

Institutionalisierte Kindesbetreuung im Vorschulalter und berichtete Misshandlungen: Eine Befragung in Ostdeutschland

Institutionalised Pre-School Childcare and Reported Maltreatment: A Survey in East Germany

**OPEN
ACCESS**

Autorinnen/Autoren

Claudia Helmert¹ , Thomas McLaren¹ , Toni Fleischer¹ , Christine Ulke¹ , Laura Altweck² , Stefanie Hahm² ,
Holger Muehlan³ , Lisa Kriechele⁴ , Manfred E. Beutel⁵ , Silke Schmidt² , Georg Schomerus¹ ,
Elmar Brähler^{5, 6} , Sven Speerforck¹ 

Institute

- 1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig
- 2 Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Universität Greifswald
- 3 HMU Health and Medical University Erfurt
- 4 Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Familie und Fertilität, Wiesbaden
- 5 Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 6 Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

Schlüsselwörter

Kindesmisshandlung, Ostdeutschland, DDR, Psychische Gesundheit, DDR-Psych Projekt

Keywords

Child abuse, East Germany, GDR, mental health, DDR-Psych project

eingereicht 25.04.2024

akzeptiert 22.08.2024

Artikel online veröffentlicht 2024

Bibliografie

Psychiat Prax

DOI 10.1055/a-2416-0998

ISSN 0303-4259

© 2024. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Thomas McLaren

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie

Semmelweisstr. 10

04103 Leipzig

Deutschland

thomas.mclaren@medizin.uni-leipzig.de



Zusätzliches Material finden Sie unter

<https://doi.org/10.1055/a-2416-0998>

[https://osf.io/gucm4/?view_only=3f14bbf9b0614c249](https://osf.io/gucm4/?view_only=3f14bbf9b0614c2496332dc5f6a33ffa)

[6332dc5f6a33ffa](https://osf.io/gucm4/?view_only=3f14bbf9b0614c2496332dc5f6a33ffa)

Geteilte Erstautor*innenschaft: C. Helmert, T. McLaren

ZUSAMMENFASSUNG

Gewalterfahrungen in der Kindheit erhöhen das Risiko für psychische Probleme im Erwachsenenalter. Wie die frühe institutionelle Betreuung in der DDR mit Gewalterfahrungen assoziiert ist und Angst und Depression im Erwachsenenalter beeinflussen, ist wenig erforscht. Die Stichprobe umfasst $N = 1743$ Personen, geboren in der DDR (1949–1983). Mit Multigruppen-Pfadanalysen (stratifiziert Männer/Frauen) untersuchen wir den Einfluss vorschulischer Betreuung über den Mediator Kindheitstrauma (CTS) auf Ängstlichkeit (GAD-7) und Depressivität (PHQ-9) im Erwachsenenalter. Es zeigen sich keine direkten Effekte der vorschulischen Betreuung auf Ängstlichkeit und Depressivität. Kindheitstrauma wirkt sich signifikant auf die aktuelle psychische Gesundheit aus (Frauen $\beta = 0,253-0,610$; Männer $\beta = 0,092-0,439$). Die Analysen legen nahe, dass es keinen Zusammenhang zwischen institutioneller Betreuung und Gewalterfahrungen in der Kindheit gibt. Weiterer Kontextfaktoren in Betreuung sind für die Entwicklung bevölkerungsweiter Präventionsstrategien, für die Sicherheit von Kindern von Bedeutung.

ABSTRACT

Child abuse increases the risk of adult mental health problems. Limited research explores the association of early institutional childhood care in the GDR with experienced childhood abuse and mediates anxiety and depression in adulthood. The sample includes $N = 1743$ individuals born in the GDR (1949–1983). In multi-group path analyses (stratified men/women), we analysed the influence of pre-school care as a predictor and experienced child abuse (CTS) as a mediator variable for anxiety (GAD-7) and depression (PHQ-9) in adulthood. There are no direct effects of pre-school care on anxiety and depression. Childhood trauma significantly affected current mental health (women $\beta = 0.253-0.610$; men $\beta = 0.092-0.439$). Analyses suggest no link between early institutional care and childhood abuse. Considering other contextual factors in childcare is crucial for establishing population-wide prevention strategies for child safety.

Einleitung

„Familiensetzende und familienergänzende Betreuungsinstitutionen“, „Fremdplatzierungen“, „Frühe Fremdbetreuung“, „nicht-familiäre“ bzw. „außer-familiäre Betreuung“ [z. B. 1] – nicht nur die Wortwahl ist im Wandel, auch die Einstellung zur institutionellen Betreuung von Kindern im Vorschulalter hat sich in Deutschland verändert [1]. Auf dieser Zeitachse spielt zudem die Deutsch-Deutsche-Teilung eine bedeutsame Rolle. Diese wirkte mit ihren verschiedenen Wertevorstellungen auf soziopolitische Ziele, auf ein Menschenbild und auch auf die Erziehung und Ausbildung von Kindern in der *Deutschen Demokratischen Republik* (DDR) sowie der *Bundesrepublik Deutschland* (BRD). So zum Beispiel, ob frühkindliche Unterbringungen von Familien oder Institutionen übernommen werden sollten. Während in der DDR vormals außerfamiliäre, institutionelle Betreuung für Kinder im Vorschulalter ermöglicht wurde, wuchsen Kinder in Westdeutschland zumeist im familiären Kontext auf [2]. Diese Unterschiede und insbesondere berichtete Gewalterfahrungen in den Institutionen der DDR schufen einen Diskurs über etwaige traumatische Folgen z. B. [3].

