

## Fragenlisten zur Anamnese

Anamnese-Fragebögen sind in der beratenden Tätigkeit gut eingeführte Instrumente, besonders in der Arbeit mit Kindern dienen sie einer umfassenden Bestandsaufnahme der Vorgeschichte und des Kontextes der aktuellen Arbeit mit dem Kind und seiner Familie. Sie sind zuallererst ein Mittel der Komplexitätsgewinnung: Durch die Fragenliste werden die NutzerInnen angehalten, sich auch mit Daten zu beschäftigen, die aufgrund der Eigendynamik der Fallbearbeitung nicht oder nur zufällig in den Blickpunkt geraten wären. Die Bögen sind insofern geeignet, die Entwicklung einer breiteren Sicht von der Situation des Kindes zu fördern. Sie regen eine konzentrierte Beschäftigung mit Person und Situation an.

Die Länge der Fragenliste der Anamnesebögen suggeriert den Anspruch auf Vollständigkeit, auf eine „Rundumerfassung“ der Situation (und der relevanten Aspekte der Vorgeschichte).

Den meisten Anamnesebögen sind allerdings keine Auswertungsbögen beigegeben, d.h. dass die Verwendung des so systematisch gewonnen Informationssets nicht vorgegeben, sondern in der Beliebigkeit der Fachkräfte belassen wird. Diese greifen dann bei der Gewichtung der Daten und bei den Schlussfolgerungen aus der Anamnese auf eigene Wissensbestände zurück.

Anamnese-Fragebögen enthalten eine mehr oder minder lange Liste von Fragen an die Fallsituation. Die Auswahl von Fragen ist vom Wissensstand bzw. vom Aufmerksamkeitsfokus und der theoretischen und professionellen Positionierung der AutorInnen bestimmt. So sind Anamnesebögen immer auch programmatische Papiere. Ihre Auslassungen sind mindestens so interessant, wie die tatsächlich enthaltenen Fragen.

## **Kinder-Anamnesebogen**

Der hier beispielhaft vorgestellte Anamnesebogen wurde für die Fallklausur einer therapeutischen Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche entwickelt. Er war nicht zur Veröffentlichung gedacht. Trotzdem scheint er mir ein gutes Beispiel für gängige Formen der Anamnese zu sein. Die BezugsbetreuerInnen erstellten für „ihre“ Kinder im Vorfeld der Klausur jeweils die Anamnese, die dann Grundlage für die ausführliche Fallbesprechung im Team war.

### **Grundschemata Kinder-Anamnese**

erstellt von Christine Zink 2003 für die Therapeutische Wohngemeinschaft Roseldorf

#### **Kind**

1. Wo wurde dieses Kind geboren? Ort, Haus, Zeit
2. Wer betreute es unmittelbar nach der Geburt?
3. Welche Betreuerwechsel / Betreuerpersonen kannte es im 1.Lebensjahr?
4. Welche Position hatte es in der Geschwisterreihe?
5. Lebten Geschwister außerhalb der Familie als das Kind noch dort war?

#### **Eltern**

6. Welche „Märchen und Sagen“ gibt es über einen (oder beide) leiblichen – abwesenden Elternteil als das Kind noch nicht in der WG war?
7. Welche Position hatte die Hauptbezugsperson (Mutter?) in ihrer Ursprungsfamilie
8. Wer ist die Hauptbezugsperson gewesen - wer wie lang - wann?
9. Welche weibliche Bezugsperson gibt es (Oma, große Schwester, Lgf d. V, Kindergärtnerin, Lehrerin, etc.)?
10. Welche männliche Bezugsperson gibt es (div. Varianten?)
11. Welche Abwertungen hörte/spürte das Kind gegenüber der gleichgeschlechtlichen Bezugsperson?
12. welche gegenüber der gegengeschlechtlichen Bezugsperson?

#### **Sexualität**

13. Welche Rolle spielt Sexualität für dieses Kind?
14. Kindliche Sexualität oder Erwachsenenerotik?
15. Ist es vorstellbar – oder erwiesen – dass es sexuell missbraucht wurde?  
Von wem? Einmal.....mehrmals.....1 Täter.....mehrere?
16. Gibt es Geheimnisse des „Familiencamps“ oder dem Kind auferlegte „Geheimnisse“?

17. Welche sexuellen Sympathien innerhalb der WG gibt es für dieses Kind?
18. Welche sexuellen Sympathien außerhalb der WG gibt es aktuell?
19. Was ist diesbezüglich mit dem Kind von seiten der WG (von wem) besprochen worden?

