

Stefan Heinitz

Wie Kinderschutz gemacht wird

Eine Rekonstruktion
professioneller Selbstverständnisse

Stefan Heinitz
Wie Kinderschutz gemacht wird

Koblenzer Schriften zur Pädagogik

Herausgegeben von

Nicole Hoffmann | Norbert Neumann | Christian Schraper

Stefan Heinitz

Wie Kinderschutz gemacht wird

Eine Rekonstruktion professioneller
Selbstverständnisse

BELTZ JUVENTA

Der Autor

Stefan Heinitz, Diplom-Sozialarbeiter/-pädagog, ist Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der multiprofessionellen Praxis- und Konzeptentwicklung. Zu seinen Forschungsinteressen gehören Theorien und Methoden der Fallrekonstruktion und des Fallverstehens, die Professionalisierungsgeschichte des Kinderschutzes und die Organisation der Kinder- und Jugendhilfe.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6430-8 Print

ISBN 978-3-7799-5742-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2020

© 2020 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Druck nach Typoskript

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Vorwort: Wie Kinderschutz „Sinn macht“

Vorstellungen über Kinder, Kinderleben und Kindheiten sind mit vielfachen Annahmen und Erwartungen aufgeladene Konstruktionen, insbesondere solche über kindliche Entwicklung und Kindeswohl. Immer aber auch enthalten sie Sorgen vor drohenden Gefahren und möglichen Gefährdungen sowie Überlegungen zum erforderlichen Kinderschutz. Was in den beteiligten Wissenschaften jeweils für bedeutsam im Blick auf Kinder und ihren Schutz gehalten wird, ist zugleich einflussreicher Bezugspunkt für rechtliche Konstrukte, staatliche Handlungsprogramme und professionelle Konzepte in den beteiligten Arbeitsfeldern.

Wie in diesem Geflecht aus gesellschaftlichen Annahmen, wissenschaftlichem Wissen, professionellen Vorstellungen, politischen Positionierungen und institutionellen Strukturen Kinderschutz organisiert werden kann, wird in der vorliegenden Forschung von Stefan Heinitz an einer konkreten Fallstudie – der Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf – detailreich rekonstruiert. Darin liegt auch das besondere Verdienst, erstmals für ein in den letzten 20 Jahren zunehmend bedeutsam gewordenes Handlungsfeld – den Kinderschutz – wirkmächtige Konstruktionsprinzipien herauszuarbeiten. Material für diese Forschungsarbeit sind Dokumente aus gut 30 Jahren „Konstruktionsarbeit“ in einer Organisation, die selbst als exemplarisch und zum Teil auch als Vorreiter in diesem Feld angesehen werden kann. Es ist eine der ersten Einrichtungen dieser Art, in der arbeitsfeld-, disziplin- und damit auch professionsübergreifende Bezüge mindestens zwischen Medizin, Sozialpädagogik und Recht prägend waren und sind.

Gegenstand dieser Arbeit ist also die Herstellung dessen, was Kinderschutz genannt wird. Stefan Heinitz fragt danach, wie für dieses Konstrukt „Kinder schützen“ Begründung, Konzept, Struktur und Legitimation – kurz Sinn – hergestellt, wie Kinderschutz „gemacht“ wurde und wird. Ausgehend von dem aktuellen, aber scheinbar zeitlosen Problem der Gewalt gegen Kinder entwickelt er seine Fragestellung nach der Konstruktion von Sinn im modernen Kinderschutz.

Im Handlungsfeld Kinderschutz geraten wie unter einem Brennglas körperliche, seelische und soziale Aspekte kindlichen Lebens in den Blick, und das gerahmt von grundlegenden normativen, materiellen und politischen Bedingungen für das Aufwachsen aller Kinder. Vorstellungen über die Praxis von Erziehung, in Familien ebenso wie in pädagogischen Institutionen wie Kindergarten oder Schule, konkretisieren sich wesentlich in der physischen und psychischen Verfassung von Kindern. Im Handlungsfeld Kinderschutz

wird versucht, für diese Verfassung von Kindern eine Grenze zu bestimmen und zu bewachen. Gewalt in vielfältigen Erscheinungsformen und Ursachen verletzt diese Grenze und wird damit als Begründung und Legitimation für das konstruiert, was Kinderschutz genannt wird. Hier liegt auch die Verbindung zur Praxis und zu Konzepten von Erziehung, wie sie in der Erziehungswissenschaft und Sozialpädagogik reflektiert werden. Medizinisch begriffene und gefasste Erscheinungsformen von Gewalt an „Körper und Seele“ gewinnen für (sozial-)pädagogische Interventionen zum Schutz von Kindern wesentlich an Bedeutung für die normative und gesellschaftliche Legitimation, insbesondere dann, wenn solche sozialpädagogischen Interventionen in Konflikt mit elterlichen Erziehungs- und Versorgungsideen geraten.