Die Kritik am damals vorwiegend ostdeutschen Konzept der frühkindlichen Unterbringung in Institutionen wie Krippe, Kindergarten oder Wochenheimen richtete sich darauf, dass sich die politischen Ziele in den Institutionen zeigen: Das Menschenbild der damaligen DDR durchdringe die Erziehung durch die (kontrollierte) institutionelle Unterbringung und ordne das Kinderwohl scheinbar unter – insbesondere, wenn die Eltern von Mitsprache oder Mitbestimmung ausgeschlossen werden [2, 4]. Dabei wurde die sog. sozialistische Persönlichkeit, die als Grundlage für Erziehungs- und Ausbildungskontexte diente, von Pädagog:innen häufig als unkonkretes, vages Konzept verstanden [5]. Die Rechtsordnung formulierte ausdrücklich das Verbot körperlicher Züchtigung und Strafaufgaben [6]. Zudem sollten die institutionellen Unterbringungen, auch dadurch, dass sie kostenfrei waren, gleiche Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern im Vor-

schulalter schaffen [2]. Darüber hinaus hielten die politischen Ideale auch bereit, dass Frauen in der DDR einem Beruf nachgehen konnten und damit mehr gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wurde [4]. Etwaige Auswirkungen dieser institutionellen Kinderbetreuung mit den genannten Merkmalen auf die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter nimmt sich die vorliegende Forschungsarbeit an.

Es liegen bereits erste Ergebnisse dazu vor, wie sich diese verschiedenen soziopolitischen Kontexte im ehemals geteilten Deutschland unterscheiden und welche Auswirkungen der Kindererziehung auf gegenwärtige psychische Gesundheit zu beobachten sind: So gaben westdeutsche Befragte einer repräsentativen und replizierten Umfrage häufiger an, Misshandlung im Kindesalter erlebt zu haben als Befragte aus der ehemaligen DDR [7, 8]. Ulke et al. [7] geben zu bedenken, dass institutionelle Betreuung als eine Variable, die die beiden damaligen Staaten voneinander unterscheidet, als etwaiger Einflussfaktor für Gewalterfahrungen in der Kindheit zu untersuchen sei. Insbesondere sollte weiterführend diskutiert werden, wie und ob institutionelle Betreuung möglicherweise als protektiver Faktor wirken könne.

Um mögliche Zusammenhänge der frühkindlichen Betreuung in der DDR zu untersuchen, erfolgte eine Befragung im heutigen Ostdeutschland unter folgenden Grundannahmen:

1. Bisherige Forschungsergebnisse legen nahe, dass es geschlechterspezifische Unterschiede von Gewalterfahrungen in der Kindheit gibt, auch während der Deutsch-Deutsche-Teilung [7, 8]. Daher nehmen wir an, dass sich die Häufigkeiten von berichtetem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung zwischen Männern und Frauen unterscheiden.
2. Gewalterfahrungen in der Kindheit haben bedeutende Effekte auf den psychischen Gesundheitszustand im Erwachsenenalter [9, 10].
3. Um sich der umfassenden Idee von einem soziopolitischen System und deren Auswirkungen auf Kindheitserfahrungen

[11] zu nähern, nehmen wir Gewalterfahrungen in der Kindheit als Mediator in die Analysen auf, um die Art der frühkindlichen Betreuung und deren Einfluss auf psychische Gesundheit zu untersuchen. Braunheim et al. [10], die ebenfalls die vorliegende Stichprobe aus Personen, die in der DDR aufwuchsen, in ihre Analysen einbezogen, fanden keinen Zusammenhang zwischen Art der frühkindlicher Betreuung und psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter. Sie ließen jedoch offen, ob diese Assoziation durch den zusätzlichen Faktor Kindesmissbrauch mediiert wird. Da eine Untersuchung der Assoziation von frühkindlicher Unterbringung und Gewalterfahrungen in der Kindheit noch aussteht und eine Assoziation von Gewalterfahrung in der Kindheit und psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter von den oben genannten Studien bereits belegt ist, nimmt sich die vorliegende Forschungsarbeit dieser Mediationsanalyse an.

Methoden

Stichprobe

Die Stichprobe der Studie umfasste $N = 3011$ Personen, die an der Befragung in Ostdeutschland teilnahmen (face-to-face). Diese soziodemografische Interview- und Fragebogenerhebung wurde im Jahr 2022 von dem unabhängigen Umfrageinstitut „USUMA“ durchgeführt. Die Daten wurden retrospektiv im Rahmen des For-

