

Eine Herausforderung in der Kinder- und Hausarztpraxis

Die gesundheitliche Versorgung von Pflege- und Heimkindern in der Schweiz

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse einer explorativen Pilotstudie bei kinderärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern zur Gesundheit, Entwicklung und Behandlung von Heim- und Pflegekindern vorgestellt. Die Online-Umfrage zeigt klar, dass die Gesundheitsversorgung von ausserfamiliär untergebrachten Kindern aller Altersstufen optimiert werden kann. Aus diesem Grund ist ein Policy Paper im Auftrag von *pädiatrie schweiz* und dem *Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)* geplant.

Maria Mögel, Oskar Jenni

Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Hintergrund

In der Schweiz leben grob geschätzt etwa 20 000 Kinder und Jugendliche in Heimen und Pflegefamilien, was etwa 1% der 0 bis 18-Jährigen entspricht [1]. Diese Kinder haben in der Regel vor der Platzierung in einem stressbeladenen Umfeld gelebt, dabei Misshandlung, Traumatisierung und Platzierungswechsel erfahren und den Verlust von vertrauten Bezugspersonen und Umwelten durchgemacht [2]. Das Aufwachsen unter solchen Belastungen ist oft mit schwerwiegenden Gesundheitsrisiken wie auch mit Entwicklungsbeeinträchtigungen in der Emotionsregulation, der Sprache und der Kognition sowie Belastungen im Bindungsverhalten und der Befindlichkeit verbunden [3, 4]. In der Folge ist der Schulerfolg dieser Kinder häufig beeinträchtigt [5]. Ausserdem steigt mit einer ausserfamiliären Unterbringung die Vulnerabilität für psychische Störungen [2, 5, 6] und körperliche Erkrankungen [6, 7]. Eine kontinuierliche kinder- und hausärztliche Betreuung und damit das frühzeitige Erkennen und Behandeln von gesundheitlichen Belastungen und Entwicklungsverzögerungen unterstützt dagegen massgeblich die schützende Wirkung von guten Platzierungen in Pflegefamilien oder Heimen [3, 8].

In Grossbritannien, den USA und Australien wurden aufgrund umfangreicher Forschungsdaten entsprechende Guidelines und Empfehlungen zur Sicherung einer integralen Gesundheitsversorgung und -vorsorge für Kinder in ausserfamiliärer Unterbringung entwickelt [8–10]. So wurden in den USA die Leitlinien von der nationalen Kinderärztesellschaft (American Academy of Pediatrics [AAP]) ausgearbeitet. Diese werden in den einzelnen amerikanischen Staaten unterschiedlich umgesetzt, gelten jedoch in internationalen Fachgesellschaften (wie zum Beispiel in der World Association for Infant Mental Health [WAIMH] oder der World Psychiatric Association [WPA], Child and Adolescent Psychiatry Section [CAP]) wie auch in der UNICEF als vorbildliche Standards. Sie wurden auch mehrmals dem Forschungsstand angepasst. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den Guidelines aus Grossbritannien um verpflichtende Vorgaben des britischen Staates (Statutory Guidance), die in Zusammenarbeit mit den National Health Service (NHS) und dem Familienministerium verantwortet werden. Diese staatlichen Leitlinien schreiben umfassende Abklärungen des körperlichen und psychischen Zustandes und der Entwicklung eines Kindes zu Beginn einer Platzierung

als verpflichtend vor. Sowohl die USA wie auch Grossbritannien verfügen über umfangreiche kinderärztliche und kinder- und jugendpsychiatrische Forschung zu den gesundheitlichen Folgen von ausserfamiliärer Unterbringung. Die australischen Empfehlungen orientieren sich an der amerikanischen Vorlage und scheinen ebenfalls nur fakultativ im medizinischen Versorgungssystem verankert zu sein.