Genau an dieser Schnittstelle von Medizin und (Sozial-)Pädagogik wird eine Kinderschutzambulanz entwickelt, die sich dann auch zunehmend aus dem medizinisch-klinischen Feld in das Feld sozialer und psychischer Versorgung und ihrer normativ-rechtlichen Durchsetzung bewegt. Diesen Prozess über 30 Jahre Entwicklung differenziert nachzeichnen und analysieren zu können, ist Leistung und Erkenntnisgewinn der vorgelegten Forschungsarbeit.

Stefan Heinitz gelingt der Spagat einer guten Fallanalyse: Zum einen Kontexte und Rahmungen der Analyse so einzuführen, dass der Fall als Exempel für mehr als den konkreten Einzelfall eingeordnet und verstanden werden kann. Zum anderen den konkreten Fall – hier die Kinderschutzambulanz (KSA) in Düsseldorf – so zu entfalten, dass seine Bedeutung für Konstruktion und Verständnis dieser „Rahmungen“ nachvollziehbar und sichtbar und nicht nur zur Illustration bereits erkannter Konstruktionsprinzipien verkürzt wird. Als Ergebnis kann er unter anderem zeigen, wie die Arbeit am und für den Kinderschutz eine „Arbeit an Grenzen“ ist, wobei sich diese Grenze sowohl auf disziplinäre Akteurskonstellationen als auch auf die Sinndeutung – und nicht zuletzt die Konzepte zwischen Intervention und Prävention – beziehen kann.

Eine große Stärke der Arbeit sehen wir nicht zuletzt in der (selbst-)kritischen und vorsichtigen Einordnung der eigenen Befunde in den Forschungskontext, die Stefan Heinitz vornimmt. In die Zukunft wirken können am Ende seine Zusammenführung der historischen Ergebnisse mit aktuellen Problemen und Fragestellungen des Kinderschutzes sowie seine gegenwartsbezogene Einordnung mit Perspektive auf künftige Entwicklungen. Im Ergebnis ist dies ein wichtiger Beitrag zu der immer noch ungeschriebenen Geschichte des Kinderschutzes in Deutschland.

Insgesamt haben wir die Forschungsarbeit von Stefan Heinitz mit viel Interesse begleitet, die Arbeit mit großem Gewinn gelesen und über sie diskutiert. Beeindruckt haben uns seine ebenso einfühlsamen wie scharf-

sichtigen Analysen des Materials, sowie die analytisch gelungene Verdichtung zu Aspekten einer theoretisch fundierten Konzept- und Organisationstheorie des Kinderschutzes. So wird nachvollziehbar verständlich, wie Kinderschutz „gemacht“ wird.

Heiner Fangerau
Direktor des Instituts für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Christian Schraper
Professor für
Pädagogik/Sozialpädagogik
Universität Koblenz-Landau

Inhalt

Vorwort: Wie Kinderschutz „Sinn macht“	5
Einleitung: Von Interessen und Haltungen	10
Dank	14
1 Zugänge	15
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
2 Methoden	36
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
3 Rahmen	59
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 Fachmitarbeitern¹ 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 Weltkrieg² 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 distanzierteren 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).³

- 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).