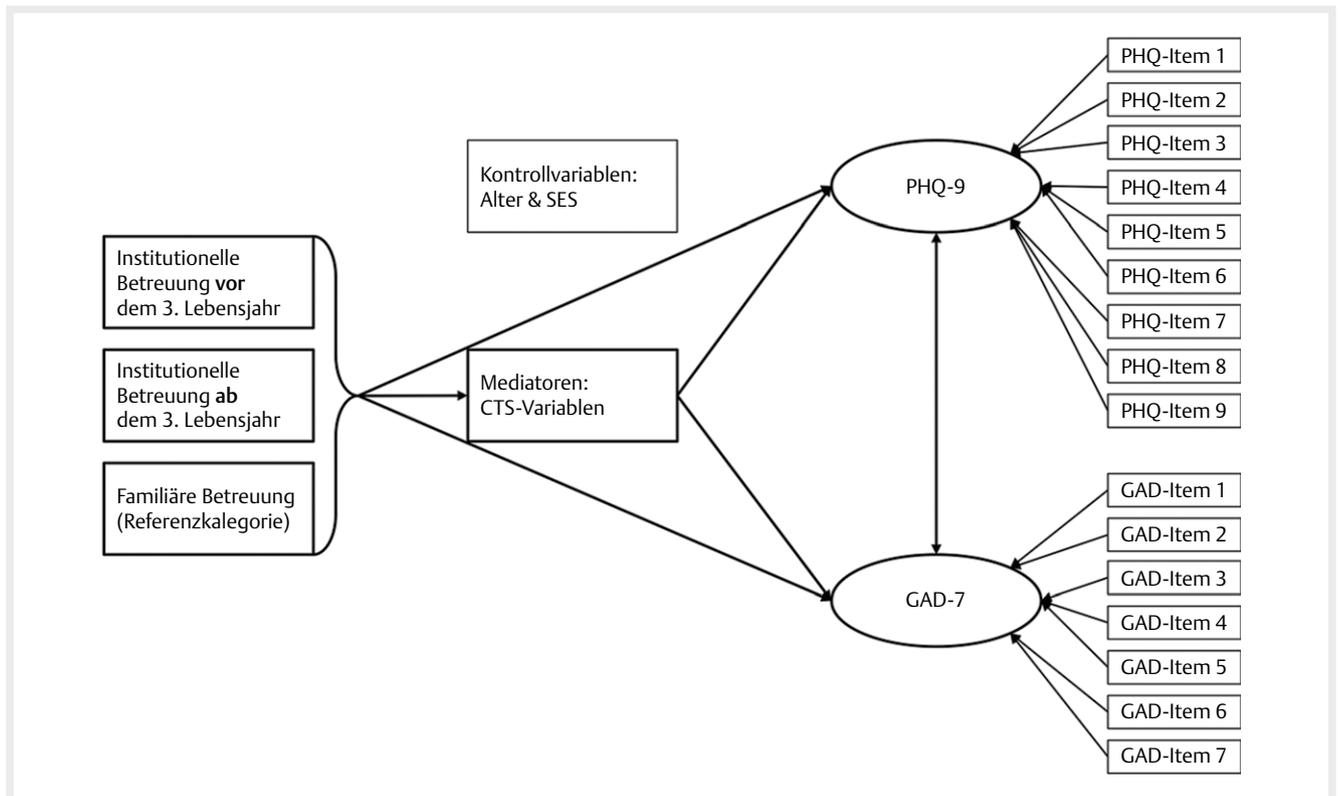
schungsverbundes „DDR-Psych“ erhoben, der sich mit den psychosozialen Folgen der DDR beschäftigt [12].

In Übereinstimmung mit ähnlichen Studien [7, 10] wurden nur Personen einbezogen, die zwischen 1949 und 1983 geboren wurden und mindestens die ersten sieben Jahre ihres Lebens vor der deutschen Vereinigung in dem soziopolitischen Kontext der ehemaligen DDR aufwuchsen ($n = 1143$ ausgeschlossen). Teilnehmende, die in einem westdeutschen Bundesland geboren wurden oder aufwuchsen, im genannten Zeitraum nicht in Deutschland lebten oder keine Angaben zu ihrem Geburtsort und dem Ort ihrer Kindheit machten ($n = 125$), wurden von den Analysen ausgeschlossen. Final wurden die Daten von $N = 1743$ Teilnehmenden einbezogen.

Alle Teilnehmenden gaben vor der Datenerhebung eine schriftliche Einverständniserklärung ab. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der University Leipzig genehmigt (Registriernummer: 091/22-ek).

Messinstrumente & Statistische Analysen

Im Rahmen der Studie wurden die Teilnehmenden persönlich zu verschiedenen soziodemographischen Angaben, sowie zu ihrer Betreuung im Vorschulalter (überwiegend familiär, ab dem 3. Lebensjahr, vor als auch ab dem 3. Lebensjahr), ihren Gewalterfahrungen in der Kindheit und ihren aktuellen depressiven und ängstlichen Symptomen befragt. Eine adaptierte Version des *Childhood Trauma Screener* (CTS) wurde verwendet, um die Gewalterfahrungen in der Kindheit im familiären sowie institutionellem Umfeld zu erfassen [13]: Mit fünf Fragen werden emotionale und körperliche Vernach-



► **Abb. 1** Visualisierung der Multigruppen-Pfadmodellanalysen (das Modell wird sieben Mal separat mit den jeweiligen CTS-Variablen durchgeführt; Benjamini-Hochberg-Korrektur wird angewandt).

lässigkeit und sexueller Missbrauch allgemein, sowie körperlicher und emotionaler Missbrauch in der Familie erfasst. Mit zwei weiteren Items werden körperlicher und sexueller Missbrauch während institutioneller Betreuung erfasst, die in ihrer Formulierung zwei der CTS-Items entsprechen. *Depressive Beschwerden* werden mit der deutschen Version des *PHQ-9* und *Generalisierte Ängste* mit der deutschen Version des *GAD-7* erfasst [14]. Eine ausführliche Erläuterung der Messinstrumente und verwendeten Fragebögen findet sich im Supplement A (Teil 1 „Messinstrumente“).

Teilnehmende mit fehlenden Werten umfassten weniger als 5 % der Stichprobe und wurden aus den Analysen ausgeschlossen [15]. Es wurden Mittelwert (*M*) und Standardabweichung (*SD*) für kontinuierliche Variablen, Häufigkeiten und Anteile (%) für kategoriale Variablen berichtet. Für kontinuierliche Variablen wurden univariate Varianzanalysen mit post-hoc-Vergleichen oder Student-T-Tests

durchgeführt. Die Bonferroni-Methode wurde zur Korrektur von Mehrfachtests verwendet. χ^2 -Tests mit angepassten Residuen (*AR*) wurden zum Vergleich der Gruppen für kategoriale Variablen verwendet. Als statistisch signifikante Indikatoren galten *AR*, die größer als +2 oder kleiner als -2 waren [16]. Die post-hoc Power-Analyse schätzte eine notwendige Stichprobengröße von $N=969$ (kleine Effektgröße $f=0,10$, $\alpha=0,05$ und Power = 0,80). Die Gruppenvergleichsanalysen wurden mit *IBM SPSS Version 29.0* durchgeführt [17].