Alle angelsächsischen Herangehensweisen betonen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Gesundheitsversorgung auch bei Platzierungswechsel und behandeln deshalb in diesem Zusammenhang ebenfalls Themen wie Dokumentation und Kommunikation der Befunde und die Herausforderungen einer adäquaten Patientinnen- oder Patientenberatung und Elterninformation.

In Deutschland stellt die Online-Bibliothek Pflegekinderhilfe lediglich zum Thema *Traumatisierung bei Pflegekindern* ein Dossier zur Verfügung und nur einzelne sozialpädiatrische Zentren haben das Thema aufgegriffen.

In der Schweiz liegen nur grobe Schätzungen über Umfang und Verlauf von Platzierungen im Kindes- und Jugendalter vor und es wurden nur wenige Studien zur physischen

und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Heimen und Pflegefamilien durchgeführt [1]. Empfehlungen für die gesundheitliche Versorgung von ausserfamiliär untergebrachten Kindern und Jugendlichen gibt es nicht.

Um mehr darüber zu erfahren, wie Grundversorgerinnen und Grundversorger in der Schweiz das gesundheitliche Befinden der in Heimen oder bei Pflegeeltern aufwachsenden Kinder und Jugendliche erleben, wurde im November 2021 eine Online-Umfrage durchgeführt. Das Ziel dieser Umfrage war nicht die Erhebung von systematischen Zahlen, sondern sie sollte in erster Linie als Stimmungsbarmeter dienen und das Problembewusstsein unter Grundversorgerinnen und Grundversorgern erfassen. Entsprechend wurde die Untersuchung als explorative Pilotstudie mit quantitativen Fragen im Rahmen einer qualitativen Forschungsanlage konzipiert. Die Ergebnisse der Umfrage werden in der Folge als Grundlage für die Ausarbeitung entsprechender Empfehlungen dienen.

Methode der Umfrage

An der Online-Umfrage mit insgesamt 16 Fragen und vorgegebenen Antwortkategorien zu Gesundheit und Entwicklung von ausserfamiliär untergebrachten Kindern und Jugendlichen beteiligten sich von den 1964 berufstätigen Mitgliedern von pädiatrie schweiz insgesamt 187 (9,5%) Kinderärztinnen und Kinderärzte. 122 waren als Niedergelassene (82%) tätig, 34 (22%) arbeiteten ganz oder zum Teil auch in Institutionen oder Spitälern. Es waren 24 (21%) Grundversorgerinnen und Grundversorger für die medizinische Betreuung in einem Kinder- oder Jugendheim zuständig. 120 Teilnehmende der Umfrage machten auch von der Möglichkeit Gebrauch, zu einzelnen Fragen ergänzende Kommentare abzugeben.

Auswertungen und Ergebnisse

Insgesamt beantworteten die Teilnehmenden die Frage nach der körperlichen Verfassung der behandelten Kinder und Jugendlichen mehrheitlich (65%) als *sehr gut* und *ehrer gut*. Die psychische Befindlichkeit der Kinder wurde von einem Drittel der Kinderärztinnen und Kinderärzte (34%) als *ehrer belastet* wahrgenommen. Nur in zwei Fällen wurde sie als *sehr gut* beurteilt. In einzelnen Kommentaren verwiesen die Teilnehmenden auf eine hohe Belastung von ausserfamiliär untergebrachten Säuglingen und Kleinkindern durch Regulationsstörungen und häufige Infekte, insbesondere bei Säuglingen, die neonatale Entzugsbehandlungen durchgemacht hatten. Mit zunehmendem Alter der Kinder wurde auch

ihre psychische Befindlichkeit als stärker belastet erlebt. Bei den Jugendlichen ergaben sich Hinweise auf sehr belastete Entwicklungsverläufe und einzelne Hinweise auf unkontrollierte Medikamenteneinnahme und fehlendes Case Management.