Dank

In der textlichen Dichte der Dokumente verliert sich die Intensität alltäglicher Arbeit im Kinderschutz. Denjenigen in der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz in Düsseldorf, die diese Praxis schon sehr lange oder auch erst seit wenigen Jahren betreiben, den Fachmitarbeitern, die sich in täglich neue und fordernde Situationen im Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Eltern begeben, Veränderungen anstoßen, wo die Entwicklung von Kindern beschädigt oder bedroht ist, dort nach Sinn suchen, wo Gewalt herrscht – ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Ich danke Professor Dr. Christian Schrapper für seine Begleitung im Prozess der Forschung sowie Professor Dr. Heiner Fangerau für seine Offenheit gegenüber meiner Arbeit und den disziplinären Grenzgang. Ich danke Professor Dr. Reinhart Wolff für seine Hinweise zu dieser Arbeit, sowie für seine Großzügigkeit und Unterstützung im Laufe meiner akademischen Entwicklung. Ich danke Jessica Kuehn-Velten für diverse Brücken und Dr. Gabriele Komesker für die Unterstützung im Rahmen des Forschungsprojekts. Professorin Dr. Nicole Hoffmann wurde zu einer wichtigen methodischen Impulsgeberin. Mein Dank gilt auch meinen Kolleginnen im Forschungsverbund, Judith Haase, Anne-Kathrin Bohrer, Kim Annabell Laux und Katja Lasch, mit denen ich die unterschiedlichen Phasen des Forschungsprozesses durchschritten habe. Dank gilt nicht zuletzt meinen Kolleginnen und Kollegen bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren in Köln, die diese Arbeit mit getragen haben. Für die Fertigstellung des Publikationstextes waren die Hinweise von Professorin Dr. Hanna Schissler anregend und hilfreich. Mein Dank an Eva Schissler lässt sich hier nicht in Worte fassen, die Neugier und die kreativen Titelvorschläge von Charlotte und Marlene Heinitz haben mich beeindruckt und motiviert – auch dazu, ein Ende zu finden.

Mein Forschungsprojekt ist eingebunden in den Forschungsverbund „Kinderschutz in Düsseldorf“ an der Universität Koblenz-Landau unter Leitung von Professor Dr. Christian Schrapper, in dem Kinderschutz in der Landeshauptstadt Düsseldorf von 1985 bis 2015 auf unterschiedlichen Ebenen der Fall-, Organisations- und ideengeschichtlichen Entwicklung erstmals in Deutschland in diesem Umfang erforscht wird. Diese Arbeiten finden ihren Fortgang im durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projekt „Kinderschutzkarrieren“.⁵

5 Projekttitle: „Kinderschutzkarrieren: Rekonstruktion von organisationalen Entwicklungen, Gefährdungserfahrungen, diagnostischen Vorgehensweisen, Interventionen und biographischen Verläufen in einer westdeutschen Großstadt 1985-2015“.

1 Zugänge

1.1 Gewalt an Kindern: Der Fall Nicole⁶

Im März 1985 sitzt ein Mädchen in sich versunken auf dem Stuhl eines engen Behandlungszimmers im Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf. Ihr gegenüber sitzt ein Arzt, der versucht mit ihr in ein Gespräch zu kommen. Die zehnjährige Nicole weicht den Blicken und Gesten des Kinder- und Jugendpsychiaters aber aus. Sie spricht nicht, reagiert nicht auf die Fragen des Arztes und nimmt auch sonst keinen Kontakt mit ihm auf. Ihre Eltern kommen beide aus dem akademischen Milieu und sind als Angestellte tätig. Als Grund der Vorstellung geben sie an, Nicole ziehe sich aus ihrer Sicht immer mehr zurück, reagiere nicht auf ihre Ansprache, und ihre schulischen Leistungen verschlechterten sich.

Auch nach weiteren Terminen wirkt Nicole in den Augen des erfahrenen, aber neu am Krankenhaus in Düsseldorf tätigen Arztes belastet und zurückgezogen. Sie weist jedoch nach eingehender medizinischer Untersuchung keinerlei äußerliche Verletzungen auf. Nicole spricht weiterhin nicht, ihr Blick wirkt wie eingefroren. Deshalb kommt sie zur weiteren Beobachtung auf die Kinderstation des Krankenhauses. Auch hier können keine weiteren Symptome miteinander in Beziehung gebracht werden. Nicole wirkt nach ihrem Aufenthalt dort jedoch stabiler und auch etwas aufgeschlossener. Sie verlässt das Krankenhaus und kehrt zurück in ihr Elternhaus.