Um die Zusammenhänge zwischen institutioneller Betreuung, Erfahrungen von Gewalt in der Kindheit und psychischen Beschwerden zu analysieren, wurden Multigruppen-Pfadmodellanalysen durchgeführt, wobei das Geschlecht der Teilnehmenden (Männer/Frauen) als Gruppenfaktor verwendet wurde [18]. Das statistische Modell ist in ► **Abb. 1** dargestellt. Die Analyse wurde mit der Funktion [*sem*] des Pakets *lavaan* [19] in der *Open-Source-Statistiksoft-*

► **Tab. 1** Allgemeine Stichprobencharakteristika sowie deskriptive Analysen zum Vergleich der Betreuung im Vorschulalter.

	Stichprobe	Vorschulbetreuungsgruppen			Statistische Tests		
		ausschließlich familiäre Betreuung ^(a)	Betreuung ab dem 3. Lebensjahr ^(b)	Betreuung vor dem 3. Lebensjahr ^(c)	Test	η^2	Sig.
N	1743	634	460	649			
Alter ^(y)	56,08 (9,92)	58,76 (9,94) ^{b/c}	57,35 (9,54) ^{a/c}	52,56 (9,11) ^{a/b}	F(2, 1740) = 73,490	0,078	<0,001
Geschlecht^(z)							
Frauen	979 (56,16 %)	354 (-0,2)	247 (-1,2)	378 (1,3)	$\chi^2(2) = 2,306$		0,316
Männer	764 (43,83 %)	280 (0,2)	213 (1,2)	271 (-1,3)			
SES ^(y)	12,64 (2,82)	12,36 (2,87) ^c	12,62 (2,93)	12,93 (2,65) ^a	F(2, 1689) = 6,447	0,008	0,002
PHQ-9 ^(y)	3,74 (3,88)	3,96 (4,01)	3,62 (3,72)	3,60 (3,86)	F(2, 1733) = 1,669	0,002	0,189
GAD-7 ^(y)	2,87 (3,31)	3,01 (3,38)	2,81 (3,09)	2,78 (3,39)	F(2, 1735) = 0,911	0,001	0,402
CTS^(y)							
Emotionale Vernachlässigung	1,73 (0,92)	1,72 (0,91)	1,71 (0,89)	1,75 (0,94)	F(2, 1733) = 0,334	0,000	0,716
Körperlicher Missbrauch	1,33 (0,76)	1,35 (0,82) ^b	1,24 (0,60) ^{a/c}	1,37 (0,80) ^b	F(2, 1736) = 4,424	0,005	0,012
Emotionaler Missbrauch	1,32 (0,79)	1,33 (0,82)	1,29 (0,75)	1,34 (0,80)	F(2, 1735) = 0,566	0,001	0,568
Sexueller Missbrauch	1,10 (0,45)	1,10 (0,47)	1,07 (0,34)	1,12 (0,50)	F(2, 1733) = 2,249	0,003	0,106
Körperliche Vernachlässigung	1,99 (1,27)	2,02 (1,22)	1,93 (1,24)	2,00 (1,34)	F(2, 1717) = 0,751	0,001	0,472
Institutioneller körperlicher Missbrauch	1,12 (0,46)	1,12 (0,47)	1,10 (0,39)	1,15 (0,59)	F(2, 1734) = 1,661	0,002	0,190
Institutioneller sexueller Missbrauch	1,04 (0,23)	1,03 (0,25)	1,03 (0,25)	1,04 (0,29)	F(2, 1733) = 0,600	0,001	0,549

Anmerkung. (a), Gruppenlabel für „familiäre Betreuung“; angegeben, wenn ein signifikanter Unterschied zu der Gruppe vorliegt; (b), Gruppenlabel für „Betreuung ab dem 3. Lebensjahr“; angegeben, wenn ein signifikanter Unterschied zu der Gruppe vorliegt; (c), Gruppenlabel für „Betreuung vor dem 3. Lebensjahr“; angegeben, wenn ein signifikanter Unterschied zu der Gruppe vorliegt; p-Werte sind Bonferroni korrigiert; (y), ANOVAs mit kontinuierlichen Variablen; *M* (*SD*) berichtet; (z), χ^2 -Test mit kategorialen Variablen; *N* (*AR*) berichtet außer es ist als *N* (%) deklariert. *AR*: -/+ zeigt an, ob es in der jeweiligen Kategorie weniger/mehr als erwartet gibt; *AR*: angepassten Residuen. SES: Sozioökonomischer-Index Wert (keine fehlende Werte); PHQ-9: Screener zur Depressivität ($n=7$ fehlende Werte; bei $n=30$ Modus imputiert, weil nur ein fehlender Wert); GAD-7: Screener zur generalisierten Angst ($n=5$ fehlende Werte; bei $n=12$ Modus imputiert, weil nur ein fehlender Wert); CTS: Screener zur Gewalterfahrungen in der Kindheit (zwischen $n=4$ und $n=23$ fehlende Werte; keine Imputation möglich).

► **Tab. 2** Geschlechtervergleiche hinsichtlich der verschiedenen Items des *Childhood Trauma Screener* unabhängig von der jeweiligen Betreuungssituation.

