

Risikofaktoren und ihre Bedeutung für den Entwicklungsverlauf von Kindern in Pflegeverhältnissen

Daniela Ehrenberg¹, Arnold Lohaus², Kerstin Konrad³ und Nina Heinrichs⁴

¹Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik, TU Braunschweig

²Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften, Universität Bielefeld

³Lehr- u. Forschungsgebiet Klinische Neuropsychologie der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, RWTH Aachen

⁴Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bremen

Zusammenfassung: *Theoretischer Hintergrund:* Kinder in Pflegeverhältnissen (KiP) sind häufig schon früh im Leben verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt, die ihre weitere Entwicklung prägen können. *Fragestellung:* Ziel ist die Analyse der Stärke der Zusammenhänge unterschiedlicher Risikofaktoren mit der psychopathologischen Entwicklung von KiP. *Methode:* Es wurden zunächst eine Reihe von Risikofaktoren erhoben, ein Jahr später das Ausmaß an internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen, sowie die kindliche Beziehungsgestaltung bei Kindern in Familien mit und ohne Pflegeaufgaben untersucht. *Ergebnisse:* Diese sozial-emotionalen Entwicklungsdimensionen wiesen über den untersuchten Zeitraum hinweg eine hohe korrelative Stabilität auf. Keiner der untersuchten Risikofaktoren trug signifikant zur weiteren Varianzaufklärung bei, KiP wiesen zu allen Messzeitpunkten höhere Belastungswerte auf. *Schlussfolgerung:* Die Stabilität und erhöhten Ausprägungen der Verhaltensprobleme sind gerade für Familien mit Pflegeaufgaben eine Herausforderung.

Schlüsselwörter: Risikofaktoren, Kinder in Pflegeverhältnissen, Verhaltensauffälligkeiten

The Relevance of Risk Factors for the Trajectory of Children in Foster Care

Abstract: *Background:* Children in foster care are often exposed to various risk factors shaping their behaviors early in life. *Objective:* This study examines the group-specific relevance of potential risk factors for the development of children. *Method:* We examined several risk factors as well as the child's externalizing and internalizing behavior and relationship behavior (dependent variables) after 1 year. *Results:* The dependent variables exhibited high correlative stability over the 1-year period. None of the risk factors examined contributed significantly to the explanation of variance. Children in foster care showed higher values of problematic behavior at all measurements. *Conclusion:* The stability and increased severity of behavior problems are particularly challenging for families with caregiving responsibilities.

Keywords: risk factors, children in foster care, behavioral disorders

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind weit verbreitet. Die Punktprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis 19 Jahren in Deutschland liegt im Mittel zwischen 10 % und 20 % (z.B. Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Klasen, Meyrose, Otto, Reiss & Ravens-Sieberer, 2017), weltweit bei Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 18 Jahren im Durchschnitt bei etwa 13 % (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). Ob ein Kind erkrankt oder nicht, hängt von vielen Faktoren ab, wovon einige das Risiko für eine Erkrankung erhöhen und an-

dere eine schützende Wirkung haben können. Kraemer (2003) fasst in ihrem Artikel eine sehr verbreitete Klassifikation von Risikofaktoren zusammen: *Fixed markers* beziehen sich auf weitgehend unveränderbare Faktoren (z.B. Geschlecht, Ethnie oder Genotyp). *Variable markers* sind variable Faktoren, die allerdings nicht durch eine Intervention veränderbar sind (z.B. Alter). *Causal risk factors* sind Faktoren, die durch Interventionen veränderbar sind und bei einer Veränderung Einfluss auf das Risiko nehmen (z.B. dissoziale Einstellungen). Diese Beeinflussbarkeit macht letztere besonders interessant für die Ent-

wicklung möglicher Interventionsprogramme oder präventiver Angebote. Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich aus diesem Grund vornehmlich auf potenziell kausale Risikofaktoren.

Zahlreiche Längsschnittstudien (z. B. Kauai-Studie: Werner & Smith, 1982; die Mannheimer Kurpfalzerhebung: Esser, Ihle, Schmidt & Blanz, 2000) geben eine Übersicht über empirisch gut untersuchte Risikofaktoren für das seelische Wohlbefinden von Kindern. Für den deutschen Sprachraum sind in den letzten Jahren vor allem die "Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten" (BELLA) als Teil der "Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" (KiGGS Studie) und die "Mannheimer Risikokinderstudie" (MARS) zu nennen.

Die Längsschnittstudien kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass frühe kumuliert auftretende psychosoziale Risiken mit großer Wahrscheinlichkeit in ihrer Folge langfristige Auswirkungen haben: Die betroffenen Kinder und Jugendlichen zeigten im jungen Erwachsenenalter häufiger Substanzmissbrauch und vermehrt externalisierendes und internalisierendes Verhalten. Ein erhöhtes Risiko für eine spätere Angststörung, depressive Störung oder Persönlichkeitsstörung konnte aber nicht festgestellt werden (Döpfner, Breuer, Wille, Erhart & Ravens-Sieberer, 2008; Hohm et al., 2017; Hölling & Schlack, 2008; Wille, Bettge & Ravens-Sieberer, 2009; Zohsel et al., 2017). Neben den genannten Primärstudien mit meist großen (Kohorten-)Stichproben gibt es auch Sekundäranalysen zu relevanten Risikofaktoren (z. B. Pinquart, 2018; Vasileva, Fegert & Petermann, 2015). Wir fassen die Ergebnisse der Primär- und Sekundäranalysen im Folgenden kurz zusammen und konzentrieren uns dabei auf Elternvariablen, die als kausale Risikofaktoren klassifiziert werden und für die in unserer Studie Daten vorliegen.

Pinquart (2018) untersuchte in seiner Metaanalyse mit 256 Studien die Fragestellung, ob das *elterliche Erziehungsverhalten* als Risikofaktor für die Entwicklung aggressiver und oppositioneller Verhaltensweisen bei Kindern fungieren kann, und zeigte, dass Effekte des Elternverhaltens auf längsschnittliche Veränderungen der externalisierenden Symptome im Mittel sehr gering waren. Allerdings hing ein von den Eltern ausgehender, stark ausgeprägter psychologischer Druck auf die Kinder sowie ein vernachlässigender, autoritärer und permissiver Erziehungsstil, also ein dysfunktionales Erziehungsverhalten, mit mehr externalisierendem Problemverhalten zusammen.

Auch die partnerschaftliche Beziehung zwischen den Eltern und insbesondere *Partnerschaftskonflikte* können einen Einfluss auf das Verhalten der Kinder haben. So zeigen mehrere Längsschnittstudien im Rahmen der BELLA und MARS Erhebungen, dass Partnerschaftskonflikte im Zusammenhang mit mehr externalisierendem und internalisierendem Verhalten, emotionalen Proble-

men und Problemen mit Gleichaltrigen stehen und prädiktiv für die Entwicklung von psychischen Störungen bei den Kindern sein können (Esser & Schmidt, 2017; Wille et al., 2008; Zohsel et al., 2017).

In einer deutschen Studie mit 255 Eltern und ihren Kindern wurde weiterhin gezeigt, dass *Elternstress* externalisierende und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten des Kindes verstärken kann (Cina & Bodemann, 2009). Dabei kovarierte der Stress der Eltern mit ungünstigen Erziehungsverhaltensweisen und diese waren wiederum mit einem stärkeren Ausmaß an kindlichen Verhaltensproblemen assoziiert. Ein ähnlicher Zusammenhang zeigte sich auch in einer aktuellen Studie mit Pflegeeltern von 286 Kindern zwischen 3 und 7 Jahren. Das Stresserleben der Eltern hatte hier einen mediierenden Effekt zwischen den von den Kindern erlebten traumatischen Ereignissen (z. B. körperliche Misshandlung) und einer internalisierenden und externalisierenden Problematik (Vasileva & Petermann, 2017). Unter Einschluss der Stichproben, die auch in der vorliegenden Studie genutzt werden, fanden wir zum Ausmaß des Stresserlebens bei (Pflege-)Eltern ebenfalls derartige Zusammenhänge (querschnittlich: Lohaus et al., 2017, längsschnittlich: Lohaus et al., 2018).

Neben diesen von der primären Bezugsperson ausgehenden Faktoren können die *ökonomischen Bedingungen* unter denen ein Kind aufwächst, für die Entwicklung von externalisierenden oder internalisierenden Beschwerden von großer Bedeutung sein. Döpfner, Breuer, Wille, Erhart und Ravens-Sieberer (2008) stellten im Rahmen der BELLA Studie fest, dass ein niedriger sozioökonomischer Status mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine ADHS Diagnose zusammenhängt. Kinder und Jugendliche von 0 bis 24 Jahren aus ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen zeigen zudem häufiger aggressiv-dissoziale Verhaltensweisen (Lösel, 2003). Bisherige Untersuchungen zeigen also zusammenfassend, dass ein niedriger sozioökonomischer Status mit erhöhter Wahrscheinlichkeit mit Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern zusammenhängt (s. auch Klipter, Baumgarten, Göbel, Lampert & Hölling, 2018).