### **Persönliches**

20. Welche Wechsel von Bezugspersonen gab es für das Kind im Laufe des Lebens bis heute?
21. Welchem Temperamentstyp entspricht dieses Kind
  - Sanguinisch
  - Phlegmatisch
  - Cholerisch
  - Melancholisch
22. Seit wann ist das Kind in der WG?
23. Welcher Anlass führte zur Aufnahme in der WG?
24. Wie erfuhr das betroffene Kind davon?
25. Wer brachte es?
26. Was brachte es mit (Gegenstand) das ihm wichtig war/ist?
27. Weiß es wie das Leben dort, wo es wegkam, weiterging – wie es den Geschwistern geht? Dem Hund, der Katze?? Dem Lieblingsspielzeug?
28. Gab es ein Lieblingsspielzeug?
29. Wo leben seine Geschwister? Gibt es Kontakte?
30. Wo leben frühere Bezugspersonen? Gibt es Kontakte?
31. Liegen strafbare Handlungen vor, die Verurteilungen nach sich ziehen könnten und die das Kind mit sich in Verbindung bringen kann? (Schuldgefühle)
32. Welche „Bildungswege“ erlebte das Kind vor dem Tag, als es in der WG landete?  
(Kindergarten seit? Schule seit? Wiederholte Klassen? Extrakurse?)
33. Welche Phantasien hatte das Kind (wer erzählte was..) von einer WG / einem Heim?

### **Gruppendynamik**

34. Zu welchem WG-Kind fühlt sich das Kind am meisten hingezogen?
35. Änderten sich die „Lieblings-Freunde“?
36. Welches Kind / welche Kinder fühlen sich besonders zu diesem Kind hingezogen?
37. Wie ist sein Status in der Gruppe? In der WG – in der Schule – in der Ursprungsfamilie?
38. Welcher Sozialpädagoge zieht es an (zu wem tendiert es) und welcher Teamkollege fühlt sich von diesem Kind angezogen?

### **Was macht das Kind einmalig?**

39. Welche besonderen psychischen „Mitbringsel“ hatte dieses Kind und wie haben sie sich in der WG verändert? Wie ist es jetzt?
40. Welche besonderen körperlichen Fähigkeiten hat dieses Kind? Was fördert diese?

41. Welche seelischen Fähigkeiten könnte es haben? Was fördert diese?
42. Wie ist sein seelischer und körperlicher Gesundheitszustand?
43. Was tut dieses Kind wirklich gerne?
44. Welche Abneigung spüre ich, wenn ich mit diesem Kind .....(was auch immer tue)?
45. Welche Veränderung in der Gruppe der WG-Kinder entstand mit/durch dieses Kind?
46. Welches Tier mag dieses Kind? Kannte es Tiere aus der Herkunftsfamilie?
47. Wie zeigt dieses Kind seine Aggressionen?
48. Ist es offen? Verhalten? Ehrlich? Ängstlich?

### **Zukunft?**

49. Wie wichtig sind dem Kind die Wochenendausgänge? (Wie förderlich sind diese aus Sicht der WG?)
50. Welche Zukunftsvision hat das Kind? (Kann es die WG als Kindheitsort empfinden oder als Zwischenstation?)

Das vorliegende Schema zielt auf die Biografie des Kindes und auf seine Stellung in der derzeitigen Wohngemeinschaftssituation. Es reflektiert ein Verständnis von Ersatzerziehung, das die familiäre Situation des Kindes als Rahmenbedingung wahrnimmt, nicht als Gegenstand von Interventionen und von Planung. In diesem Sinne ist der Anamnesebogen einer, der in einem traditionellen Verständnis von Sozialpädagogik verhaftet bleibt.

Wenn die Anamnesebögen als Mittel sozialarbeiterischer Diagnostik benutzt werden sollen, müssten sie durch ein sozialräumliches Verständnis geprägt sein, das den „natürlichen“ sozialen Lebensraum der Kinder in seiner Beschaffenheit in den Blick nimmt, und die Planung von Hilfe auf diesen sowie auf die Verbindungen zwischen dem Lebensraum und den Kindern ausdehnt. Eltern wären dann nicht nur „Randbedingungen“, sondern gleichermaßen KlientInnen wie die Kinder. Dem steht allerdings die eingespielte Trennung von Zuständigkeiten zwischen Einrichtungen der Ersatzerziehung und dem Jugendamt entgegen. Unter diesen Bedingungen ist dann die Reduktion des Blickfeldes durch eine Anamneseliste wie die obige wieder funktional.

