
Fachliche Beurteilung im Pflegekinderwesen



3. Fachtagung – Soziale Diagnostik und Klassifikation

6. - 7. Mai Höhenried – Bernried

Sabine Letsch-Stockmann

Anzahl der Pflegekinder in Deutschland

■ Zahlen/Fakten:

- 2004/2005: ca. 49 000 bzw. 50 000 Kinder in Vollzeitpflege
- jährlich beginnen rund 10 000 neue Hilfen
- ca. 9 000 enden
(vgl. Statistisches Bundesamt 2007)
- durchschnittliche Dauer der Vollzeitpflege: ca. 4 Jahre
- generell wird die Vollzeitpflege als ultima ratio angewandt
(→ zurückhaltende Rückführungspraxis u. Umgangskontakte)

Relevante Rechtsbegriffe für das Pflegekinderwesens

- Relevante Rechtsbegriffe:
 - grundgesetzlich verankertes Elternrecht (aus Rechten und Pflichten)
 - staatliches Wächteramt
 - Kindeswohl(-gefährdung)

Maßgebliche Paragraphen des SGB VIII für das Pflegekinderwesens

■ § 33 SGB VIII

- Alters- und Entwicklungsstand angemessene Hilfe
- den persönlichen Bindungen und der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie angemessen
- zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt

■ § 37 SGB VIII

- Zusammenarbeit der Pflegeeltern und Eltern zum Wohl des Kindes
- Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie
 - damit eine Rückführung möglich wird
 - in einem dem Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen angemessenen Zeitrahmen
 - falls dies nicht möglich ist, Erarbeitung einer auf Dauer angelegten Lebensperspektive mit allen Beteiligten
- Förderung der Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zu seiner Herkunftsfamilie

Maßgebliche Forschungskonzepte

- Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren bzw. das Konzept von Vulnerabilität und Resilienz
- Die Traumaforschung
- Die Bindungstheorie
 - hoch aussagekräftige Größe im Pflegekinderwesen, da hierüber Entwicklungsverläufe verstehbar und in Grenzen prognostizierbar werden

Bislang existiert keinerlei Diagnostik/Prognostik im Pflegekinderwesen

- **These:** mit entsprechender evidenzbasierter Bindungsdiagnostik könnten viele der offenen Fragestellungen, die im Zusammenhang mit einer Vollzeitpflege auftauchen, zielführend und theoretisch basiert beantwortet werden (auch für Gerichtsverfahren verwendbar)
 - Übergeordnete Richtlinie: Rückführung ja/nein
 - Ziel: Vermeidung von Planungs- und Entscheidungsunsicherheiten v. a. im Bezug auf Rückführungen, d. h. konkret Verhinderung von nicht angemessenen Rückführungen oder Verbleiben in der Pflegefamilie