Wenig später erfolgt über den Hinweis der Schule eine erneute Vorstellung Nicoles bei dem Kinder- und Jugendpsychiater in der gerade im Aufbau befindlichen Ambulanz des Krankenhauses. Ihr Verhalten hat sich insgesamt wenig geändert. Bei den folgenden Beratungsterminen, in denen das Kind allein mit dem Arzt sprechen kann, öffnet sie sich etwas und nimmt Kontakt zu ihm auf. Sie malt, zeichnet und beginnt schließlich vorsichtig zu sprechen – langsam auch über ihre Situation zu Hause.

Bei mehreren Folgeterminen erschließt sich dem Arzt ein Milieu unterschiedlicher Gewaltformen. Über einen längeren Zeitraum hinweg war Nicole Verboten,

6 Die Darstellung ist eine szenische Rekonstruktion eines realen Falles aus den Anfangsjahren der Einrichtung, basierend auf einer dokumentierten Falldarstellung (Dokument B23) und den dazu ergänzenden Ausführungen einer langjährigen Mitarbeiterin der Einrichtung in einem Datengespräch (vgl. Kapitel 2). Die Geschichte von Nicole (Name und Kontext wurden geändert) wird noch einmal in Kapitel 4.2. in einer anderen Version und unter einer anderen Fragestellung aufgegriffen.

psychischem und emotionalem Beziehungsentzug und Wegsperrern ausgeliefert. Konnte sie den Erwartungen der Eltern bezüglich ihrer schulischen Leistungen nicht entsprechen, wurde sie durch den Vater körperlich misshandelt und mehrfach geschlagen. In einem konfrontierenden Gespräch mit den Eltern bestätigen diese schließlich die Darstellungen des Kindes. Sie ordneten ihre gewalttätigen Handlungen ihrer eigenen Überforderungssituation zu, bzw. waren versucht, ihre Handlungen als ‚angemessene‘ Formen der Erziehung zu rechtfertigen. Die Diagnose der Ambulanz lautete ‚Psychosoziales Syndrom‘ mit der Empfehlung weiterer Hilfen für Kind und Eltern.

Der Kinder- und Jugendpsychiater, für den die Arbeit mit Nicole zu Beginn der 1980er Jahre einer der ersten Fälle in der neuen Kinderschutz-Ambulanz darstellt, nimmt mit Einverständnis der Eltern Kontakt zum Jugendamt auf. Aus der Geschichte von Nicole entwickelt sich ein ‚Kinderschutz-Fall‘, in den das Familiengericht im weiteren Verlauf mit einbezogen wird.

Das Kind wird zunächst auf eigenen Wunsch in einer Pflegefamilie untergebracht. Die Eltern nehmen eine Therapie in Anspruch, trennen sich aber in deren Verlauf voneinander. Nicole baut dauerhafte und belastbare Beziehungen in der Pflegefamilie auf und behält dort ihren Lebensmittelpunkt. Ihre Entwicklung nahm durch den Kontakt mit dem Kinder- und Jugendpsychiater und anderen Professionellen in der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz eine wichtige Wendung.

In dieser Sequenz zeigt sich das Thema der ‚Gewalt an Kindern‘ als eine Geschichte mit drei verschiedenen Ebenen. Die Geschichte von Nicole ist *erstens* eine von Gewalt und ihrer zerstörerischen Wirkung auf die kindliche Entwicklung. Sie erzählt von überzogenen elterlichen Ansprüchen und einer gescheiterten Realität als Familie. Sie ist eine Geschichte der unterschiedlichen Facetten von seelischer und körperlicher Gewalt, aber auch des Wachsens unter widrigen Bedingungen. Das steht im Vordergrund. Dahinter ist es *zweitens* aber auch eine Geschichte der Möglichkeiten (und Grenzen) des Schutzes kindlicher Integrität und der Entwicklung durch professionelle Hilfe zur Bewältigung von Gewalterfahrungen. Es deutet sich ein Milieu an, in dem der Konflikt und seine Zuspitzung sichtbar gemacht und zur Sprache gebracht wurden, woraus im Anschluss Hilfe erwachsen kann. Nicht zuletzt zeigt sich in der Geschichte von Nicole *drittens* die Versorgungssituation in der Bundesrepublik Deutschland Anfang der 1980er Jahre. Die entstehende „Ärztliche Ambulanz bei Vernachlässigung und Misshandlung für Kind und Familie am Evangelischen Krankenhaus (EvK)“ im Fürstenwall in Düsseldorf-Bilk, in der diese Geschichte spielt, steht darin für einen konzeptuellen Neuanfang als Reaktion auf das gesellschaftlich in neuer Weise sichtbar gewordene Phänomen der Gewalt an Kindern.