Bezüglich der direkt von den individuellen Merkmalen des Kindes ausgehenden Risikofaktoren zeigte sich in einer ersten Auswertung eines Teils der vorliegenden Daten mit den primären Bezugspersonen von 99 Kindern, die in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, und 51 Kindern in Pflegeverhältnissen (KiP) zwischen 2 bis 11 ½ Jahren, dass die Häufigkeit der Verwendung *maladaptiver Emotionsregulationsstrategien* des Kindes sowohl das (vermehrte) Auftreten internalisierender als auch externalisierender Verhaltensauffälligkeiten vorhersagte (Job et al., 2016). Aus diesem Grund soll auch dieser eher intrapsychische Prozess zusätzlich zu den stärker interpersonellen Pro-

zessen in dem Zusammenhang zu internalisierenden oder externalisierenden Verhaltensweisen von Kindern kontrollierend berücksichtigt werden¹.

In Bezug auf das *Alter* der Kinder und dem Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich insgesamt inkonsistente Befunde. So stellte sich das Alter in vielen Studien nicht als signifikant bedeutsamer Prädiktor heraus (Kuschel, Heinrichs, Bertram, Naumann & Hahlweg, 2008; Plass et al., 2016; Vasileva, Fegert & Petermann, 2015). Eine Metaanalyse von Pinquart (2017) zeigte ein heterogenes Bild bezüglich des Zusammenhangs von Elternverhalten und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten in Abhängigkeit vom Alter.

Die Entwicklung internalisierender oder externalisierender Verhaltensweisen spiegelt nur einen sehr eingeschränkten Bereich der Entwicklung wider. Verhaltensweisen, die Kinder im Rahmen von Beziehungssituationen zeigen, sind ebenfalls hoch relevant. Zwar gibt es hier eine partielle Überschneidung mit externalisierenden Verhaltensweisen (wenn diese zum Beispiel besonders stark und u.U. auch noch ausschließlich in der Eltern-Kind Interaktion ausgedrückt werden), aber wie Kinder die Beziehung zu ihren Eltern gestalten, ist eine wichtige beziehungsorientierte Entwicklungsdimension, die prädiktiv für die Zufriedenheit mit diesen Beziehungen ist (Briegel, Greuel, Stroth & Heinrichs, 2019; Heinrichs, Püffel, Lohaus, Konrad & Briegel, 2020). Neben der Frage, was das Auftreten von internalisierenden oder externalisierenden Verhaltensproblemen bedingt, soll auch untersucht werden, welche der Risikofaktoren im Zusammenhang stehen mit der Beziehungsgestaltung von Kindern.

Eine Gruppe von Kindern, die häufig schon früh im Leben vielen Risikofaktoren ausgesetzt ist, sind KiP. Diese Gruppe hat gemeinsam, dass viele der Kinder Misshandlung oder Vernachlässigung durch das direkte familiäre Umfeld erlebten und aufgrund dessen von den Eltern getrennt und in einem Pflegeverhältnis untergebracht wurden (Oswald & Goldbeck, 2009; Statistisches Bundesamt, 2018). Eine Metaanalyse von Vasileva, Fegert und Petermann (2015) kam zu dem Ergebnis, dass 73.0 % bis 91.6 % der KiP im Alter von null bis 18 Jahren mindestens einmal ein traumatisches Ereignis erlebt haben. Am häufigsten handelte es sich dabei um körperliche Misshandlung und Vernachlässigung. KiP, die diese Er-

fahrungen gemacht haben, zeigen mehr externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen, sowie mehr gehemmtes und desorientiertes Bindungsverhalten und leiden häufiger an psychischen Störungen (Washington et al. 2018). Vor allem die *Schwere* der Misshandlung hängt mit mehr externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten zusammen, wohingegen die *Häufigkeit* erlebter Misshandlungen eine eher untergeordnete Rolle zu spielen scheint (Jackson, Gabrielli, Fleming, Tunno & Makanui, 2014). Im Entwicklungsverlauf lässt sich also bei diesen Kindern dann – trotz vielfach guter Fürsorge durch die Pflegeeltern – (weiterhin) ein erhöhtes Risiko feststellen, an einer psychischen Störung zu erkranken (z. B. Washington et al. 2018). Das interpersonelle Sicherheitsgefühl (nach dem jedes Kind in einer Familie strebt, vgl. z. B. die Emotional Security Hypothese von Davies & Cummings, 1994) ist durch diese Erfahrungen meist nachhaltig gestört worden, nicht nur durch das Erleben von Misshandlung in der Herkunftsfamilie, sondern auch durch die Prozesse, die mit der Inobhutnahme und den nachfolgenden Platzierungsabläufen einhergehen. Es stellt sich die essentielle Frage, welche (familiäre) Umgebung KiP benötigen, um sich wieder sicher(er) zu fühlen in einem familiären Umfeld und welche Maßnahmen eher zu einer Verstetigung oder gar Verschärfung dieses interpersonellen Unsicherheitsgefühls beitragen.

In der vorliegenden Studie wird untersucht, wie sich diese Risikogruppe (KiP) im Vergleich mit in ihren Herkunftsfamilien lebenden Kindern entwickelt und inwieweit unterschiedliche Einflussfaktoren mit der Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten und negativem Beziehungsverhalten bei Kindern und KiP im Zusammenhang stehen. Falls es bestimmte Risikofaktoren gibt, die für KiP eine größere Rolle spielen (d. h. einen stärkeren Zusammenhang aufweisen), könnte dies bedeutsame Hinweise für die Entwicklung von Interventionsangeboten für Eltern und Pflegeeltern liefern.

Fragestellung und Hypothesen

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Analyse der spezifischen Zusammenhänge einzelner Risikofaktoren mit dem Verhalten von Kindern in einem Alter von

¹ Eine erste Auswertung eines Teils dieser Daten der GROW&TREAT-Studie wurde unter anderem bereits von Job et al. (2016) durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Untersuchung zu der Rolle von adaptiven und maladaptiven Emotionsregulationsstrategien des Kindes, die querschnittlich mit Hilfe eines Teils der Ausgangswerte analysiert wurden. Bei der vorliegenden Studie liegt der Fokus auf dem Einfluss von Elternvariablen auf die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten und negativem Beziehungsverhalten bei Kindern und KiP nach ca. einem Jahr und unter Nutzung aller verfügbaren Daten zu den eingeschlossenen Messzeitpunkten. Während die Messung der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten in der Studie von Job et al. (2016) mit der Preschool Anxiety Scale (PAS) und dem Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) erfolgte, wird in der vorliegenden Untersuchung die Child Behavior Checklist (CBCL) und der Fragebogen zur kindlicher Beziehungsgestaltung (FkB) verwendet (nähe Informationen hierzu im Abschnitt „Messinstrumente“).

zwei bis sieben Jahren zur Baseline-Untersuchung und zur Follow-Up-Untersuchung ein Jahr später. Der Schwerpunkt liegt auf der Analyse der Zusammenhänge unterschiedlicher Risikofaktoren mit dem Verhalten von Kindern unter Berücksichtigung der Tatsache, ob sich das Kind in einem Pflegeverhältnis befindet oder nicht.

Basierend auf den Ergebnissen bereits vorliegender Studien wird dabei den folgenden Fragen nachgegangen:

1. Welche Zusammenhänge haben der sozioökonomische Status, elterliches Erziehungsverhalten, mütterliches Stresserleben, maladaptive Emotionsregulationsstrategien, die Zufriedenheit der (Pflege-)Mutter mit ihrer Partnerschaft und das Alter der Kinder
 - a. mit dem Ausmaß *externalisierenden Verhaltens* ca. ein Jahr später?
 - b. mit dem Ausmaß *internalisierenden Verhaltens* ca. ein Jahr später?
 - c. mit der *kindlichen Beziehungsgestaltung* ca. ein Jahr später?
2. Wird die Stärke der zuvor postulierten Zusammenhänge dadurch moderiert, ob das Kind in einem Pflegeverhältnis lebt oder welches Alter es hat?

Methoden

Die längsschnittlichen Daten dieser Studie wurden im Rahmen des Forschungsprojekts GROW&TREAT, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01KR1302, erhoben. Die Längsschnittstudie mit drei etwa halbjährlich stattfindenden Messzeitpunkten wurde zwischen 2013 und 2016 in den Regionen Braunschweig, Bielefeld und Aachen als Kooperation der dort ansässigen Universitäten durchgeführt. Zum ersten Messzeitpunkt wurden umfangreiche psychosoziale und neurobiologische Parameter erhoben. Aus diesem Grund fand diese erste Untersuchung verteilt auf zwei Termine im häuslichen Umfeld der Kinder statt. Alle weiteren Erhebungen fanden an jeweils einem Termin, ebenfalls im häuslichen Umfeld der Kinder statt. Durchgeführt wurden sämtliche Vor-Ort-Termine immer jeweils von zwei Untersucher_innen. Zusätzlich dienten Telefontermine der Erhebung weiterer Informationen.

