientierungen und Deutungen heraus gerade deshalb notwendig, um den normativen Vorprägungen und scheinbaren Objektivierungen, wie sie insbesondere das rechtlich-institutionell geprägte Feld des Kinderschutzes strukturieren, zu entgegen. Aus einer solchen Ausgangsposition frage ich nicht nach der Anwendung und Umsetzung bestehender Normen, sondern phänomenologisch nach dem „sinnhaften Aufbau der sozialen Welt“ (Schütz [1932] 1974). Damit lege ich die Annahme zugrunde, dass Kinderschutz als professionelle Praxis von Akteuren auf der Basis spezifischer Orientierungen und Deutungen und in bestimmten Bedingungen er-

zeugt und hervorgebracht wird (vgl. zuletzt Ackermann 2017; vor allem aber Wolff, St. 1983: 2).<sup>3</sup>

- Mein Forschungsinteresse gilt damit *drittens* nicht der Ebene des Handelns der Akteure, sondern vielmehr den jeweils prägenden Verständnissen, die diesem vorausgehen bzw. daraus folgen, und der Frage, wie diese Verständnisse in den Dokumenten der Einrichtung aufgeschrieben sind. Damit interessiere ich mich für Sprache und für Begriffe. Denn erst durch sie wird es möglich, die Phänomene, die unter dem Begriff der ‚Gewalt an Kindern‘ verhandelt werden, sichtbar zu machen – oder eben nicht. Sie machen sagbar, was oft unsagbar ist. Dies ist ein weiterer Grund, sich den begrifflichen Konzepten und den damit verknüpften Vorannahmen anhand der Dokumente der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz zuzuwenden und von dort aus ihren Wandel nachzuzeichnen.

Damit leistet diese Arbeit einen Beitrag zum Verständnis der Entwicklung des professionskulturellen Systems des Kinderschutzes, erarbeite Hinweise auf Motive, (multi)professionelle Begründungen und Wissensquellen, auf wichtige Entwicklungslinien, aber auch Spannungsfelder an den Grenzen von Medizin, Therapie und Kinder- und Jugendhilfe im Verlauf von mehr als dreißig Jahren. Gerade diese Perspektive wird in der gegenwärtigen, von hohem fachpolitischem Reformeifer geprägten Debatte um die Weiterentwicklung des Handlungsfeldes oft vernachlässigt. Diese Studie will zeigen, wie professioneller Kinderschutz von heute in den Verständnissen und Ideen von gestern angelegt ist. Und damit baue ich Brücken zu einer bislang noch ausstehenden kritisch-sozialhistorischen Fundierung des ‚Kinderschutzes der Gegenwart‘ (vgl. Foucault 1996: 114; Castel 2008: 12).

---

3 Auf „dieser Stufe der soziologischen Beschreibung und Rekonstruktion sind keine Unterscheidungen und Einschätzungen, etwa hinsichtlich der ‚Rationalität‘ der betreffenden Abläufe oder auch der ‚Kompetenz‘ der beteiligten Akteure formulierbar“ (Wolff, St. 1983: 2).

4 Hier beziehe ich mich auf Michel Foucault, dem zufolge „die Sicherheit des Urteils“ über ein soziales Problem von dem Begriff abhängig ist, den man sich davon gemacht hat, und dass dieser Begriff höchst wandelbar ist, was aber nicht identisch damit ist, dass es das Problem nicht gibt (vgl. Schmid in Foucault 1996: 11).