Die Frage nach den geschätzten diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen beantworteten 64 der Befragten mit Ja (57%) und 48 der Befragten mit Nein (43%). Inhaltlich gab ein Drittel der Antwortenden an, vor allem Beeinträchtigungen bei den sprachlichen und kognitiven Kompetenzen festgestellt zu haben, die Hälfte der Teilnehmenden berichtete von Problemen der Kinder im sozialen Verhalten. Diese lediglich geschätzten Angaben zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen internationaler Studien [10].

Zwar gab die Mehrheit der Befragten (71%) an, die betroffenen Kinder und Jugendlichen besonders in Vorsorgeuntersuchungen gesehen zu haben, ein Drittel (29%) der Behandlungen hatte jedoch nur im Rahmen von Notfallkonsultationen stattgefunden.

Auch waren verordnete Fördermassnahmen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Früherziehung oder Logopädie) bei etwa einem Drittel aller Fälle abgebrochen oder überhaupt nicht wahrgenommen worden. Entsprechend wurden auch die Kontinuität und Verbindlichkeit (Compliance) in den Behandlungen von ausserfamiliär untergebrachten Kindern und Jugendlichen mehrheitlich (48%) mit unterschiedlich bzw. von knapp 10% als unbefriedigend eingeschätzt. Und dies, obwohl die individuelle Zusammenarbeit mit Eltern, Pflegeeltern, Heimen, Beiständen und Behörden von den Befragten als meist gut (71%) gegenüber *unterschiedlich* (27%) oder *meist unbefriedigend* (2%) erlebt wurde.

Im Kommentar zur Frage nach der Compliance beschrieben einzelne Befragte anhand von berührenden Fallbeispielen drei Bereiche als hinderlich für eine kontinuierliche und engagierte kinder- und hausärztliche Betreuung. Erstens erschweren Informationsdefizite bezüglich der Familien, wie der kindlichen Anamnese häufig die Einschätzung der gesundheitlichen Situation und Behandlung der Kinder. Dies gelte in besonderem Ausmass bei adoptierten Kindern (besonders auch aus dem Ausland). Als schwierig wurde zweitens empfunden, dass bei Platzierungswechseln die Kontinuität der ärztlichen wie der therapeutischen Behandlungen und das Vertrauensverhältnis zwischen Kinderärztin bzw. Kinderarzt und dem Kind/Jugendlichen nicht selten untergehen. Schliesslich wurde auch die ärztliche Behandlung im Rahmen der komplexen Elternsituation der Kinder als herausfordernd empfunden, da die Entscheidungsrechte der Herkunftseltern einerseits, die eingeschränkten Befugnisse der Pflegeeltern und Betreuenden andererseits und gegebenenfalls zivilrechtliche Auflagen beachtet werden müssen. So können beispielsweise bei Fragen des Impfens oder Medikationen (z. B. für Methylphenidat bei ADHS) erhebliche Konflikte zwischen den Gesundheitsrechten der Kinder und den beteiligten Akteuren bestehen.

Diskussion

Die explorative Umfrage zeigt klar, dass die Gesundheitsversorgung von ausserfamiliär untergebrachten Kindern aller Altersstufen optimiert werden kann. Allerdings darf die Aussagekraft der Pilotstudie durch die geringe Antwortrate aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen (niedergelassene Kinderarztpraxen und Kliniken) und die Methode nicht

Empfehlungen für eine Best Practice in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in ausserfamiliärer Unterbringung

Die Empfehlungen zielen auf:

- eine vertiefte Aufmerksamkeit für die besonderen Gesundheitsfragen platzierter Kinder aller Altersstufen bei ihren ärztlichen Versorgerinnen und Versorgern wie bei den Bezugs- und Fachpersonen;
- eine Optimierung der Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen durch mehr Verbindlichkeit in der Versorgungskontinuität und Dokumentation;
- eine Optimierung der Platzierungsplanung durch eine möglichst vorgängige Einschätzung von Gesundheit und Entwicklung und damit Behandlungs- und Förderbedarf des individuellen Kindes in der Platzierungsphase;
- die Beachtung der Perspektive und Partizipation der betroffenen Kinder, Jugendlichen und «Careleaver» bezüglich ihres gesundheitlichen Wohlbefindens;
- den Ausbau der ärztlichen und interprofessionellen Weiterbildung zur Gesundheitsversorgung in Platzierungsverhältnissen.