Einschlusskriterien der Studie umfassten ein Alter der Kinder zu Beginn der Erhebung zwischen 2;0 und 7;11 Jahren. Für die teilnehmenden KiP galt zusätzlich die Voraussetzung, dass diese zum Einschlusszeitpunkt nicht länger als 24 Monate in der Pflegefamilie gelebt haben sollten und in ihrer Herkunftsfamilie Vernachlässigung bzw. seelische, körperliche oder sexuelle Misshandlung erlebt hatten. Die Teilnahme der KiP an der Studie setzte die schriftliche Erlaubnis der Pflegeeltern, des Jugendamtes

und des sorgeberechtigten Elternteils oder Vormundes voraus. Die Teilnahme der Vergleichskinder, die in ihren Herkunftsfamilien leben, setzte das Einverständnis der sorgeberechtigten Eltern voraus.

Rekrutiert wurden die meisten Pflegefamilien mit der Unterstützung der zuständigen Jugendämter in einem Umkreis von bis zu 200 km in den Regionen Braunschweig, Bielefeld und Aachen. Ein kleiner Teil meldete sich eigeninitiativ, nachdem sie von der Studie über eine Zeitschrift für Pflegeeltern oder im Internet erfahren hatten. Die Herkunftsfamilien wurden in den gleichen Regionen über Internetforen, Kindergärten und Vorschulen rekrutiert. Das Verbundprojekt GROW&TREAT wurde durch eine Ethik-Kommission als ethisch unbedenklich eingeschätzt.

Im Folgenden werden die Daten der unabhängigen Variablen zum ersten und die Daten der abhängigen Variablen zum dritten Messzeitpunkt verwendet. Es wird angenommen, dass zur Untersuchung des Risikos der längere Abstand zwischen den Messungen besser geeignet ist als der kürzere (für eine Übersicht zu der gesamten Studie sowie allen eingesetzten Messinstrumenten siehe www.uni-bremen.de/klips/forschung/abgeschlossene-drittmitelprojekte/grow-treat/).

Stichprobe

In der GROW&TREAT Studie nahmen zum ersten Messzeitpunkt 251 Kinder teil (128 Mädchen, 123 Jungen) und zum dritten Messzeitpunkt 230 Kindern (118 Mädchen, 112 Jungen). Für die Berechnung der Analysen wurden die Daten von 191 (CBCL) bzw. 185 (FkB) Kindern verwendet (76 %, genauere Informationen hierzu im Abschnitt „Analyse fehlender Daten“). Das Alter der 191 untersuchten Kinder zum ersten Messzeitpunkt lag durchschnittlich bei $M = 49.46$ Monaten ($SD = 18.07$) und zum dritten Messzeitpunkt bei $M = 62.33$ Monaten ($SD = 18.04$).

Von den 191 Kindern waren 70 KiP (31 Mädchen, 39 Jungen; Alter: $M = 43.26$ Monate, $SD = 17.48$) und 121 Kinder (62 Mädchen, 59 Jungen), die in ihren Herkunftsfamilien leben (Alter: $M = 52.76$ Monate, $SD = 17.33$). Die Gruppen unterschieden sich im Alter statistisch signifikant ($t(189) = 3.64$, $p < .001$) mit einer mittleren Differenz von circa 10 Lebensmonaten, allerdings nicht im Hinblick auf die Geschlechterverteilung ($\chi^2(1, N = 191) = 0.86$, $p = .354$). In der Stichprobe der KiP haben 34 % der Familien der KiP ($n = 24$) an einem Interventionsprogramm für Pflegeeltern teilgenommen (nähere Informationen hierzu in Job et al., 2020).

Messinstrumente

Abhängige Variablen

Child Behavior Checklist (CBCL): Die psychische Gesundheit wurde mit der deutschen Version der Child Behavior Checklist (CBCL) erhoben. Für die Kinder in der Altersspanne von 2 bis 4 ($n = 89$) Jahren wurde die CBCL 1½–5 eingesetzt (Achenbach & Rescorla, 2000), für die Kinder in der Altersspanne zwischen 5 und 8 Jahren ($n = 102$) die CBCL 4–18 (Achenbach & Edelbrock, 1983). Beide Versionen erfassen die Einschätzung der Eltern hinsichtlich situations- und beziehungsübergreifender Verhaltensweisen ihrer Kinder. Sowohl aus den Items der CBCL 1½–5 als auch aus denen der CBCL 4–18 lassen sich drei übergeordnete Skalen bilden: Externalisierende Auffälligkeiten (CBCL 1½–5: KiP-Stichprobe $\alpha = .92$, Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien $\alpha = .91$; CBCL 4–18: KiP-Stichprobe $\alpha = .90$, Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien $\alpha = .85$), internalisierende Auffälligkeiten (CBCL 1½–5: KiP-Stichprobe $\alpha = .87$, Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien $\alpha = .81$, CBCL 4–18: KiP-Stichprobe $\alpha = .93$, Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien $\alpha = .72$) und ein Gesamtwert des Problemverhaltens. Für die externalisierenden und die internalisierenden Auffälligkeiten wurden die Skalenwerte sowohl der CBCL 1½–5 als auch der CBCL 4–18 zunächst z-transformiert und anschließend zu einer CBCL-Variable zusammengefügt.

Fragebogen zur kindlichen Beziehungsgestaltung (FkB): Das Ausmaß an negativer kindlicher Beziehungsgestaltung wurde mit dem Fragebogen zur kindlichen Beziehungsgestaltung (FkB) anhand von 16 Items auf einer siebenstufigen Antwortskala (1 = nie bis 7 = immer) erhoben (Briegel et al., 2019). Anders als die CBCL befasst sich der FkB spezifisch mit Verhaltensweisen des Kindes in der dyadischen Beziehung zwischen Elternteil und Kind. Zur Auswertung wurde ein Intensitätsscore (mögliche Range: 16–112) berechnet, der angibt, wie häufig Eltern negatives Beziehungsverhalten ihres Kindes wahrnehmen. Da die Analyse des kindlichen Verhaltens im Vordergrund der Studie steht, wurde auf die Analyse des Problemwertes (0–16) verzichtet, da dieser die Einschätzung der Eltern repräsentiert, ob das (negative) Beziehungsverhalten des Kindes aus ihrer Sicht als „Problem“ bewertet wird. Die interne Konsistenz für den Intensitätswert betrug $\alpha = .86$ in der Gruppe der KiP und $\alpha = .82$ in der Herkunftsfamilien-Stichprobe und ist damit vergleichbar mit den Angaben in der Normierungsstudie (Briegel et al., 2019).

Risikofaktoren

Der sozioökonomische Status wurde anhand des Winkler-Sozialschichtindex (Winkler & Stolzenberg, 1999) gemessen, der das Einkommen, die Bildung und die berufliche Stellung beider Elternteile erfasst.

Das elterliche Erziehungsverhalten wurde mit Hilfe des Erziehungsfragebogens (EFB; Naumann et al., 2010) erfasst. Der Erziehungsfragebogen ist die deutsche adaptierte Version der Parenting Scale (PS; Arnold, O’Leary, Wolff & Acker, 1993). In 35 Items stufen die Eltern ihr eigenes Verhalten als Reaktion auf unangemessenes oder schwieriges Verhalten ihres Kindes in Bezug auf die letzten zwei Monate auf einer 7-stufigen Skala ein. Die Items lassen sich zu den Skalen „Überreagieren“, „Nachgiebigkeit“, „Weitschweifigkeit“ sowie zu einem Gesamtwert zusammenfassen. Hohe Werte entsprechen dabei einem hohen Ausmaß an dysfunktionalem Erziehungsverhalten. Für den Gesamtwert, der in dieser Studie genutzt wurde, lag die interne Konsistenz bei $\alpha = .86$ in der KiP-Stichprobe und bei $\alpha = .85$ in der Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien.

Das elterliche Stressniveau wurde mithilfe des Elternstressfragebogens (ESF) erfasst (Domsch & Lohaus, 2010). Das Stressniveau wurde von beiden Elternteilen separat ausgefüllt und anhand der 17 Items der Skala „Elterliches Stresserleben“ gemessen. Die Urteile der Väter wurden von den weiteren Analysen ausgeschlossen, da die Urteile zum Teil systematisch fehlten und inhaltlich nicht sinnvoll ersetzt werden konnten. Im Folgenden wird aus diesem Grund von mütterlichem Stresserleben gesprochen. Die interne Konsistenz für die Skala „Elterliches Stresserleben“ lag bei den Müttern der KiP-Stichprobe bei $\alpha = .82$ und in der Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien bei $\alpha = .83$.

Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft der Eltern wurde mithilfe des Couples Satisfaction Index (CSI, Funk & Rogge, 2007) erhoben. Der Fragebogen beinhaltet 32 Items mit verschiedenen Antwortformaten. Er wurde jeweils von beiden Elternteilen ausgefüllt, wobei die Urteile der Väter aus den weiteren Analysen ausgeschlossen wurden, da sie zum Teil systematisch fehlten und inhaltlich nicht sinnvoll ersetzt werden konnten. Im Folgenden wird aus diesem Grund von der Zufriedenheit der Mütter mit ihren Partnerschaften gesprochen. Die interne Konsistenz lag bei den Müttern der KiP-Stichprobe bei $\alpha = .98$ und in der Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien bei $\alpha = .97$.

Die maladaptiven Emotionsregulationsstrategien der Kinder wurden mittels der modifizierten Kurzversion des Fragebogens zur Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen im Fremdurteil (FEEL-KJ-E) gemessen (Gruel, Briegel & Heinrichs, 2018) basierend auf Grob und Smolenski (2009). Anders als die 90 Items der Originalversion von Grob und Smolenski (2009) erfassen die 30 Items der FEEL-KJ Kurzform die Regulation emotionsübergreifend (statt wie im Feel-KJ den Umgang mit den Emotionen Angst, Trauer und Wut spezifisch zu beurteilen) und nicht im Selbsturteil, sondern aus Sicht der

Eltern. Die Beantwortung der Items erfolgte auf einer 5-stufigen Skala von (1) „fast nie“ bis (5) „fast immer“. Die Items lassen sich bei der Auswertung zu adaptiven Strategien (z. B. Problemorientiertes Handeln, Umbewerten) und maladaptiven Strategien (z. B. Aufgeben, Selbstabwertung) zusammenfassen, wobei in der hier vorliegenden Untersuchung nur die letztgenannte Skala genutzt wurde. Für die Skala „maladaptive Strategien“ lag die interne Konsistenz in der KiP-Stichprobe bei $\alpha = .85$ und in der Gruppe der Kinder aus Herkunftsfamilien bei $\alpha = .76$.

Analyse fehlender Daten

Zunächst wurden jene teilnehmenden Kinder von weiteren Analysen ausgeschlossen, die für eine der abhängigen und/oder unabhängigen Variablen zu einem der beiden inkludierten Messzeitpunkte vollständig fehlende Werte aufwiesen, z. B. da der Fragebogen nicht von mindestens einem Elternteil ausgefüllt wurde. Von den anfänglichen 230 Kindern zum dritten Messzeitpunkt verblieben hierauf noch 191 in Bezug auf die CBCL und 185 in Bezug auf den FkB für die weitere Auswertung. Anschließend wurden die Anteile an vereinzelt fehlenden Werten für jedes Messinstrument bestimmt und Little's MCAR Tests durchgeführt, um ein zufälliges oder systematisches Fehlen der Werte festzustellen. Da die Werte teilweise als Missing Completely at Random (MCAR) und teilweise als Missing at Random (MCR) fehlten, wurde den Empfehlungen von Graham (2009) entsprechend die Methode des Expectation Maximization als bevorzugte Imputationsmethode bei der Berechnung von Mittelwerten, Standardabweichungen, Korrelationen oder Regressionen genutzt.

Statistische Analyse

Die Daten wurden mit der Software IBM SPSS Statistics 25 analysiert. Die Auswertung erfolgte anhand von hierarchischen moderierten Regressionsanalysen. Dabei wurden alle metrischen Variablen zuvor anhand einer z -Transformation standardisiert. Für alle statistischen Auswertungen gelten p -Werte $< .05$ als signifikant. In die Regressionsanalysen wurden damit 191 (CBCL) bzw. 185 Kinder (FkB) aufgenommen, die in jedem der Risikofaktoren zum ersten Messzeitpunkt und in jeder abhängigen Variablen zum dritten Messzeitpunkt einen gültigen Wert aufwiesen.

Zur Testung der Hypothese, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen den Risikofaktoren und den abhängigen Variablen (externalisierendes und internalisierendes Verhalten sowie negative kindliche Beziehungsgestaltung) durch die Tatsache, ob sich das Kind in einem Pflegeverhältnis befindet, moderiert wird, wurde eine hierarchische moderierte Regressionsanalyse durchgeführt. Für die Kontrolle eines möglichen Einflusses der abhängigen Variablen zum ersten Messzeitpunkt wurde

der entsprechende Ausgangswert der jeweiligen Entwicklungsdimensionen (externalisierendes, internalisierendes bzw. negatives kindliches Beziehungsverhalten) im ersten Schritt der Regression als Prädiktor aufgenommen. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Relevanz der untersuchten Risikofaktoren unter Berücksichtigung der Ausgangsproblemlagen des jeweiligen Kindes zu erfassen. Die drei abhängigen Variablen externalisierendes und internalisierendes Verhalten sowie negative kindliche Beziehungsgestaltung wurden in drei unabhängigen Regressionen durch die zuvor genannten angenommenen Risikofaktoren vorhergesagt. In diese Analysen wurden jeweils zusätzlich die Moderationsanalysen integriert. Hierbei wurde der Interaktionsterm aus der Gruppe (Pflegeverhältnis ja/nein) und dem jeweiligen kontinuierlichen Risikofaktor als zusätzlicher Prädiktor in die Regressionsgleichung aufgenommen. Zudem werden Nullkorrelationen sowie partielle Korrelationen kontrolliert nach Alter der Kinder zwischen den jeweiligen Risikofaktoren und den abhängigen Variablen zum dritten Messzeitpunkt dargestellt.

Ergebnisse

Externalisierende Verhaltensweisen

In Tabelle 1 sind die Kennwerte der Regressionsanalyse, die Nullkorrelationen sowie die partiellen Korrelationen kontrolliert nach Alter zusammengefasst dargestellt.

Im Rahmen der Analyse der hierarchischen moderierten Regression wurde in einem ersten Schritt zunächst der Zusammenhang zwischen den Ausgangswerten der CBCL externalisierend zum ersten Messzeitpunkt mit den Werten im gleichen Fragebogen ca. ein Jahr später berechnet. Das Modell wurde signifikant ($F(1, 189) = 280.05$, $p < .001$) mit einer korrigierten Varianzaufklärung von $R^2 = .60$. Die externalisierenden Verhaltensweisen zum ersten Messzeitpunkt erklärten demnach etwa 60% der Varianz der externalisierenden Verhaltensweisen ca. ein Jahr später ($\beta = .773$, $p < .001$). Kinder zeigten nach einem Jahr in der Regel mehr externalisierende Verhaltensweisen, wenn sie auch schon zum ersten Messzeitpunkt entsprechende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen. Unter Hinzunahme der Risikofaktoren Gruppe, Alter, mütterlichem (dysfunktionalem) Erziehungsverhalten, mütterlichem Stresserleben, der Zufriedenheit der (Pflege-)Mutter mit ihrer Partnerschaft, dem sozioökonomischen Status sowie den von der Müttern eingeschätzten maladaptiven Emotionsregulationstrategien der Kinder und ihrer jeweiligen Interaktion mit der Gruppe (KiP nein/ja) im zweiten Schritt ergab sich eine korrigierte Varianzaufklä-

Tabelle 1. Hierarchische moderierte Regressionsanalyse für externalisierende Verhaltensweisen ca. ein Jahr später (erhoben mit der CBCL zu T3; $N = 191$)

Risikofaktor	B	$SE(B)$	β	t-Wert	p	r	p_r	$r_{part.}$	$p_{part.}$
Schritt 1									
CBCL externalisierend zu T1	.792	.047	.773	16.735	< .001	.773	< .001	.772	< .001
Schritt 2 (alle zu T1)									
CBCL externalisierend	.607	.061	.593	9.955	< .001	.773	< .001	.772	< .001
Gruppe	.404	.115	.188	3.514	.001	.480	< .001	.445	< .001
Alter	-.008	.003	-.140	-2.885	.004	-.238	.001	/	/
Sozioökonomischer Status	.081	.142	.076	.574	.567	-.109	.132	-.121	.096
EFB Gesamtwert	-.165	.158	-.158	-1.043	.298	.150	.038	.145	.045
ESF Elternstress	.014	.158	.013	.086	.932	.516	< .001	.530	< .001
Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	.004	.145	.004	.030	.976	.181	.012	.280	< .001
CSI Partnerschaft	.072	.144	.071	.503	.616	-.013	.855	-.009	.905
Gruppe x Sozioökonomischer Status	-.128	.100	-.173	-1.278	.203	-.076	.298	-.091	.212
Gruppe x EFB Gesamtwert	.125	.109	.177	1.148	.253	.132	.068	.122	.092
Gruppe x ESF Elternstress	.090	.110	.129	.819	.414	.540	< .001	.556	< .001
Gruppe x Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	.042	.092	.065	.452	.652	.180	.012	.270	< .001
Gruppe x CSI Partnerschaft	-.047	.109	-.063	-.433	.665	.010	.895	.014	.853

