

## **Pflegekinderstudie der Universität Bremen**

Das Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation (ZKPR) der Universität Bremen hat in den Jahren 2015, 2016 und 2017 eine Pflegekinderstudie zum Thema 'Posttraumatische Belastungsstörung bei Pflegekindern im Vorschulalter' erarbeitet, deren Ergebnisse nun in einem Kurzbericht vorgestellt wurden.

### **Hintergrund und Ziele der Pflegekinderstudie im Kurzbericht**

Pflegekinder haben häufig traumatische Erfahrungen vor ihrer Fremdunterbringung und in einigen Fällen während ihrer Pflegeverhältnisse erlebt. Hinzu kommt die Belastung durch Vernachlässigung und durch die Trennung von den primären Bezugspersonen. Traumatische Erfahrungen im frühen Kindesalter führen auf unterschiedliche Wege zu langfristigen Folgen für die Entwicklung und die psychische Gesundheit des Kindes. Auch im Kindergarten- und Vorschulalter zeigen Pflegekinder mit traumatischen Erfahrungen hohe Prävalenz von Entwicklungsverzögerungen, psychischen Auffälligkeiten und Bindungsproblemen (Vasileva & Petermann, 2016). Trotz der häufig schwierigen Entwicklungsvoraussetzungen als Folge traumatischer Erfahrungen sind Pflegekinder im Vorschulalter in Deutschland bisher nicht im Forschungsfokus gewesen. Das kann unter anderem auf das allgemeine Verständnis zurückzuführen sein, dass Kinder in ihren ersten Lebensjahren noch nicht über ausreichende kognitive Fähigkeiten verfügen, um lebensbedrohliche Ergebnisse als traumatisch empfinden zu können. Mittlerweile ist es allerdings unbestritten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bereits in der frühen Kindheit auftreten kann und sich von den Ausdrucksformen bei Erwachsenen unterscheidet. Darüber hinaus verdeutlichen frühere Studien, dass Merkmale der Pflegeeltern wie die elterliche Stressbelastung, das Erziehungsverhalten und das Familienfunktionsniveau die psychische Gesundheit des Kindes beeinflussen, ohne aber die Folgen traumatischer Erfahrungen zu berücksichtigen. Ziel der Pflegekinderstudie war zum einen, die Verbreitung der PTBS bei Pflegekindern im Vorschulalter einzuschätzen. Somit war dieses Projekt deutschlandweit und auch international das erste, welches die Symptome einer PTBS bei Pflegekindern im Vorschulalter untersucht hat. Zum anderen wurde in dieser Studie analysiert, inwieweit die Pflegeeltern die PTBS, weitere psychische Auffälligkeiten und die Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen der Kinder beeinflussten.

### **Vorgang**

Die Daten wurden von März 2015 bis März 2016 im Rahmen einer einmaligen Befragung in Deutschland erhoben. Die Erhebung wurde von der Ethikkommission der Universität Bremen begutachtet und bewilligt und am Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen koordiniert. Pflegeeltern von insgesamt 324 Kindern zwischen 3 und 7 Jahren beantworteten online oder in einer Papierfassung Fragen zu Symptomen einer PTBS, den internalisierenden und externalisierenden Symptomen des Kindes, der Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen, der elterlichen Stressbelastung, dem Erziehungsverhalten in Konfliktsituationen und dem Familienfunktionsniveau. Die Daten wurden quantitativ ausgewertet.

### **Wichtigste Ergebnisse**

#### **Traumatische Erfahrungen und psychische Befindlichkeit der Pflegekinder**

Pflegeeltern berichteten über potentiell traumatische Erfahrungen bei 45.4% (n = 147) der Kinder. Dabei stellten eine körperliche Misshandlung und ein Krankenhausaufenthalt oder eine belastende medizinische Behandlung (bei jeweils 72 Kindern, 22%) die häufigsten potentiell traumatischen Erfahrungen dar. Betroffene Kinder hatten zwischen einem und fünf unterschiedlichen traumatischen Erlebnissen (z. B. körperliche und sexuelle Misshandlung). Die meisten Kinder haben jedoch eine oder zwei unterschiedliche traumatische Ereignisse erlebt. Die häufigsten Kombinationen waren körperliche Misshandlung und ein Krankenhausaufenthalt sowie körperliche Misshandlungen und Zeuge von Gewalt. Von den Kindern, die eine traumatische Erfahrung gemacht haben, zeigten 86.4% mindestens ein Symptom einer PTBS. Bei der Anwendung eines PTBS-Screenings hatten 15.4% der Kinder einen Wert von klinischer Relevanz. Die Häufigkeit

einer PTBS hing von den angewandten diagnostischen Kriterien ab. Durch die von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenen Diagnosekriterien für die 11. Auflage der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) wurden 7.1% (n = 38) Kinder mit PTBS erkannt. Bei der Anwendung der diagnostischen Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) wurden 11.7% (n = 23) Kinder mit PTBS erkannt. Die allgemeine psychische Gesundheit der Kinder wurde mit dem Fragebogen zu Stärken und Schwächen untersucht (SDQ). Nahezu die Hälfte der Kinder zeigte einen grenzwertigen oder auffälligen Gesamtwert im SDQ. Die häufigsten Symptome im auffälligen Bereich waren Verhaltensprobleme (46%, n = 132) und Hyperaktivität (35%, n = 99), gefolgt von Problemen mit Gleichaltrigen (28%, n = 80) und emotionalen Problemen (25%, n = 70). Kinder mit potentiell traumatischen Erfahrungen zeigten in allen Bereichen mehr Auffälligkeiten als Kinder, bei denen keine traumatischen Erfahrungen bekannt waren.