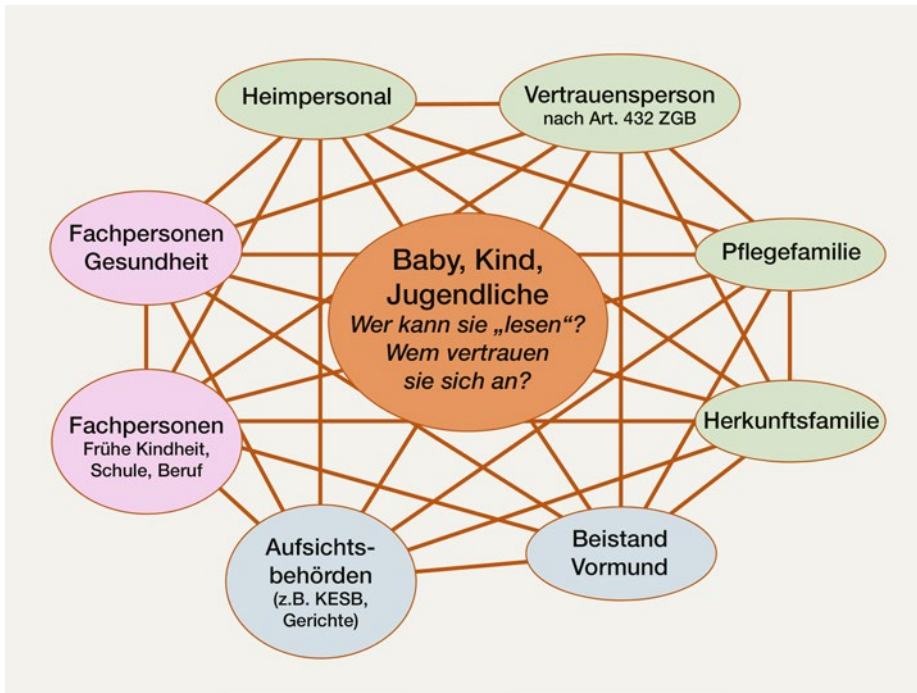


Abbildung 1: Versorgungsnetz von ausserfamiliär untergebrachten Kindern aller Altersstufen in der Schweiz.

datenbasierter subjektiver Einschätzungen durchaus kritisiert werden. Auch schränkt der Fokus auf die Bereiche allgemeine Gesundheit, Entwicklung und Verhalten die Ergebnisse ein, da beispielsweise Impfstatus und Zahngesundheit nicht erfragt worden waren. Trotzdem sind die Ergebnisse dieser Online-Umfrage mit den Befunden von zahlreichen internationalen Studien zur Gesundheitsbelastung von Kindern und Jugendlichen in ausserfamiliärer Unterbringung vergleichbar. So werden Sprachentwicklungsverzögerungen, eine schlechte psychische Befindlichkeit, ein häufiger Abbruch der Behandlungen und Fördertherapien durch Platzierungswechsel beschrieben [2, 11].

Die Befunde dieser Umfrage und die Kommentare einer für das Thema Platzierung engagierten Gruppe von Kinderärztinnen und Kinderärzten lenkt zu Recht die Aufmerksamkeit auf die Gesundheitsbedürfnisse von ausserfamiliär untergebrachten Kindern aller Altersstufen. Die Gesundheitsversorgung dieser Kinder sollte in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung mehr Raum einnehmen und im Hinblick auf eine Best-Practice-Gesundheitsversorgung systematischer erforscht werden. Ein wichtiges Ziel von Empfehlungen ist auch das Sichtbarmachen des Versorgungsnetzes rund um diese belasteten Kinder und die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit (Abb. 1).