Die Geschichte zeigt darüber hinaus, worum es mir in dieser Studie geht: um die Rekonstruktion grundlegender Verständnisse, die erst dazu führten, dass sie so und nicht anders erzählt werden konnte. Wie verstehen diejenigen in der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz, die in der Geschichte von Nicole handeln, Kinderschutz? Und was sind ihre leitenden Deutungen und Orientierungen? Ich gehe in dieser Arbeit der Frage nach, mit welchen grundlegenden Annahmen das vielgestaltige Problem der Gewalt an Kindern professionell gerahmt wurde, und wie sich diese Deutungen im Laufe der Zeit wandeln. Wie wurde in diesem Prozess professioneller Kinderschutz erzeugt und hervorgebracht? Anhand der Verständnisse, die in den Dokumenten der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz hervortreten, zeige ich, wie professioneller Kinderschutz über den Zeitraum von 1985 bis 2015 gerahmt und begründet wurde.

Mein Interesse an kommunikativen Verständnissen, sprachlichen Motiven und intersubjektiven Orientierungs- und Deutungsmustern ist dabei eng verknüpft mit einem Praxisverständnis, das zunächst auf der Annahme beruht, dass professionell qualifizierte Fachleute (nicht nur) in der Kinderschutzarbeit zwar auf wiederkehrende Konstruktions- und bewährte Handlungsmuster, auf professionelle Routinen zurückgreifen können. Dennoch müssen aber Problemeinschätzungen, Diagnosen und entsprechende Hilfen aufgrund der Einzigartigkeit und Offenheit eines jeden Falles immer wieder neu herausgearbeitet, entwickelt und im Sinne geteilter Wirklichkeitskonstruktionen mit den beteiligten Kindern, Eltern und anderen Akteuren erzeugt und hervorgebracht – quasi ‚erfunden‘ – werden.⁷ Diese kommunikativen Konstruktionen von Sinn bewähren sich nur dann, wenn sie anschlussfähig sind, um Veränderungsprozesse mit dem Ziel der Gewaltabstinenz (Schutz) und Entwicklungsförderung (Hilfe) von Kindern in Gang zu setzen.

Dabei nutzen professionelle Fachkräfte unterschiedliche Ebenen der Fallkonstruktion und verknüpfen habituell erworbenes und systematisches Wissen durch Reflexion. Dies geschieht beispielsweise in einer vermittelnden Bezugnahme auf geltende rechtliche Normen und auf die fachlichen Wissensbestände der jeweiligen Berufssysteme. Sie strukturieren ihr Handeln aber auch in Bezug auf die Erwartungen der Organisation, in der sie tätig sind, und die damit verbundenen Abläufe, Prozesse und Kulturen. Sie bewerten den Fall als einen ‚Fall von Gewalt‘ aber vor allem im Kontakt und in den oftmals ambivalenten, konfliktreichen und durch markante Übertragungsdynamiken geprägten Arbeitsbeziehungen mit den

7 „Ich gewinne Sicherheit und prüfe etwas Zuverlässiges daran, ob ich es in Worte fassen und mich darüber verständigen kann“ (Negt/Kluge 2001: 941f.).

Kindern, den Eltern und den Akteuren des erweiterten Familiensystems. Schließlich bringen Professionelle den Fall aufgrund der hohen Emotionalität und Affekte, die mit der Wahrnehmung von Gewalt an Kindern einhergehen kann, auch mit den eigenen biographischen sowie mit den professionellen Erfahrungen, die sie im konkreten Praxisumfeld gesammelt haben in Verbindung (alles in Anlehnung an Rietmann 2004: 89ff.; Heinitz 2009).

Grundlegend für die Arbeit sind diese multireferenziellen Verknüpfungen und wie sie in den individuellen und kollektiven Deutungen und Orientierungen von Professionellen ‚zum Schwingen gebracht‘ werden, und im Anschluss daran im Kontext von gewaltförmigen Fallkonstellationen in Handlungs- und Entscheidungsabläufe münden (vgl. Alberth et al. 2010; Retkowski/Schäuble 2010, zuletzt Ackermann 2017). Denn diese mehrfachen Bezugnahmen und pluralen Rationalitäten (vgl. Marthaler et al. 2012) sind wichtige Charakteristika moderner Kinderschutzprofessionalität.