Anmerkungen: Schritt 1: Korrigiertes $R^2 = .595$; Schritt 2: Korrigiertes $R^2 = .648$; $r_{part.}$ = partielle Korrelation kontrolliert nach Alter; Gruppe = Familienstatus (Vergleichskind vs. Kind in Pflegeverhältnis); Gruppe x = Diese Faktoren sind die modifizierten Faktoren zur Unterscheidung zwischen den Kindern in Pflegeverhältnissen mit Misshandlungserfahrung und den Vergleichskindern.

zung von $R^2 = .65$. Auch dieses Modell wurde signifikant ($F(13, 177) = 27.90, p < .001$). Es zeigte sich ebenfalls ein signifikanter großer Effekt der externalisierenden Verhaltensweisen zum ersten Messzeitpunkt ($\beta = .593, p < .001$). Zudem ergab sich ein signifikanter kleiner Effekt der Gruppe ($\beta = .188, p = .001$) und des Alters ($\beta = -.140, p = .004$): KiP mit Misshandlungserfahrungen zeigten ein Jahr später – ebenso wie schon zur Baseline-messung – weiterhin mehr externalisierende Verhaltensweisen als die Vergleichskinder. Außerdem wiesen jüngere Kinder mehr externalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf als ältere Kinder. Die übrigen Faktoren fügten der Varianzaufklärung keinen bedeutsamen zusätzlichen Beitrag hinzu (alle β -Werte $< |.177|$, alle p -Werte $> .203$).

Der Vergleich zwischen Null- und Partialkorrelationen für die unterschiedlichen Zusammenhänge weist darauf hin, dass das Alter mit keinem der untersuchten Zusammenhänge bedeutsam assoziiert ist.

Internalisierende Verhaltensweisen

Die Kennwerte der Regressionsanalyse, die Nullkorrelationen sowie die partiellen Korrelationen kontrolliert nach Alter sind in Tabelle 2 zusammengefasst dargestellt.

Das untersuchte Regressionsmodell zum internalisierenden Verhalten wurde im ersten Schritt ebenfalls signifikant ($F(1, 189) = 218.57, p < .001$) mit einer korrigier-

ten Varianzaufklärung von $R^2 = .53$. Die internalisierenden Verhaltensweisen zum ersten Messzeitpunkt erklärten demnach etwa 53% der Varianz der internalisierenden Verhaltensweisen ca. ein Jahr später ($\beta = .732, p < .001$). Kinder zum Follow-Up Messzeitpunkt zeigten in der Regel hier mehr internalisierende Verhaltensweisen, wenn sie auch schon zum ersten Messzeitpunkt entsprechende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen. Unter Hinzunahme der ausgewählten Risikofaktoren und ihrer jeweiligen Interaktion mit der Gruppe (KiP nein/ja) im zweiten Schritt ergab sich eine korrigierte Varianzaufklärung von $R^2 = .55$ ($F(13, 177) = 18.83, p < .001$). Hier zeigte sich weiterhin ein signifikanter großer Prädiktionswert der internalisierenden Verhaltensweisen zum ersten Messzeitpunkt ($\beta = .652, p < .001$). Zudem zeigte sich ein signifikanter kleiner Effekt der Gruppe: KiP mit Misshandlungserfahrungen zeigten zum dritten Messzeitpunkt unter Kontrolle der Ausgangswerte mehr internalisierende Verhaltensweisen als die Vergleichskinder ($\beta = .121, p = .043$). Die übrigen Faktoren trugen nicht in bedeutsamer Weise zur weiteren Varianzaufklärung bei (alle β -Werte $< |.209|$, alle p -Werte $> .200$).

Der Vergleich zwischen Null- und Partialkorrelationen weist darauf hin, dass das Alter mit keinem der untersuchten Zusammenhänge bedeutsam assoziiert ist.

Tabelle 2. Hierarchische moderierte Regressionsanalyse für internalisierende Verhaltensweisen ca. ein Jahr später (erhoben mit der CBCL zu T3; N = 191)

Risikofaktor	B	SE(B)	β	t-Wert	p	r	p_r	$r_{part.}$	p_{rpart}
Schritt 1									
CBCL internalisierend zu T1	.714	.048	.732	14.784	< .001	.732	< .001	.725	< .001
Schritt 2 (alle zu T1)									
CBCL internalisierend	.636	.054	.652	11.865	< .001	.732	< .001	.725	< .001
Gruppe	.249	.122	.121	2.039	.043	.333	< .001	.302	< .001
Alter	-.004	.003	-.070	-1.268	.260	-.173	.016	/	/
Sozioökonomischer Status	-.096	.153	-.094	-.628	.531	-.058	.421	-.065	.369
EFB Gesamtwert	.022	.170	.022	.131	.896	.116	.109	.111	.125
ESF Elternstress	-.113	.172	-.114	-.655	.513	.308	< .001	.311	< .001
Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	.045	.157	.046	.287	.774	.202	.005	.276	< .001
CSI Partnerschaft	.137	.154	.140	.885	.377	-.042	.560	-.039	.588
Gruppe x Sozioökonomischer Status	.012	.109	.017	.111	.912	-.016	.828	-.025	.728
Gruppe x EFB Gesamtwert	-.018	.117	-.027	-.154	.878	.097	.179	.089	.220
Gruppe x ESF Elternstress	.122	.118	.182	1.032	.303	.336	< .001	.341	< .001
Gruppe x Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	.020	.100	.032	.197	.844	.202	.005	.269	< .001
Gruppe x CSI Partnerschaft	-.150	.117	-.209	-1.288	.200	-.044	.544	-.042	.564

Anmerkungen: Schritt 1: Korrigiertes $R^2 = .534$; Schritt 2: Korrigiertes $R^2 = .549$; $r_{part.} =$ partielle Korrelation kontrolliert nach Alter; Gruppe = Familienstatus (Vergleichskind vs. Kind in Pflegeverhältnis); Gruppe x = Diese Faktoren sind die modifizierten Faktoren zur Unterscheidung zwischen den Kindern in Pflegeverhältnissen mit Misshandlungserfahrung und den Vergleichskindern.

Tabelle 3. Hierarchische moderierte Regressionsanalyse für negatives Beziehungsverhalten ca. ein Jahr später (erhoben mit dem FkB zu T3; N = 185)

Risikofaktor	B	SE(B)	β	t-Wert	p	r	p_r	$r_{part.}$	p_{rpart}
Schritt 1									
FkB zu T1	.574	.058	.589	9.864	< .001	.589	< .001	.591	< .001
Schritt 2 (alle zu T1)									
FkB	.396	.069	.406	5.772	< .001	.589	< .001	.591	< .001
Gruppe	.432	.137	.209	3.158	.002	.288	< .001	.265	< .001
Alter	-.008	.003	-.148	-2.391	.018	-.132	.067	/	/
Sozioökonomischer Status	-.272	.179	-.259	-1.525	.129	.086	.238	.082	.261
EFB Gesamtwert	-.125	.194	-.123	-.646	.519	.126	.081	.122	.091
ESF Elternstress	.279	.196	.280	1.427	.155	.407	< .001	.410	< .001
Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	-.007	.179	-.008	-.041	.967	.389	< .001	.460	< .001
CSI Partnerschaft	.101	.176	.102	.572	.568	-.040	.578	-.038	.601
Gruppe x Sozioökonomischer Status	.227	.127	.308	1.778	.077	.167	.021	.161	.026
Gruppe x EFB Gesamtwert	.086	.134	.126	.664	.520	.125	.083	.119	.101
Gruppe x ESF Elternstress	-.144	.138	-.214	-1.042	.299	.422	< .001	.426	< .001
Gruppe x Maladaptive Emotionsregulationsstrategien	.165	.113	.266	1.457	.147	.407	< .001	.472	< .001
Gruppe x CSI Partnerschaft	-.115	.133	-.158	-.864	.389	-.034	.638	-.033	.655

Anmerkungen: Schritt 1: Korrigiertes $R^2 = .344$. Schritt 2: Korrigiertes $R^2 = .447$. $r_{part.} =$ partielle Korrelation kontrolliert für Alter. Gruppe = Familienstatus (Vergleichskind vs. Kind in Pflegeverhältnis). Gruppe x = Diese Faktoren sind die modifizierten Faktoren zur Unterscheidung zwischen den Kindern in Pflegeverhältnissen mit Misshandlungserfahrung und den Vergleichskindern.

Negatives kindliches Beziehungsverhalten

Die Kennwerte der Regressionsanalyse, die Nullkorrelationen sowie die partiellen Korrelationen kontrolliert nach

Alter mit der abhängigen Variable negatives kindliches Beziehungsverhalten sind in Tabelle 3 zusammengefasst dargestellt.