	Geschlecht		Statistische Tests		
	Männer (n = 758)	Frauen (n = 962)	Test	d	sig.*
CTS					
Emotionale Vernachlässigung	1,77 (0,93)	1,69 (0,90)	T (1734) = 1,734	0,084	0,294
Körperlicher Missbrauch	1,38 (0,79)	1,29 (0,74)	T (1737) = 2,407	0,116	0,056
Emotionaler Missbrauch	1,31 (0,73)	1,33 (0,84)	T (1736) = 0,351	0,017	>0,999
Sexueller Missbrauch	1,05 (0,31)	1,14 (0,53)	T (1734) = 4,341	0,210	<0,001
Körperliche Vernachlässigung	2,03 (1,27)	1,95 (1,27)	T (1718) = 1,288	0,063	0,693
Institutioneller körperlicher Missbrauch	1,16 (0,52)	1,09 (0,41)	T (1735) = 3,193	0,154	<0,001
Institutioneller sexueller Missbrauch	1,03 (0,25)	1,04 (0,28)	T (1734) = 0,938	0,045	>0,999

Anmerkung. Mittelwert und Standardabweichung berichtet *Bonferroni-korrigiert; CTS: Screener zur Missbrauch und Vernachlässigung im Kindesalter.

ware R [20] durchgeführt. Das Modell kontrolliert für Alter und sozioökonomischen Status (z-standardisiert; Kontrolle auf CTS und PHQ-9/ GAD-7). Die sieben Mediationsmodelle mit jeweils unterschiedlichen CTS-Mediatoren werden getestet, nachdem sowohl das Messmodell als auch die Messinvarianz getestet worden sind (Gütekriterien: RMSEA (<0,06), CFI (>0,95), und SRMR (<0,08) [21]). Dabei wird das von Lefcheck [18] beschriebene Verfahren angewandt, um zu prüfen, ob die Gruppen formell verglichen werden können. Ausführungen zu den Spezifikationen für das Pfadmodell, die Anpassungsbefehle und das Verfahren nach Lefcheck [18] finden sich im Supplement A (Teil 2 „Statistische Analysen“).

Die Hauptergebnisse werden mit einem Signifikanzniveau von mindestens $p = 0,05$ angegeben. Zur Kontrolle von Mehrfachtests verwenden wir die *Benjamini-Hochberg-Korrektur* [22]. Unter Anwendung einer strengen Richtlinie, die die Einbeziehung von fünf bis zehn Beobachtungen pro geschätztem Parameter empfiehlt [23], wird die erforderliche Stichprobengröße auf $N = 670$ bis $N = 1340$ geschätzt.

Ergebnisse

Stichprobencharakteristika & Geschlechtsunterschiede

Die Stichprobe der Studie umfasste $N = 1743$ Teilnehmende, von denen sich 56,16% als weiblich identifizierten und ein Durchschnittsalter von $M = 56,08$ Jahren ($SD = 9,92$) aufwiesen. Es gaben 53,7% an verheiratet, 18,1% geschieden, 8% verwitwet und 16,8% ledig zu sein. Der meist berichtete Schulabschluss mit 59,5% war die mittlere Schulreife (Realschul- oder POS-Abschluss), gefolgt von einem universitären Abschluss (16,8%) und einem Abitur bzw. EOS-Abschluss (14,4%). ► **Tab. 1** enthält weitere Merkmale der Stichprobe, stratifiziert nach den drei Gruppen vorschulischer Betreuung: familiäre Betreuung, Vorschulbetreuung ab und vor dem 3. Lebensjahr. Zusammenfassend unterschieden sich diese Gruppen signifikant im Alter und dem sozioökonomischen Status. Diese

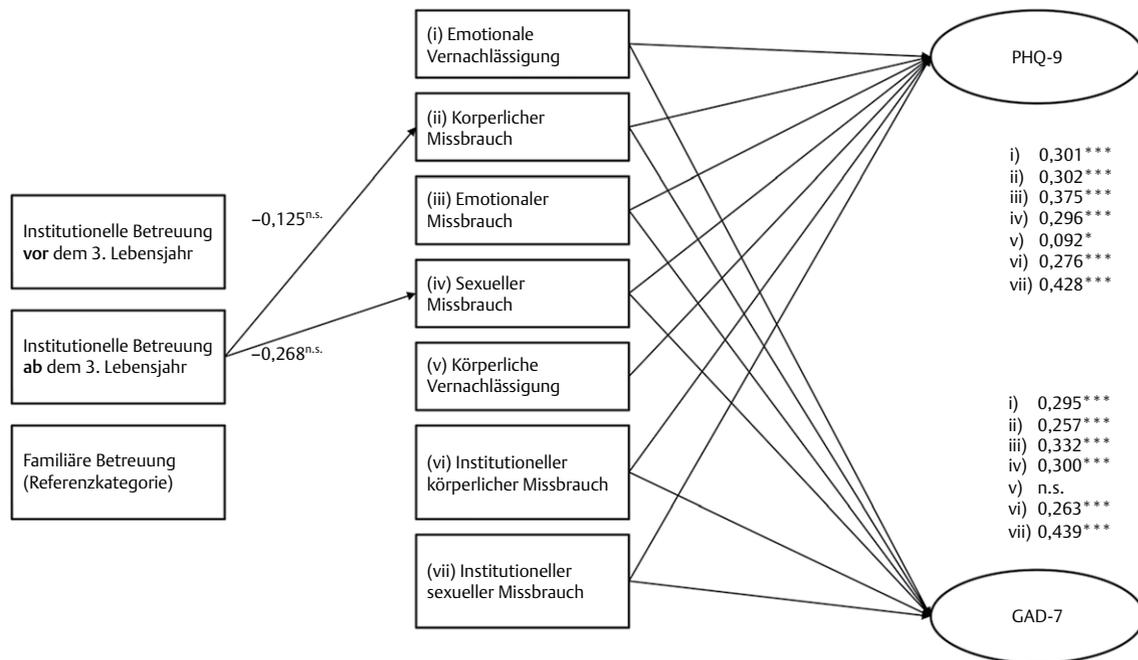
Variablen wurden als Kontrollvariablen in die Multigruppen-Pfadmodellanalysen aufgenommen. Hinsichtlich der CTS-Items in der Kindheit gab es nur beim körperlichen Missbrauch signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Die Gruppe, die ab dem 3. Lebensjahr eine vorschulische Betreuung erhielt, berichtete am wenigsten von körperlichem Missbrauch in der Familie.