Vor diesem Hintergrund entsteht mein Forschungsinteresse: Wie gelingt es der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz über einen Zeitraum von dreißig Jahren diese pluralen Rationalitäten zu ordnen und professionellen Kinderschutz hervorzubringen? Auf welche Referenzen und Wissensdomänen nehmen die dort tätigen Fachkräfte dabei Bezug? Und welche leitenden Verständnisse kommen somit zum Tragen? Welche Themen und Begriffe, welche Arbeitskonzepte und -programme werden deutlich? Und nicht zuletzt: Welche Erfahrungen werden in welcher Weise reflektiert? Welche Konflikte zeigen sich?

Die Geschichte von Nicole führt jedoch auch bestimmte Motive, Verständnisse und normative Kriterien von Familie, Kindheit und Erziehung mit sich. Gesellschaftlich vorgeprägte Vorstellungen bilden die Rahmehandlung, die zu einem wichtigen Element dieser Geschichte wird. In gleicher Weise sind aber auch die Verständnisse der Professionellen eingebunden in einen dynamischen Wandel lokaler und gesellschaftlicher Vorstellungen vom Problem der Gewalt an Kindern und entsprechender staatlich gerahmter Reaktionsweisen. Insofern handeln Fachkräfte in Organisationen des Kinderschutzes nicht ohne eine eigene professionskulturelle Geschichte.⁸

8 Instrukтив für die Einordnung meiner Arbeit sind auch die Überlegungen von Robert Castel, weniger in methodischer Absicht als vielmehr im Hinblick auf das Verständnis sozialgeschichtlich-historischer Entwicklung. Diese vollzieht sich ihm zufolge nicht linear-kausal in der Form geschichtlich aufeinanderfolgender Perioden, sondern als eine gesellschaftspolitische Transformation in Form von „Metamorphosen“ (vgl. hierzu vor allem Castel 2008, aber auch Castel 1983: 14ff.). Demnach sind in den neuen Weisen und Begriffen der gesellschaftlich-politischen Thematisierung und Behandlung eines Problems

Ich rahme das Problem der Gewalt an Kindern somit als eine soziale Sinnkonstruktion, die „Werturteile ins Spiel bringt, die selbst wieder historischen Veränderungen unterliegen“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009: 29). Denn das, was „in einer Gesellschaft, zu einer bestimmten Zeit, in einer bestimmten Schicht, unter bestimmten Umständen im Umgang mit Kindern als normal oder gefährdend angesehen wird und was nicht, ist Wandlungen unterworfen, ist grundsätzlich kontrovers und gilt nicht absolut“ (ebd.). Beide Seiten – die soziokulturelle Problemgeschichte mit sich wandelnden Vorstellungen der unterschiedlichen Formen und Ausprägungen von Gewalt an Kindern und eine diskursiv geprägte Ideen- und Konzeptgeschichte professionellen Kinderschutzes – müssen deshalb zusammengedacht und aufeinander bezogen werden. Wie verstehen Professionelle das Problem der Gewalt an Kindern, und wie reagieren sie in Form von professionellem Kinderschutz darauf? Und wie haben sich diese Verständnisse in den letzten circa dreißig Jahren in einer Phase rasanter gesellschaftlicher Bedeutungszunahme des Themas gewandelt? Wie wurde und wird Kinderschutz ‚gemacht‘?

Diese generativen Konstruktions- und Entwicklungsfragen werden trotz eines stetig zunehmenden Interesses an Kinderschutz von Seiten der Politik, der Öffentlichkeit und der Wissenschaft bislang viel zu wenig berücksichtigt. Doch gerade die Analyse dieses Zusammenhangs und eine längerfristige Rekonstruktion der vielfältigen Kinderschutzentwicklungen, insbesondere der zurückliegenden Jahrzehnte, können zu Lernanlässen werden – auch für die Weiterentwicklung des deutschen Kinderschutzsystems.⁹