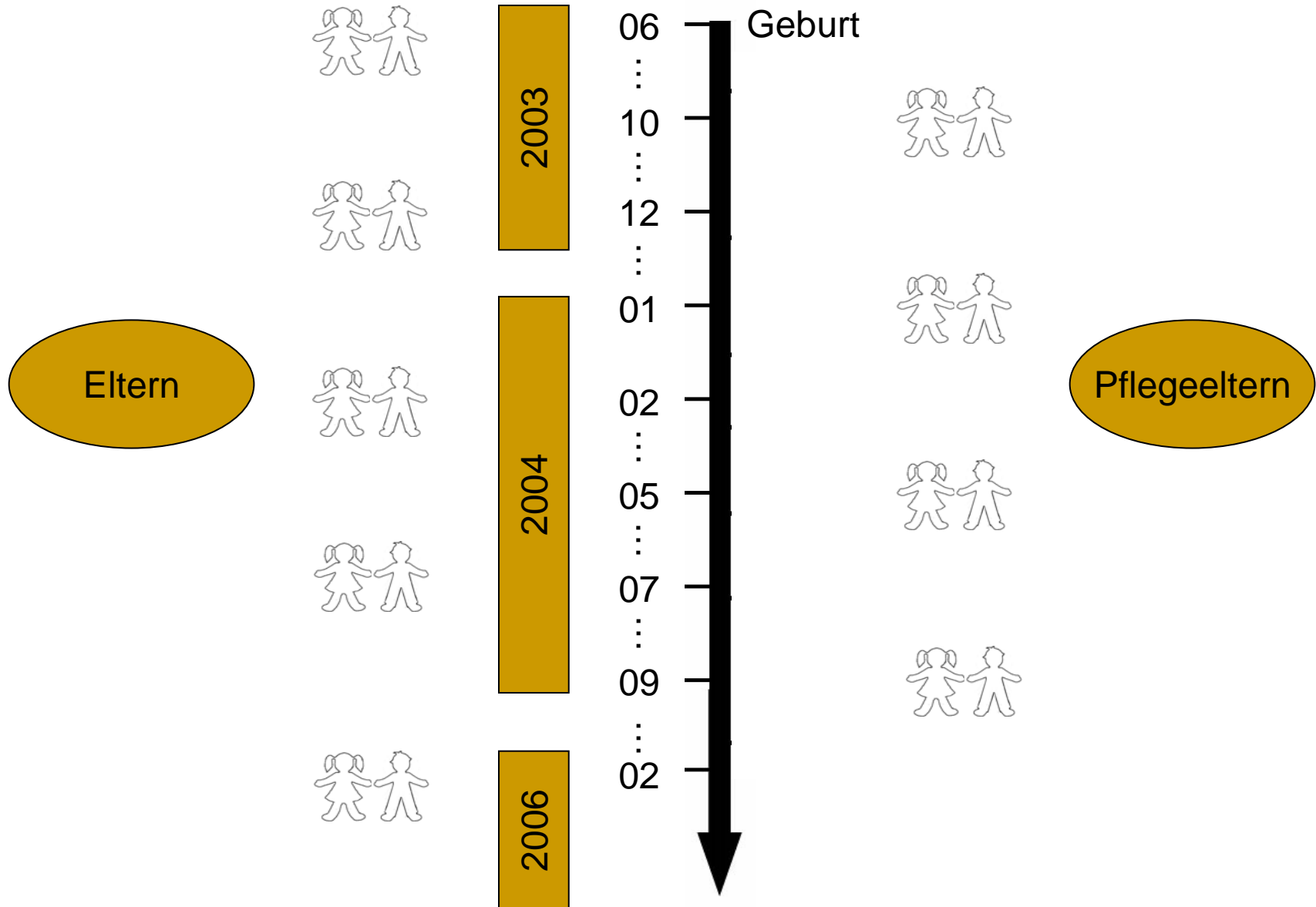
Fallbeispiel Laura und Luigi



Eckdaten:

- ❑ **07.06.2003:** Geburt der Zwillinge Laura und Luigi, beide Kinder sind sehr unruhig, schlafen nur wenig und unregelmäßig und weinen viel. Eine positive emotionale Bindung zur Mutter ist nicht erkennbar
- ❑ 2 Geschwister im Alter von 2 und 3 Jahren
- ❑ Dachgeschoßwohnung 43 qm, ohne Badewanne
- ❑ Mutter: minderbegabt und depressiv
- ❑ Vater: bereits gewalttätig aufgefallen
- ❑ zur Geburt reiste die Großmutter aus Italien an, die die Zwillinge bis Oktober vorwiegend versorgte
- ❑ zeitgleich waren eine „flexible Betreuung“ eines Vereins für Jugendhilfe sowie eine Haushaltshilfe in der Familie installiert

Fallverlauf mit mehrfachen Wechseln



1. Diagnostik im Rahmen einer langfristigen Planung

- Diagnose A: Perspektive der Pflege:
 - Zustand des Kindes: Trauma, Bindungsstörungen, Entwicklungsauffälligkeiten, aber auch mögliche Schutzfaktoren (Gewichtung und daraufhin Bildung eines Vulnerabilitätsindex)
 - Erfolgsaussichten der Eltern: Ressourcen, Defizite, Motivation, bisherige Hilfesgeschichte (Festellen der Veränderungsbereitschaft, Erfolgsaussicht)

2. Diagnostik im Hilfeprozess zur fundierten Entscheidung, die den kindlichen Zeithorizont mitdenkt

- Diagnose B: Beurteilung eines rückkehrorientierten Verlaufs:
 - elterliche Erziehungsfähigkeit/Bindungsfähigkeit (Veränderungen/Verbesserungen)
 - Eltern-Kind-Beziehung (Bindung)
 - Pflegeeltern-Kind-Beziehung (Bindung)

Diagnostik im Zusammenhang mit gerichtlichen Verfahren

- Diagnose C: Gerichtliche Entscheidung:
 - Bindungssituation des Kindes (an die Pflegeeltern bzw. die leiblichen Eltern)
 - Bindungspräferenzen des Kindes
 - elterliche Erziehungsfähigkeit/Bindungsfähigkeit (mögliche Beeinträchtigungen/Verbesserungen)