### **Inanspruchnahme therapeutischer Unterstützung**

Insgesamt 75 Pflegeeltern wurden gefragt, ob bereits eine psychologische Diagnostik mit dem Kind durchgeführt wurde. Dabei gaben 52% der Pflegeeltern an, dass ihr Pflegekind psychologisch untersucht wurde. Nur bei einem Fall wurde die Diagnostik durch die Jugendhilfeeinrichtung durchgeführt. Bei allen anderen Kindern führten externe Psychologen die Untersuchung durch. Die Kinder, die psychologisch untersucht wurden, befanden sich mit einer größeren Wahrscheinlichkeit in einer therapeutischen Behandlung.

Ungefähr 20% der Kinder mit spezifischen Problemen erhielten keine therapeutische Unterstützung. Die häufigsten Maßnahmen waren Ergo- und Logotherapie, gefolgt von Psycho- und Traumatherapie. Kinder mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefiziten erhielten am häufigsten therapeutische Unterstützung, während Kinder mit Verhaltensproblemen am seltensten eine therapeutische Maßnahme erhielten. Ob ein Kind eine therapeutische Unterstützung bekam, hing zum einen von den psychischen Auffälligkeiten des Kindes, zum anderen aber auch von der Höhe des Stressniveaus der Pflegeeltern ab. Ungefähr 40% der Pflegeeltern berichteten, dass sie eine (zusätzliche) therapeutische Unterstützung für ihr Pflegekind als notwendig erachtet haben. Die meisten fanden, dass Traumatherapie und Psychotherapie am besten den Bedürfnissen des Kindes entsprechen würden. Besonders die Eltern mit einem hohen Stresserleben erachteten (auch unabhängig von den psychischen Auffälligkeiten des Kindes) eine therapeutische Behandlung als notwendig.

### **Stresserleben und Erziehungsverhalten der Pflegeeltern**

Die Pflegeeltern zeigten weniger problematisches Erziehungsverhalten als die Normstichprobe von leiblichen Eltern von Kindern im Kindergartenalter. Diese Tendenz wurde für die drei untersuchten Bereiche des Erziehungsverhaltens in Konfliktsituationen bestätigt (Nachsichtigkeit, Überreagieren und Weitschweifigkeit). Jeweils 10% der Pflegeeltern waren auffällig in jedem dieser drei Bereiche. Betrachtet man das Stresserleben der Pflegeeltern, so zeigten 31% (n = 88) Pflegeeltern ein überdurchschnittliches Stressniveau. Dabei waren 22% (n = 62) im auffälligen Bereich. Das höhere Stressniveau der Pflegeeltern hing mit der PTBS und weiteren psychischen Auffälligkeiten des Kindes zusammen. Die Ergebnisse waren uneinheitlich bezüglich des Erziehungsverhaltens in Konfliktsituationen. Kinder mit traumatischen Erfahrungen zeigten – anders als erwartet – bei stärker ausgeprägten Weitschweifigkeit und Nachsichtigkeit weniger externalisierende Probleme. Diese Ergebnisse bedeuten jedoch nicht, dass ein ungünstiges Erziehungsverhalten geeigneter für traumatisierte Kinder ist. Vermutlich weisen Kinder, die eine oder mehrere lebensbedrohliche Situationen erlebt haben, eine andere Bedürfnishierarchie als unbelastete Kinder auf. Für traumatisierte Kinder ist besonders wichtig, einen sicheren Ort zu haben, sowie Geborgenheit und emotionale Unterstützung durch die Pflegeeltern zu erleben.

### **Bedeutung der Ergebnisse für die Praxis**

Die Ergebnisse der Studie deuten auf ein erhöhtes Risiko für eine PTBS bei Pflegekindern hin und zeigen, dass die posttraumatische Symptomatik mit dem Stresserleben der Pflegeeltern zusammenhängt. Deswegen ist es wichtig, den bereits im

frühen Kindesalter auftretenden Folgen traumatischer Erfahrungen mit einer entwicklungsangepassten, psychologischen Diagnostik und späteren Behandlung entgegenzutreten. Darüber hinaus ist es notwendig, viele Pflegeeltern intensiver zu unterstützen (z.B. durch ein Stressmanagementtraining). Zusammenfassend können die folgenden Empfehlungen zum praktischen Umgang mit den Folgen traumatischer Erfahrungen bei Pflegekindern im Vorschulalter formuliert werden:

### **Wichtigste Ergebnisse**

1. PTBS tritt häufig bei Kindern im Vorschulalter auf
2. PTBS und andere psychische Auffälligkeiten treten häufig (nicht selten auch gemeinsam) bei Pflegekindern im Vorschulalter auf
3. Komplexer Einfluss der Pflegeeltern auf die psychische Befindlichkeit der Pflegekinder
4. Höheres Stresserleben der Pflegeeltern im Vergleich zu leiblichen Eltern
5. Zusammenhang zwischen dem Stresserleben der Eltern und PTBS-Symptomen des Kindes

### **Praktische Empfehlungen**

1. Diagnostik: Durchführung einer traumasensiblen und entwicklungsangepassten Routinediagnostik bei der Aufnahme des Kindes durch den Pflegekinderdienst
2. Kind zentrierte Interventionen:  
Durchführung von Trauma fokussierten Behandlungsverfahren unter Einbezug der Pflegeeltern
3. Vorbereitung und Unterstützung von Pflegeeltern:  
Durchführung von Trainings für Pflegeeltern zur Verbesserung des Stress Managements und Problemlösen.