Auch bei der kindlichen Beziehungsgestaltung erwies sich das erste Modell als signifikant ($F(1, 183) = 97.30$, $p < .001$) mit einer korrigierten Varianzaufklärung von $R^2 = .34$. Das (negative) kindliche Beziehungsverhalten zum ersten Messzeitpunkt erklärte demnach etwa 34 % der Varianz des (negativen) kindlichen Beziehungsverhaltens ca. ein Jahr später ($\beta = .589$, $p < .001$). Kinder zum Messzeitpunkt ein Jahr später zeigten in der Regel mehr negatives kindliches Beziehungsverhalten, wenn sie auch schon zum ersten Messzeitpunkt entsprechendes Beziehungsverhalten aufwiesen. Unter Hinzunahme der ausgewählten Risikofaktoren und ihrer jeweiligen Interaktion mit der Gruppe (KiP nein/ja) im zweiten Schritt ergab sich eine korrigierte Varianzaufklärung von $R^2 = .45$ ($F(13, 171) = 12.45$, $p < .001$). Hier zeigte sich ebenfalls ein signifikanter großer Prädiktionswert des Ausmaßes der negativen Beziehungsgestaltung zum ersten Messzeitpunkt ($\beta = .406$, $p < .001$). Zudem ergab sich ein signifikanter kleiner Effekt der Gruppe ($\beta = .209$, $p = .002$) und des Alters ($\beta = -.148$, $p = .018$): KiP mit Misshandlungserfahrungen zeigten demnach zum dritten Messzeitpunkt unter Kontrolle der Ausgangswerte mehr negatives kindliches Beziehungsverhalten als die Vergleichskinder und jüngere Kinder wiesen mehr negatives kindliches Beziehungsverhalten auf als ältere Kinder. Keiner der anderen Risikofaktoren leistete einen bedeutsamen zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung (alle β -Werte $< |.308|$, alle p -Werte $> .077$).

Der Vergleich zwischen Null- und Partialkorrelationen weist darauf hin, dass das Alter mit keinem der untersuchten Zusammenhänge bedeutsam assoziiert ist.

Diskussion

Diskussion der inhaltlichen Befunde

Die vorliegende Untersuchung befasste sich mit der Analyse der Zusammenhänge ausgewählter Risikofaktoren mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltens-, sowie Beziehungsauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter, die in Pflegeverhältnisse leben, und solchen, die in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, nach einem durchschnittlichen Zeitraum von ca. einem Jahr. Die Ergebnisse zeigten, dass sich der größte Teil der Varianz der Verhaltens- bzw. Beziehungsauffälligkeiten zwischen den Kindern nach ca. einem Jahr durch die Ausprägung der Werte in eben diesen Bereichen zu Beginn der Studie erklären lässt (60 % der Varianz bei der CBCL externalisierend, 53 % bei der CBCL internalisierend, 34 % bei der negativen kindlichen Beziehungsgestaltung). Die Hinzunahme weiterer ausgewählter Risikofaktoren führte

lediglich zu einer geringen Steigerung der Varianzaufklärung (von 1 % bei internalisierendem Verhalten bis 12 % bei der kindlichen Beziehungsgestaltung), die vor allem durch die Gruppenzugehörigkeit der Kinder und das Alter zustande kam (Steigerung auf 65 % Varianzaufklärung bei der CBCL externalisierend, 55 % bei der CBCL internalisierend, 45 % für den FkB zur Erhebung der negativen kindlichen Beziehungsgestaltung). Der Beitrag des Ausgangsniveaus ist stärker bei den Verhaltensproblemen als bei der Beziehungsgestaltung, beides erfasst aus Sicht der Mütter.

In einer aktuellen Studie („Flemish Study on Parenting, Personality and Development“) von Arslan, Lucassen, van Lier, de Haan und Prinzie (2021) zeigte sich, dass Kinder zwischen 4 bis 8 Jahren mit externalisierenden Verhaltensproblemen auch 16 Jahre später noch signifikant mehr aggressives Verhalten zeigen. Es kann daraus geschlossen werden, dass externalisierendes Verhalten (und hier vor allem das aggressive Verhalten) mit dem Alter insgesamt einen eher homotypischen Verlauf nimmt. Dies gilt für internalisierende Verhaltensprobleme vermutlich in ähnlicher Weise, zumindest deuten erste Studien über kürzere Zeiträume darauf hin (z.B. Ashford, Smit, van Lier, Cuijpers & Koot, 2008; Stone, Mares, Otten, Engels & Janssens, 2016), auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen in diese Richtung und eine kürzlich veröffentlichte Analyse im Rahmen der „Longitudinal Study of Australian Children“ zeigt diese Stabilität für internalisierende Probleme auch über einen Zeitraum von 10 Jahren (O'Connor et al., 2021). Bezüglich der negativen kindlichen Beziehungsgestaltung sagten die Werte zur Baselinemessung im Vergleich zu den anderen untersuchten abhängigen Variablen die Varianz der Werte ein Jahr später weniger stark vorher. Auch wenn die Erfassung des kindlichen Beziehungsverhaltens hier auf die Perspektive eines Elternteils beschränkt war, ist die Variable als stärker dyadisch und interaktiv zu sehen und ist damit möglicherweise auch heterogener, weil mehr Variablen zusammenwirken. Alternativ wäre auch denkbar, dass das kindliche Beziehungsverhalten im weiteren Entwicklungsverlauf von den Ausgangswerten weniger stark geprägt wird. Allerdings konnte trotz der geringeren Varianzaufklärung durch die Ausgangswerte keiner der hier untersuchten typischen kausalen Risikofaktoren über die Gruppenzugehörigkeit und das Alter hinaus einen zusätzlichen Aufklärungsbeitrag leisten.

Ein insgesamt homotypischer (d.h. gleichartiger) Verlauf von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten bedeutet aber nicht, dass die Werte über den untersuchten Zeitraum hinweg durchgängig stabil bleiben. In einer Studie von Petersen et al. (2015) zeigte sich, dass externalisierende Probleme von der frühen Kindheit zur Präadoleszenz zunächst insgesamt abnehmen (siehe auch Stone et al., 2016), dann während der

Adoleszenz wieder zunehmen und von der späten Adoleszenz bis zum Erwachsenenalter wieder abnehmen. Es kann also bezüglich des externalisierenden Problemverhaltens von einer nicht-linearen Kontinuität ausgegangen werden. Hierzu passt, dass jüngere Kinder in der vorliegenden Studie mehr externalisierende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen als ältere Kinder. In beiden Gruppen ließen die von den (Pflege-)Eltern berichteten externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten nach ca. einem Jahr insgesamt nach.

Da die Ausgangswerte einen starken Zusammenhang zu den Werten ca. ein Jahr später aufwiesen, erschwerte dies die Identifikation weiterer relevanter Faktoren. Insgesamt ist allerdings zu bedenken, dass in der vorliegenden Studie lediglich ein Zeitraum über ein Jahr betrachtet wurde und sich Einflüsse der untersuchten Risikofaktoren möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt noch deutlicher ausprägen könnten. Dass die untersuchten Risikofaktoren in einem starken Zusammenhang mit den untersuchten Verhaltens- und Beziehungsproblemen stehen, lässt sich durch zahlreiche Studien belegen (z. B. Pinquart, 2018; Vasileva, Fegert & Petermann, 2015; Esser & Schmidt, 2017) und ist bei Betrachtung der Nullkorrelationen auch in der vorliegenden Untersuchung für einige der Risikofaktoren (beispielsweise für das mütterliche Stresserleben) erkennbar.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die möglichen Risikofaktoren bereits längere Zeit vor der ersten Messung vorlagen und eine Wirkung auf die Verhaltens- und Beziehungsgestaltung der Kinder ausübten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie würden dementsprechend darauf hindeuten, dass es bei persistierenden Risikoeinflüssen zumindest nicht zu einer stetigen Zunahme an Verhaltens- und Beziehungsproblemen kommt.

Die Ergebnisse der externalisierenden Verhaltensweisen auf der Gruppenebene zeigten, dass KiP mit Misshandlungserfahrungen zum Messzeitpunkt ca. ein Jahr später weiterhin mehr externalisierende Verhaltensweisen aufweisen, als die Vergleichskinder. Die Mittelwerte der KiP in der CBCL (internalisierend und externalisierend) entsprachen insgesamt ungefähr denen anderer Studien mit KiP in einer ähnlichen Altersgruppe (z. B. Perry & Prince, 2018, $M_{\text{ext}} = 12.60$, $M_{\text{int}} = 7.79$). Es kann also davon ausgegangen werden, dass die in der vorliegenden Studie untersuchten KiP eine vergleichbare, i.S. von durchschnittliche Ausprägung an Verhaltensproblemen zeigten für Kinder in Pflegeverhältnissen und nicht etwa eine ungewöhnliche Stichprobe darstellen. Dies lässt vermuten, dass Verhaltensprobleme bei KiP eine hohe Stabilität aufweisen. Eine aktuelle Meta-Analyse von Goemans, van Geel und Vadder (2015) konnte zeigen, dass die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien weder einen positiven noch ei-

nen negativen Einfluss auf internalisierende, externalisierende oder allgemeine Verhaltensprobleme hatte.