► **Tab. 2** enthält die Ergebnisse der T-Tests. Nach der Bonferroni-Korrektur gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede mit häufiger berichtetem sexuellen Missbrauch in der Familie bei Frauen und häufiger berichtetem körperlichen Missbrauch in Institutionen bei Männern.

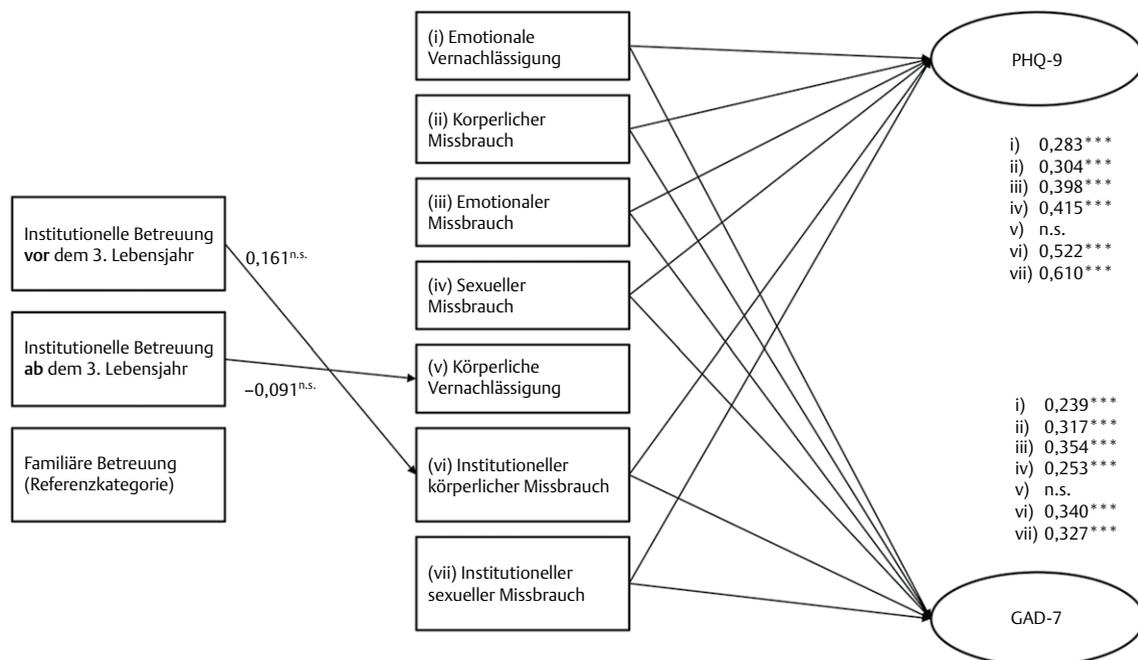
Multigruppen-Mediationspfadanalysen

Die Anpassungsindizes für das Konfigurationsmodell ohne Prädiktoren und Mediatoren sind insgesamt akzeptabel (RMSEA = 0,084, CFI = 0,906, und SRMR = 0,046). Die Indizes, die auf schwache und starke Invarianz testen, ändern sich nicht signifikant zwischen den Modellen (d. h. $\Delta RMSEA < 0,015$, $\Delta CFI < 0,01$, $\Delta SRMR < 0,03$), was auf Messinvarianz zwischen Männern und Frauen in Bezug auf das Modell hinweist (siehe Supplement B für alle Ergebnisse bezogen auf die Messinvarianz; im OSF https://osf.io/gucm4/?view_only=3f14bbf9b0614c2496332dc5f6a33ffa abgelegt). Die Ergebnisse der Mediationsanalysen sind in den ► **Abb. 2** (Männer) und 3 (Frauen) dargestellt. Die sieben separaten Mediationsmodelle haben hervorragende allgemeine Modellanpassungsindizes mit RMSEA = 0,052–0,043, CFI = 0,982–0,987 und SRMR = 0,061–0,048 [21].

Die χ^2 -Differenztests zum Vergleich der uneingeschränkten und eingeschränkten Modelle (siehe Lefcheck [18]; eingeschränkt werden Intercepts und Regressionskoeffizienten) für *emotionale Vernachlässigung*, *körperlichen Missbrauch*, *sexuellen Missbrauch* und *institutionellen körperlichen Missbrauch* sind signifikant. Daher haben wir Multigruppen-Mediationsanalysen für Männer und Frauen hinsichtlich dieser CTS-Mediatoren durchgeführt. Die ► **Abb. 2, 3** veranschaulichen die Unterschiede. Im Vergleich dazu sind die χ^2 -



► **Abb. 2** Multigruppen-Pfadmodellanalysen; Ergebnis für Männer; endogene Ergebnisvariablen PHQ-9 und GAD-7. $N(\text{total}) = 1743$; $n(\text{Männer}) = 764$; $n = 17$ wegen fehlender Werte listenweise gelöscht. Anmerkung. Die nicht signifikanten p -Werte nach Korrektur liegen bei $p = 0,189$ (körperlicher Missbrauch) und $p = 0,258$ (sexueller Missbrauch); nur signifikante Pfade dargestellt; standardisierte Koeffizienten sind angegeben; n.s. = nicht signifikant * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.