Hintergrundannahmen der Bindungstheorie

- Bindung = lang währendes affektives Band zw. gewissen Personen
- biologisch fundiertes Bindungsverhaltenssystem
 - bereits im Säuglingsalter funktionsfähig
 - unter bestimmten Umständen wird es in Aktivierung versetzt (z. B. Angst, Krankheit, Fremdheit, Ermüdung, Nicht-Verfügbarkeit der Bindungsperson)
 - Steuerung durch internale Arbeitsmodelle
- beobachtbar ist das sog. Bindungsverhalten
 - jedes Verhalten, das darauf abzielt, Nähe zu einer spez. Bindungsperson herzustellen oder aufrechtzuerhalten

Entwicklung von und Einfluss auf die Bindung

- Entwicklung im Laufe des ersten Lebensjahres an eine bemutternde Person (relativ unabhängig von der Qualität der Fürsorge, allein die Kontinuität zählt)
- v. a. die Feinfühligkeit einer Person trägt entscheidend zur Entwicklung einer sicheren Bindung bei (vgl. Ainsworth et al. 1978)
 - Feinfühligkeit = die Kompetenz und Bereitschaft, das Verhalten des Säuglings wahrzunehmen, richtig zu deuten und daraufhin prompt und angemessen zu reagieren
 - mit zunehmenden Alter können die Phasen bis zur Bedürfnisbefriedigung länger werden

Vier Typen Bindungsmuster

- Typ B = sichere Bindung (dient als sichere Basis für das Explorationsverhalten)
 - Typ A = unsicher-vermeidende Bindung (durch Zurückweisung der kindlichen Bedürfnisse v. a. im Kontext von Vernachlässigung)
 - Typ C = unsicher-ambivalente Bindung (Wechsel zwischen feinfühligem Befriedigen der kindlichen Bindungsbedürfnisse bzw. deren Ablehnung)
- ➔ Diese drei Bindungstypen sind Ausprägungen eines normalen Verhaltensspektrums!
- Typ D = desorganisierte/desorientierte Bindung (z. B. durch Kindesmisshandlung oder ungelöste Bindungstraumata)
 - Bindungstraumata = an der Nahtstelle von Bindung und Trauma (Missbrauch des affektiven Bandes für andere Motive)

Wie kann Bindung abgebildet werden?

- Bindung nicht direkt beobachtbar, aber Entwicklungsstand abhängig auf unterschiedliche Weise abbildbar
 - im vorsprachlichen Alter über kurze Trennungs- und Wiedervereinigungssequenzen
 - ab dem dritten Lebensjahr in symbolischen Spielhandlungen, verbalen Narrativen oder Bildbeschreibungen (Bindung über Repräsentationsebene erreichbar, daher kann eine Aktivierung über die Vorstellungsebene erreicht werden)
 - mit zunehmenden Alter können auch die mentalen Bindungsrepräsentationen erhoben werden (bspw. durch Interviews)

Goldstandardverfahren zur Bindungsdiagnostik

- Fremde Situation (FST) von Ainsworth et al. (1978):
 - Kleinstkindalter (zw. 12 und maximal 20 Monaten)
 - unter standardisierten Bedingungen kurze Trennungs- und Wiedervereinigungssequenzen
- Attachment Q Sort (AQS)
 - Kleinstkinder und Vorschulkinder
 - Beobachtungen zu Hause, bei denen die Orientierungshaltung zu einer Bindungsperson als sichere Basis erfasst wird
- Adult Attachment Interview (AAI) von George, Kaplan und Main
 - Goldstandard für Jugendliche und Erwachsene
 - retrospektive Befragung zu Bindungserfahrungen und Erfassung heutiger Einstellungen zu Bindungen

Weitere Verfahren der Bindungsdiagnostik

- Attachment Story Completion Task (ASCT) für Kindergarten- und Vorschulkinder von Bretherton, Ridgeway und Cassidy
- Separation Anxiety Test (SAT) für das Grundschulalter
- Bochumer Bindungstest (BoBiTe) für 8-14 jährige Kinder
- Adult Attachment Projective (AAP) für das Jugendalter von George, West und Pettem 1997
- Care Index nach Crittenden (2000)

Grundsätzliche Einschätzung der Verfahren

- v. a. für Forschungszwecke entwickelt
 - die Beobachtungs- und Auswertungsverfahren bedürfen aufwendiger und kostspieliger Schulungen
 - die Verfahren sind zeit- u. personeneaufwendig durchzuführen
 - alle Instrumente erfüllen die Gütekriterien befriedigend bis sehr gut
- ➔ Entwicklung eines praxistauglichen und evidenzbasierten Diagnostikinstrumentes



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!