Bei der Betrachtung des negativen kindlichen Beziehungsverhaltens lässt sich in der vorliegenden Studie vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt eine Zunahme der Werte erkennen, welche auch hier wieder bei den KiP im Vergleich stärker ausfällt. Da in der vorliegenden Studie viele KiP in unterschiedlichen Formen Misshandlung in ihren Herkunftsfamilien erlebt hatten, unterstützen die Ergebnisse der vorliegenden Studie auch, dass diese mehr auffälliges Beziehungsverhalten zeigen, was einhergeht mit Befunden, dass diese Kinder auch mehr gehemmtes Bindungsverhalten aufweisen (Washington et al., 2018).

Entgegen der Annahme zeigte sich für keinen der untersuchten Risikofaktoren ein moderierender Einfluss der Gruppe. Dies wird zusätzlich durch die Analysen von Schütte et al. (2021) unterstützt, die mit einer anderen Operationalisierung des elterlichen Erziehungsverhaltens als Risikofaktor (mit Hilfe des Zürcher Kurzfragebogens zum Erziehungsverhalten; Reizle, Winkler Metzke & Steinhausen, 2001) ebenfalls keine bedeutsamen Gruppenunterschiede fand (bei Zugrundelegung der Stichproben, die auch die Basis der hier vorliegenden Analysen bildeten). Die Frage, ob einige der untersuchten Risikofaktoren nur oder mit einem besonders starken Gewicht bei Pflegekindern eine Rolle spielen, muss also auf Basis der vorliegenden Ergebnisse zunächst verneint werden. Auch hier ist allerdings anzumerken, dass möglicherweise – auch auf Grund der zuvor genannten Einschränkungen (v. a. kurzer Beobachtungszeitraum, starker Einfluss der Werte zur Baseline-Messung) – keine Effekte festgestellt werden konnten. In weiteren Studien sollte deswegen trotz allem die Spezifität einzelner Risikofaktoren für KiP noch weiter untersucht werden. Sollte sich z. B. auch bei längerer Beobachtungszeit ein ähnliches Ergebnis ergeben, hieße dies wohl für die Interventionsforschung, dass KiP keinen besonderen Zuschnitt von wirksamen Programmen zur Reduktion von Verhaltens- und Beziehungsproblemen brauchen, sondern auf dieselben Maßnahmen zurückgegriffen werden könnten, die sich aus der bisherigen entwicklungspsychopathologischen Forschung ableiten lassen (s. auch Chodura, Lohaus, Symanzik, Heinrichs & Konrad, 2021).

Bei Betrachtung der Nullkorrelationen und partiellen Korrelation wurde deutlich, dass durch die Kontrolle des Alters der Kinder kaum Veränderungen in den Korrelationen entstehen. Der Anteil an "wahrer Varianz", der in der Altersvariable gebunden ist, scheint demnach gering zu sein. Die Ergebnisse sprechen also gegen einen moderierenden Einfluss des Alters auf die untersuchten Risikovariablen.

Stärken und Schwächen der Studie

Bei Betrachtung der Ergebnisse ist außerdem zu beachten, dass vor allem die Vergleichskinder insgesamt sehr homogene Ergebnisse mit allgemein klinisch unauffälligen Werten und mit wenig Varianz aufwiesen. Unterschiede in Abhängigkeit von der Stärke eines vorliegenden Risikofaktors festzustellen, ist hier also auch aus diesem Grund sehr schwierig. Da die Teilnahme an der Studie freiwillig war, kann davon ausgegangen werden, dass sich sowohl in der Vergleichs- als auch in der Gruppe der KiP vornehmlich engagierte und pädagogisch besonders interessierte Eltern befanden. Im Besonderen traf dies auf die Pflegeeltern zu, da die Jugendämter die möglichen Familien vor Beginn der Studie selektierten und möglicherweise nur solche auswählten, von denen sie ausgingen, dass sie gut für die Studie geeignet waren. Diese Einschätzung erfolgte allerdings nicht über klar definierte Kriterien seitens der Jugendamtsmitarbeiter, sondern nach persönlicher Einschätzung.

Des Weiteren wurde in der vorliegenden Studie eine junge Stichprobe von Kindern im Alter von zwei bis sieben Jahren untersucht. Die Verlaufsmessung erstreckte sich über einen durchschnittlichen Erhebungszeitraum von einem Jahr und deckte damit nur einen kurzen Zeitraum ab. Als Folge bleibt unklar, ob sich die Auswirkungen einiger Risikofaktoren eventuell erst zu einem späteren Zeitpunkt zeigen würden. Auf der anderen Seite ist es ebenfalls möglich, dass sich die entwicklungsbedingten Einschränkungen nach einigen Jahren wieder relativieren könnten. Um diese Fragestellung zu klären, wäre eine weitere Untersuchung der Kinder zu einem späteren Zeitpunkt in ihrer Entwicklung vorteilhaft. Hierbei ist der Erhebungszeitraum in Bezug auf die KiP-Stichprobe besonders interessant. Da ein Einschlusskriterium der Studie festlegte, dass sich die Kinder nicht länger als zwei Jahre in der Pflegefamilie befinden durften, wurden die Kinder in der Zeit der Eingliederung in die neue Pflegefamilie untersucht. Möglicherweise waren hier die Einflüsse aus der Herkunftsfamilie noch sehr stark und die Anpassung an die neue Familie noch nicht weit genug fortgeschritten, um mögliche positive Einflüsse bedingt durch die neue Umgebung festzustellen. Auch wenn einige Studien auf eine hohe Stabilität von Verhaltensproblemen bei Pflegekindern hindeuten und keine großen positiven Effekte der Fremdplatzierung auf diese Entwicklungsdimensionen erwarten lassen (Goemans, van Geel und Vadder, 2015), wäre eine langfristige Erhebung nach Abschluss des Anpassungsprozesses an die Fremdplatzierung wünschenswert. Andersherum kann Problemverhalten bei KiP auch vermehrt zu Abbrüchen in den Pflegeverhältnissen führen (Fisher et al., 2011). Besonders bei der Betrachtung über einen längeren Zeitraum muss diese

mögliche Verzerrung der Ergebnisse Beachtung finden. Da sich viele Studien auf retrospektive Daten beziehen, ist die valide Erfassung von prospektiven Daten aber insgesamt als ein Vorteil der vorliegenden Studie zu sehen. Retrospektive Daten, die auf Berichten von Erfahrungen in der Kindheit beruhen, könnten durch das aktuelle Befinden beeinflusst sein (Reuben et al., 2016) oder es werden frühe belastende Erfahrungen möglicherweise gar nicht erinnert und entsprechend nicht korrekt berichtet.

Ausblick

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die hohe korrelative Stabilität der untersuchten Verhaltens- und Beziehungsprobleme über ca. ein Jahr wohl dazu führte, dass keiner der untersuchten Risikofaktoren einen statistisch signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz in diesen Entwicklungsdimensionen zeigte. Die Wahl von vornehmlich veränderbaren kausalen Risikofaktoren für die Analysen sollte im Ergebnis dabei helfen, mögliche Ansatzpunkte für passende Interventionsprogramme zu entwerfen. Die nun vorliegenden Ergebnisse stellen in Frage, inwieweit eine Reduktion von externalisierendem und internalisierendem Verhalten sowie negativem kindlichem Beziehungsverhalten durch beispielsweise eine Änderung des (Erziehungs-)Verhalten der Eltern erreicht werden kann. Auch Pinquart (2017) weist darauf hin, dass diese Erwartungen nur auf kleinen Effekten beruhen. Dies schließt diesen Ansatzpunkt in keiner Weise aus, aber sollte möglicherweise auch zu realistischen Erwartungen führen, gerade in der Arbeit mit Pflegeeltern. Bisherige auf die Bedürfnisse von Pflegeeltern abgestimmte Interventionsprogramme mit einem generischen Veränderungsmodell konnten in Bezug auf eine Verbesserung des kindlichen Verhaltens zumindest keine signifikanten Effekte erzielen (z. B. Taking Care Triple P, Job et al. 2020). Möglicherweise wäre ein weiteres sinnvolles Unterfangen, an der Aufklärung der Varianz der Beziehungsgestaltung zu arbeiten, um sich bei der Unterstützung der Pflegefamilien stärker auf die Verbesserung der erlebten Beziehungsqualität (vor dem Hintergrund stabiler kindlicher Verhaltensauffälligkeiten) zu konzentrieren.