Aufbauend auf den Anregungen aus der Online-Umfrage und der schon existierenden Vorlagen aus den USA, Grossbritannien und

Australien werden Best-Practice-Empfehlungen (Policy Paper) zur Gesundheitsversorgung von Pflege- und Heimkindern im Auftrag von pädiatrie schweiz und des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) erarbeitet. Dabei sollen auch Vertretende der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJJ) und der Konferenzen für Kindes und Erwachsenenschutz (KOKES) sowie die Sozial-, Gesundheits- und Erziehungsdirektorenkonferenzen, wie auch die Fachverbände des Heim- und Pflegekinderwesens (wie zum Beispiel INTEGRAS, PACH), aber auch die Akteurinnen der Schweizer Pflegekinderforschung und die Betroffenen ihre Sicht und Expertise einbringen.

Die bisherigen Rückmeldungen von Fachleuten und Institutionen zeigen, dass allgemeine Empfehlungen zur Gesundheitsversorgung von ausserfamiliär untergebrachten Kindern und Jugendlichen einem breiten Bedürfnis entsprechen.

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Abteilung Entwicklungspädiatrie
Universitäts-Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
oskar.jenni[at]kispi.uzh.ch

Disclosure Statement

Die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

- Seiterle N. Schlussbericht zur Bestandesaufnahme Pflegekinder und Heimkinder in der Schweiz 2015–2017. PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz und Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik 2018, Zürich.
- Vasileva M, Petermann F. Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2018 Oct;19(4):443–58. <https://doi.org/10.1177/1524838016669503> PMID:27663993
- Hillen T, Gafson L. Statutory health assessments for pre-school foster children fail to screen accurately for mental health disorders. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2014 Apr;19(2):313–27. <https://doi.org/10.1177/1359104513488606> PMID:23737608
- Leslie LK, Gordon JN, Ganger W, Gist K. Developmental delay in young children in child welfare by initial placement type. *Infant Ment Health J*. 2002;23(5):496–516. <https://doi.org/10.1002/imhj.10030>.
- Averdijk M, Ribeaud D, Eisner M. The long-term effects of out-of-home placement in late adolescence: A propensity score matching analysis among Swiss youths. *Longit Life Course Stud*. 2018;9(1):30–57. <https://doi.org/10.14301/llcs.v9i1.450>.
- Witt A, Sachser C, Plener PL, Brähler E, Fegert JM. The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Sep;116(38):635–42. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635> PMID:31617486
- Felitti VJ. [The relationship of adverse childhood experiences to adult health: turning gold into lead]. *Z Psychosom Med Psychother*. 2002;48(4):359–69. <https://doi.org/10.13109/zptm.2002.48.4.359> PMID:12407494
- Childhood Committee on Early Adoption and Dependent Care. American Academy of Pediatrics. Committee on Early Childhood and Adoption and Dependent Care. Developmental issues for young children in foster care. *Pediatrics*. 2000 Nov;106(5):1145–50. <https://doi.org/10.1542/peds.106.5.1145> PMID:11061791
- Szilagyi MA, Rosen DS, Rubin D, Zlotnik S, Szilagyi M, Harmon D, et al.; Health Care Issues for Children and Adolescents in Foster Care and Kinship Care. *Pediatrics*. 2015 Oct;136(4):e1131–40. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2655> PMID:26416941
- UK Department of Education; Department of Health. Statutory Guidance on Promoting the Health and Well-Being of Looked after Children. DCSF 2015. Downloaded from <https://www.gov.uk/government/publications/promoting-the-health-and-wellbeing-of-looked-after-children>
- Goemans A, van Geel M, van Beem M, Vedder P. Developmental Outcomes of Foster Children: A Meta-Analytic Comparison With Children From the General Population and Children at Risk Who Remained at Home. *Child Maltreat*. 2016 Aug;21(3):198–217. <https://doi.org/10.1177/1077559516657637> PMID:27481915