Hier widerspiegelt sich die Problematik von → Lebensfeldsubstituten. Die Fachkräfte sind i.d.R. mit der Gewährleistung des Funktionierens der Einrichtung voll ausgelastet. Sie konzentrieren den Blick auf das, was sie täglich vor sich haben. Die ohnehin, wenn vorhanden, problematischen Außenwelten der Insassen werden da in erster Linie als Störungen wahrgenommen. Während mit anderen Institutionen wie der Schule und – mit erheblichen Einschränkungen – dem Jugendamt die Kommunikation noch unausweichlich ist und auch als im Interesse des Kindes gelegen wahrgenommen wird, beschränkt sich die Kommunikation mit den Eltern und anderen Verwandten eher auf jene Aspekte, die für den Tages- und Wochenablauf in der Einrichtung relevant sind.

Anamneseschemata wie dieses verfolgen einen ähnlichen Zweck wie die sogenannten hermeneutischen Diagnosen: Sie sollen ein „Verstehen“ des Kindes/Jugendlichen ermöglichen und damit die Wirksamkeit der Maßnahmen „am Kind“ erhöhen. Die Rundumversorgung im Lebensweltsubstitut Heim oder Wohngemeinschaft wird als selbstverständliches Zentrum der Welt des Kindes angenommen. Die Gesamtverantwortung über das Kind relativiert sich allerdings dadurch, dass sie jederzeit auch wieder abgegeben werden kann.

Soweit zur Spezifik des Einsatzes von Anamneseschemata in Fremdunterbringungssituationen. Die Stärke von Fragelisten zur Anamnese und von umfangreichen Assessmentrastern liegt in der Gewinnung von Komplexität bei der Betrachtung des Falles. Es werden eine Fülle von möglichen Themen für das weitere Nachdenken und Bearbeiten genannt. Hierin liegt aber auch ihre Schwäche: Sie reißen zahlreiche Themen an, ohne eine Struktur für die Komplexitätsreduktion als zweiten Abschnitt diagnostischer Verfahren zu legen. Sie können damit die Beliebigkeit der folgenden Interventionsentscheidungen nicht verringern.

## **Fragenlisten zur Anamnese**

### **Typus B/C**

### **Gegenstand**

Umfassende Erhebung von Vorgeschichte und begleitenden Umständen der Lebenssituation eines Klienten.

### **Handhabung**

Die Fragenliste kann sowohl als Leitfaden für ein ausführliches anamnestisches Interview, als auch für die Strukturierung einer Fallbesprechung und zur Überprüfung des eigenen Wissensstandes herangezogen werden. Bei der Verwendung im Interview sollte der Umgang mit der Fragenliste offen, d.h. der Bogen auch für die Interviewte grundsätzlich sichtbar und einsehbar sein. Das Interview kann dadurch sogar erleichtert werden: Der Interviewer muss nicht für jede Frage selbst die Verantwortung übernehmen, und er kann seine Aufzeichnungen während des Interviews leicht begründen. Nach Ende des Interviews nach dem Leitfaden ist eine Nachbesprechung mit der Klientin sinnvoll und produktiv: Was hält die Klientin von diesem Fragebogen? Hat sie sich dadurch an wichtige Dinge erinnert, die mit den aktuellen Themen einen Zusammenhang haben? Es ist ungewöhnlich, so ausführlich über das eigene Leben befragt zu werden – haben sich daraus neue Aspekte ergeben?

### **Wirkungen**

Im Prozess stellt ein ausführliches anamnestisches Gespräch eine deutliche Zäsur dar, da es nicht der gewöhnlichen Logik von Beratungsgesprächen folgt. Es erweitert offensichtlich das Wissen der Beraterin und bringt eine Fülle von neuen Themen in die Klient-Sozialarbeiter-Interaktion ein.

### **Anwendungsprobleme / Kontraindikationen**

Anamnestische Gespräche verlangsamen den Prozess. Sie sollten daher nicht in einer erfolgreich dynamischen Phase eingesetzt werden.

Die Diversifizierung der Themen durch eine ausführliche Anamnese kann unerwünscht sein, weil sie die Fokussierung des Unterstützungsprozesses unterläuft.

Bei relativ klar abgegrenzten Problemstellungen wird die Erhebung einer umfassenden Anamnese von den KlientInnen möglicherweise als unangemessen und als Übergriff empfunden, kann das Vertrauen untergraben.

### **Interpretation**

Die Interpretation des reichlichen Datenmaterials, das in einer Anamnese gesammelt wird lässt i.d.R. viele Deutungen zu. Um Beliebigkeit zu vermeiden, wird daher eine kommunikative Interpretation mit den KlientInnen und/oder im Team vorzuziehen sein.

## Einsatzmöglichkeiten von Fragenlisten zur Anamnese

	Einsatz	Situierung im Prozess
Kurzberatung	nein	Startphase oder bei nachlassender Dynamik
Kurzintervention	nein	
Beratung	ev.	
Alltagsrekonstruktion	ev.	
Begleitung	selten	
Feldsubstitution	ja	Startphase oder bei Bilanzterminen