► **Abb. 3** Multigruppen-Pfadmodellanalysen; Ergebnis für Frauen; endogene Ergebnisvariablen PHQ-9 und GAD-7. $N(\text{total}) = 1743$; $n(\text{Frauen}) = 979$; $n = 45$ wegen fehlender Werte listenweise gelöscht. Anmerkung. Die nicht signifikanten p -Werte nach Korrektur liegen bei $p = 0,224$ (institutioneller körperlicher Missbrauch) und $p = 0,231$ (körperliche Vernachlässigung); nur signifikante Pfade dargestellt; standardisierte Koeffizienten sind angegeben; n.s. = nicht signifikant * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Differenztests für die Modelle der *körperlichen Vernachlässigung* und des *institutionellen sexuellen Missbrauchs* nicht signifikant, wenn man die uneingeschränkten und die eingeschränkten Modelle vergleicht. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich dieser beiden Mediatoren. Die ausführlichen Ergebnisberichte der einzelnen Multigruppen-Mediationspfadanalysen können in den Supplement Dateien C bis I gesichtet werden (im OSF abgelegt).

Es fanden sich keine signifikanten Hinweise darauf, dass die vorschulische institutionelle Betreuung (familiäre Betreuung als Referenz) mit berichteten Gewalterfahrungen (CTS), Depressivität (PHQ-9) oder Ängstlichkeit (GAD-7) im Erwachsenenalter assoziiert ist. Allerdings fanden sich Effekte der vorschulischen Betreuung auf verschiedene CTS-Variablen, die nach Geschlecht differenziert sind (siehe ► **Abb. 2,3**). Es ist wichtig zu beachten, dass diese Effekte nach der Benjamini-Hochberg-Korrektur statistisch nicht signifikant sind ($p = 0,189$ bis $0,258$).

Für die Männer ist der indirekte protektive Effekt der vorschulischen Betreuung ab dem 3. Lebensjahr auf PHQ-9 ($\beta = -0,038$) und GAD-7 ($\beta = -0,032$) über *körperlichen Missbrauch* gering und nicht signifikant. Der indirekte protektive Effekt von vorschulischer Betreuung ab dem 3. Lebensjahr auf PHQ-9 ($\beta = -0,079$) und GAD-7 ($\beta = -0,081$) über *sexuellen Missbrauch* ist ebenfalls klein und nicht signifikant. Es gibt keine signifikanten Gesamteffekte.

Für die Frauen ist der indirekte Effekte der vorschulischen Betreuung vor dem 3. Lebensjahr auf den PHQ-9 ($\beta = 0,087$) und GAD-7 ($\beta = 0,055$) über den *institutionellen körperlichen Missbrauch* gering und nicht signifikant. Der indirekte protektive Effekt der vorschulischen Betreuung ab dem 3. Lebensjahr auf den PHQ-9 ($\beta = -0,005$) und GAD-7 ($\beta = -0,006$) über *körperliche Vernachlässigung* ist gering und nicht signifikant. Es gibt keine signifikanten Gesamteffekte.

Diskussion

Geschlechtsspezifische Unterschiede in berichteten Gewalterfahrungen in der Kindheit

Die Ergebnisse schließen an vorangegangene Forschungsarbeiten an [7, 8]; so zeigen sich auch innerhalb der vorliegenden ostdeutschen Stichprobe Unterschiede in den Häufigkeiten berichteter Gewalterfahrungen zwischen Männern und Frauen – das gilt auch für die neu hinzugefügten Items zu berichteten Gewalterfahrungen in Institutionen. Wie von Fleischer et al. [8] herausgestellt, geben Männer häufiger an, von körperlicher Gewalt betroffen zu sein als Frauen. Gleiches gilt für Gewalterfahrungen in Institutionen, wie die gegenwärtigen Analysen aufzeigen. Frauen berichten häufiger von sexuellen Missbrauchserfahrungen im Kindesalter in der Familie, wie bereits aus anderen Studien bekannt ist [7, 8]. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede konnten in Institutionen nicht nachgewiesen werden. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass generell häufiger sexuelle Missbrauchserfahrungen im familiären Kontext berichtet werden [24].

Die Ergebnisse dienen als Anregung, weitere Untersuchungen vorzunehmen, insbesondere mit den Fragen, ob die institutionelle vorschulische Betreuung bei Männern mit einem verringerten Ri-

siko vor körperlichem Missbrauch in der Familie und sexuellem Missbrauch allgemein einhergehen und welche Kontextfaktoren dafür eine Rolle spielen. Selbiges gilt für institutionelle vorschulische Betreuung bei Frauen und deren herausgestelltes erhöhtes Risiko vor institutionellem körperlichen Missbrauch wie auch das verringerte Risiko vor körperlicher Vernachlässigung.

Effekte berichteter Gewalterfahrungen in der Kindheit auf die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter

Wie in früheren Arbeiten [10], zeigten die Ergebnisse, dass Gewalterfahrungen im Kindesalter mit ängstlichen und depressiven Symptomen im Erwachsenenalter assoziiert sind. Berth et al. [25], zeigen, dass die Frauen der ostdeutschen Stichprobe, die eine Krippe besucht haben, im Erwachsenenalter über eine schlechtere psychische Gesundheit berichten. Diese Ergebnisse geben zusätzlichen Anlass, etwaige geschlechterspezifische Stereotype in der Erziehung und deren Auswirkungen zu diskutieren. Beispielsweise zeigt u. a. Nickel [26] wie eine vermeintliche Geschlechter-Gleichberechtigung in der Erziehung und Ausbildung mit stereotypen Erwartung der Erzieher:innen unterlaufen wird.