Literatur

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychology.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles: An integrated system of multi-*

- informant assessment*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychology.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S. & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137–144. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>
- Arslan, I. B., Lucassan, N., van Lier, P. A. C., de Haan, A. D. & Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 193–206. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w>
- Ashford, J., Smit, F., van Lier, P. A. C., Cuijpers, P. & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 774–780. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01889.x>
- Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2004). Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis*, 31, 278–287. <https://doi.org/10.1055/s-2003-814855>
- Briegel, W., Greuel, J., Stroth, S. & Heinrichs, N. (2019). Parents' perception of their 2–10-year-old children's contribution to the dyadic parent-child relationship in terms of positive and negative behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1–26. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071123>
- Chodura, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N. & Konrad, K. (2021). Foster parents' parenting and the development of children in foster care: A PRISMA-guided literature review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* (accepted for publication). <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00336-y>
- Cina, A. & Bodenmann, G. (2009). Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 39–48. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.18.1.39>
- Davies, P. & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387–411. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387>
- Domsch, H. & Lohaus, A. (2010). *Elternstressfragebogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Breuer, D., Wille, N., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. (2008). How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent- based prevalence rates in a national sample – Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 59–70. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1007-y>
- Esser, G., Ihle, W., Schmidt, M. H. & Blanz, B. (2000). Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 276–283. <https://doi.org/10.1026/0084-5345.29.4.276>
- Esser, G. & Schmidt, M. H. (2017). Die Mannheimer Risikokinderstudie – Idee, Ziele und Design. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 198–202. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000232>
- Fisher, P. A., Stoolmiller, M., Mannering, A. M., Takahashi, A. & Chamberlain, P. (2011). Foster placement disruptions associated with problem behavior: Mitigating a threshold effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 481–487. <https://doi.org/10.1037/a0024313>
- Funk, J. L. & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21, 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Goemans, A., van Geel, M. & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.003>
- Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology*, 60, 549–576. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Greuel, J. F., Briegel, W. & Heinrichs, N. (2018). Die Eltern-Kurzversion des Fragebogens zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ) – Psychometrische Eigenschaften und Zusammenhänge mit soziodemographischen Variablen und psychopathologischen Symptomen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47, 48–58. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000463>
- Grob, A. & Smolenski, C. (2009). *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen* (2., aktualisierte und ergänzte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Heinrichs, N., Püffel, M., Lohaus, A., Konrad, K. & Briegel, W. (2020). Gottman's Balance-Theorie im Kontext von Eltern-Kind Beziehungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 68, 229–242. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000421>
- Hohm, L., Laucht, M., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D. et al. (2017). Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 230–239. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>
- Hölling, H. & Schlack, R. (2008). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Gesundheitswesen*, 70, 154–163. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1062741>
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Fleming, K., Tunno, A. M. & Makanui, P. K. (2014). Untangling the relative contribution of maltreatment severity and frequency to type of behavioral outcome in foster youth. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1147–1159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.008>
- Job, A.-K., Lohaus, A., Konrad, K., Scharke, W., Reindl, V. & Heinrichs, N. (2016). Die Rolle von adaptiver und maladaptiver Emotionsregulation bei Pflegekindern mit Misshandlungserfahrung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45, 267–278. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000385>
- Job, A.-J., Ehrenberg, D., Hilpert, P., Reindl, V., Lohaus, A., Konrad, K. et al. (2020). Taking Care Triple P for Foster Parents with Young Foster Children: Results of a 1-year Randomized Clinical Trial. *Journal of Interpersonal Violence*: 88626052090919 [Elektronische Veröffentlichung vor dem Druck]. <https://doi.org/10.1177/0886260520909196>
- Klasen, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Reiss, F. & Ravens-Sieberer, U. (2017). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 165, 402–407. <https://doi.org/10.1007/s00112-017-0270-8>
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3, 37–45. <https://doi.org/10.17886/RKIGBE2018077>
- Kraemer, H. C. (2003). Current concepts of risk in psychiatric disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 421–430. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000079210.36371.52>
- Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2008). Psychische Auffälligkeiten bei Kindergartenkindern aus der Sicht der Eltern und Erzieherinnen in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 161–172. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.3.161>

- Lohaus, A., Chodura, S., Möller, C., Symanzik, T., Ehrenberg, D., Job, A. K. et al. (2017). Children's mental health problems and their relation to parental stress in foster mothers and fathers. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 11–43. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0180-5>
- Lohaus, A., Kerkhoff, D., Chodura, S., Möller, C., Symanzik, T., Rueth, J. E. et al. (2018). Longitudinal Relationships between Foster Children's Mental Health Problems and Parental Stress in Foster Mothers and Fathers. *European Journal of Health Psychology*, 25, 33–42. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000007>
- Lösel, F. (2003). The development of delinquent behaviour. In D. Carson & R. Bull (Eds.), *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 245–267). Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Naumann, S., Bertram, H., Kuschel, A., Heinrichs, N., Hahlweg, K. & Döpfner, M. (2010). Der Erziehungsfragebogen (EFB) – Ein Fragebogen zur Erfassung elterlicher Verhaltenstendenzen in schwierigen Erziehungssituationen. *Diagnostica*, 56, 144–157. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000018>
- O'Connor, M., Romaniuk, H., Gray, S. & Daraganova, G. (2021). Do risk factors for adolescent internalising difficulties differ depending on childhood internalising experiences? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 183–192. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01931-8>
- Oswald, S. H. & Goldbeck, L. (2009). Traumatisierung und psychische Auffälligkeiten bei Pflegekindern. *Trauma und Gewalt*, 3, 304–314. <https://doi.org/10.18725/OPARU-2407>
- Perry, K. J. & Price, J. M. (2018). Concurrent child history and contextual predictors of children's internalizing and externalizing behavioral problems in foster care. *Children and Youth Services Review*, 84, 125–136. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.016>
- Petersen, I. T., Bates, J. E., Dodge, K. A., Lansford, J. E. & Pettit, G. S. (2015). Describing and predicting developmental profiles of externalizing problems from childhood to adulthood. *Development and Psychopathology*, 27, 791–818. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000789>
- Pinquant, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: an update meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53, 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquant, M. (2018). Elternverhalten als Schutzfaktor gegen aggressives und oppositionelles Verhalten der Kinder? Bestandsaufnahme und praktische Schlussfolgerungen. *Kindheit und Entwicklung*, 27, 71–80. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000247>
- Plass, A., Haller, A.-C., Habermann, K., Barkmann, C., Petermann, F., et al. (2016) Faktoren der Gesunderhaltung bei Kindern psychisch belasteter Eltern – Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 41–49. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000187>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Reitzle, M., Winkler Metzke, C., & Steinhausen, H.-C. (2001). Eltern und Kinder: Der Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten (ZKE). *Diagnostica*, 47, 196–207. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.47.4.196>
- Reuben, A. et al. (2016). Lest we forget: Comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57, 1103–1112. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12621>
- Schütte, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N., Konrad, K. & Reindl, V. (2021). *Longitudinal associations between parenting and child behavior problems in foster and biological families* (in Vorbereitung).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018). *Vorläufige Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche: Deutschland, Jahre, Anlass der Maßnahme*. Abgerufen von <https://www-genesis.de/statis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/22523-0001> am 02.07.2019
- Stone, L. L., Mares, S. H. W., Otten, R., Engels, R. C. M. E. & Janssens, J. M. A. M. (2016). The Co-Development of Parenting Stress and Childhood Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 76–86. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9500-3>
- Vasileva, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2015). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern in der Heimerziehung und in Pflegeverhältnissen. *Nervenheilkunde*, 34, 34–42. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627550>
- Vasileva, M. & Petermann, F. (2017). Psychische Gesundheit von Pflegekindern im Vorschulalter. Wie stark hängt die Bewältigung traumatischer Erfahrungen von der Pflegefamilie ab? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46, 1–9. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000539>
- Washington, T., Wreen, A., Kaye, H., Priester, M. A., Colombo, G., Carter, K. et al. (2018). Psychosocial factors and behavioral health outcomes among children in Foster and Kinship care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 90, 118–133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.030>
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 133–147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Winkler, J. & Stolzenberg, H. (1999). Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitssurvey. *Gesundheitswesen*, 61 (Sonderheft 2), 178–183.
- Zohsel, K., Hohm, E., Schmidt, M. H., Brandeis, D., Banaschewski, T. & Laucht, M. (2017). Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken. Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil als vermittelnder Faktor. *Kindheit und Entwicklung*, 26, 203–209. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000233>

Förderung

Forschungsprojekt GROW&TREAT gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, Förderkennzeichen 01KR1302. Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die TU Braunschweig.

Daniela Ehrenberg

Abteilung für Klinische Psychologie
Psychotherapie und Diagnostik
TU Braunschweig
Humboldtstraße 33
38106 Braunschweig
d.ehrenberg@tu-braunschweig.de