(wie dem der Gewalt an Kindern) auch stets vergangene Vorstellungen und Konzepte (‚genealogisch‘) eingelagert. Für die heutige Kinderschutzdebatte gibt dieser Ansatz eine neue Sicht frei, da die begrifflichen Verständnisse von Kinderschutzpraxis und Kinderschutzforschung derzeit stark reaktiv und auf die Gegenwärtigkeit der unmittelbaren Handlungsvollzüge ausgerichtet sind. Vieles von dem, was heute als Problembeschreibungen und Spannungsfelder diskutiert wird, ist jedoch historisch angelegt in den brüchigen Entwicklungslinien eines modernen, gesellschaftspolitisch aufgeladenen und sich professionell-ausdifferenzierenden Kinderschutzsystems. Dies ist aber bislang kaum im Blick, meine Arbeit ist somit auch eine Suche nach den Elementen von Kinderschutz-Metamorphosen (vgl. dazu und weiterführend im Sinne wohlfahrtsstaatlicher Transformationsprozesse Sozialer Arbeit: Kessl 2013).

- 9 Sehr plausibel zeigen sich derartige Verknüpfungen von Fall- und Organisationsentwicklung in den sozialwissenschaftlichen Untersuchungen dramatisch verlaufener Kinderschutzfälle, wie sie in den letzten Jahren vorgelegt wurden: Schrapper 2013, 2015; Biesel/Wolff 2014; Kindler et al. 2016, oder auch der Ansatz lokaler Organisationsgeschichte im Kontext öffentlicher Kinder- und Jugendhilfe von Biesel 2011.

1.2 Forschungsfrage, Anliegen und Anlage der Untersuchung

„Weil Sinnwelten historische Produkte der Aktivität von Menschen sind, verändern sie sich.“

Peter L. Berger/Thomas Luckmann [1969] 2004: 124

Mein Forschungsvorhaben ist angesiedelt im Feld der rekonstruktiven Sozialforschung. Ich untersuche mittels einer Grounded-Theory-basierten Forschungsstrategie die im Untersuchungszeitraum angefertigten und archivierten Dokumente der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz in Düsseldorf von ihrer Gründung im Jahr 1985 bis zu ihrem dreißigjährigen Bestehen im Jahr 2015. Wie haben Professionelle der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz in Düsseldorf das Problem der Gewalt an Kindern gedeutet und gerahmt, und mit welchen professionellen Programmen haben sie darauf reagiert? Wie wurde Kinderschutz erzeugt und über den untersuchten Zeitraum hervorgebracht?

Damit wird Kinderschutz nicht aus einer allgemein-normativen Perspektive oder mit Blick auf die Handlungsweisen der Akteure betrachtet, sondern als der Prozess einer intersubjektiven Sinnerzeugung. In einem rekonstruktiven Prozess arbeite ich Orientierungs- und Deutungsmuster aus ihrer Entwicklung heraus (vgl. Vogd 2009: 13ff.). Daraus folgen keine Hypothesen über das ‚Funktionieren‘ von Kinderschutz. Die vorliegende Arbeit ist daher auch keine Handlungsanleitung für multiprofessionellen Kinderschutz, sondern ein Beitrag zum fachhistorischen Verstehen eines gesellschaftlich und professionskulturell gewachsenen Feldes. Daraus erwächst die Chance, scheinbar Plausibles zu hinterfragen, neu zu ordnen und gegenwärtige Ideen und Konzepte im Lichteinfall ihrer früheren Thematisierung zu betrachten.

Ich verstehe die Dokumente der Einrichtung somit auch als zeitdokumentarische Texte zur Erkundung des Prozesses der Erzeugung und Hervorbringung einer spezifischen lokalen Version von Kinderschutz.¹⁰ Insofern brechen sich in der Geschichte der Einrichtung auch dreißig Jahre Licht und Schatten deutscher Kinderschutzideengeschichte – was als ein Hinweis auf deren Historizität gelesen werden kann. Die Studie ist aber nicht als eine geschichtswissenschaftliche Untersuchung angelegt, sondern bedient sich historischer Zugänge allenfalls als Mittel der Sensibilisierung

10 Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen gedruckte Dokumente, obwohl die digitale Aktenführung längst auch in der Ärztlichen Kinderschutz-Ambulanz Einzug gehalten hat und sich damit die Produktion und Rezeption organisationaler Kommunikation stark verändert.