Einflüsse frühkindlicher Unterbringung auf die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter, mediiert über berichtete Gewalterfahrung in der Kindheit

In der vorliegenden Arbeit fanden sich, wie auch in der Arbeit von Braunheim et al. [10], keine Einflüsse von institutioneller Kinderbetreuung in der DDR auf depressive oder ängstliche Symptomatik im Erwachsenenalter. Diese Ergebnisse konnten zusätzlich bestätigt werden, in dem wir retrospektiv berichteten potentiell traumatisierenden Gewalterfahrungen als Mediatorvariable aufnahmen. Diese Ergebnisse unterlaufen den (populärwissenschaftlichen) Diskurs [z. B. 3], der das vormalig durch die westdeutschen Perspektiven gezeichnete Bild [27] von der negativen Wirkung der institutionellen Kinderbetreuung in Ostdeutschland aufrechterhält.

Die vorliegenden Analysen geben Anlass, mit weiteren, umfassenden Erhebungen sozio-politische wie auch individuelle Faktoren zu untersuchen, in denen Krippen und Kindergärten als risikoreduzierende Faktoren für das Kindeswohl erscheinen. Relevant sind dafür beispielsweise die Qualität sowie die Art der Kinderbetreuung [11] – in Ostdeutschland, wie auch im Deutsch-Deutschen-Vergleich von 1949 bis 1989. Diese protektiven Faktoren institutioneller Kinderbetreuung sind nicht nur in der DDR von Relevanz, sondern sind von anhaltendem Forschungsinteresse, da es nach wie vor sowohl institutionelle als auch familiäre Betreuungsmodelle gibt. So sollte eine sichere Umgebung für Kinder nicht nur ein Thema für kleinräumige Forschung, Interventions- und Präventionsstrategien sein, sondern sich auch in gesamtgesellschaftlichen, sozio-politischen Zielen und Haltungen spiegeln [24].

Stärken und Schwächen

Eine methodische Stärke der Studie liegt in der Samplegröße, die in ihrem Umfang den Ergebnissen der Poweranalysen entspricht. Auf Grund der großen Stichprobe führen jedoch auch kleine Differenzen zu signifikanten Ergebnissen. Auch die hervorragende Mo-

dellgüte unterstützt die Aussagekraft der Analysen. Das Sample ist nur eingeschränkt repräsentativ für Ostdeutschland, denn beispielsweise die Verteilung in den verschiedenen Betreuungsinstitutionen unterscheiden sich stark von berichteten Zahlen bei Frey und Frey [28]. Sie berichten von einer Betreuungsquote von 80 % in Krippen und 95 % in Kindergärten [28]. Die Ergebnisse berufen sich zwar auf Selbstberichte und Erinnerung an weitzurückliegende Lebensjahre, dennoch konnten Untersuchungen von Hardt und Rutter [29] zeigen, dass damit valide Aussagen getroffen werden können. Vergleichende Untersuchungen zu den Institutionen in Westdeutschland können weitere Einblicke in die institutionelle Betreuung von Kindern im Vorschulalter geben, um etwaige Auswirkungen und Unterschiede in der psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter abzuschätzen. Des Weiteren sind Merkmale zur Qualität von Versorgung, Betreuungspersonen oder weiteren Kontextfaktoren, in denen Kinder aufwachsen, näher zu untersuchen; diese Variablen wurden nicht erhoben. Weitere Kontextfaktoren in die Analysen aufzunehmen, könnte helfen, um die Unterschiede in den berichteten Missbrauchserfahrungen im Kindesalter, besser zu verstehen. Zudem sei anzumerken, dass die Erhebung face-to-face stattfand und soziale Erwünschtheit bei den Antworten eine Rolle spielt, dadurch, dass Missbrauch im Kindesalter als Tabuthema selten verhandelt wird. So ist anzunehmen, dass eine Dunkelziffer beziehungsweise nicht-berichtete Erfahrungen von Missbrauch im Kindesalter bestehen und auch Auswirkungen auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede haben könnten, das betrifft insbesondere nicht-berichtete Misshandlungserfahrungen von Männern [30].

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- Die Studienergebnisse, dass es keine Zusammenhänge zwischen vorschulischen Betreuungsformen und berichteten Gewalterfahrungen im Kindesalter bzw. Angst und Depressivität im Erwachsenenalter gibt, sollten sich im Diskurs um das Wohl von Krippen- und Kindergartenkinder in der DDR wiederfinden.
- Missbrauchserfahrungen und Vernachlässigung von Kindern sind mit psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter assoziiert – unabhängig davon, ob Kindern in Institutionen oder in der Familie aufwachsen.
- Weitere Kontextfaktoren für ein sicheres Aufwachsen von Kindern sollten in den Blick genommen werden.

Fördermittel

Bundesministerium für Bildung und Forschung — https://www.bmbf.de/bmbf/de/home/home_node.html

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Berth F. Vom Argwohn zur Akzeptanz. Der Wandel der Einstellungen zu nicht-mütterlicher Kinderbetreuung in Deutschland. *Diskurs* 2019; 4: 446–459. DOI: 10.3224/diskurs.v14i0.02
- Böttcher S, Gebauer R. Kitas und Kindererziehung in Ost und West (18.08.2020). Im Internet: <https://www.bpb.de/themen/deutscheinheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/47313/kitas-und-kindererziehung-in-ost-und-west/>; Stand: 27.02.2023
- Galaktionow B. Vom Schreckensbild zum Zukunftsmodell. Kinderkrippen vor und nach dem Mauerfall. *Süddeutsche Zeitung*, 10.11.2014. Im Internet: <https://www.sueddeutsche.de/politik/kinderkrippen-vor-und-nach-dem-mauerfall-vom-schreckensbild-zum-zukunftsmodell-1.2213149>; Stand: 04.03.2024
- Brückner J, Schmidt S, Brähler E, Decker O. Bedingungen außerfamiliärer Kleinkindbetreuung in der DDR. Gibt es fassbare Einflüsse im Erwachsenenalter? Ergebnisse einer Untersuchung. In: Heller A, Decker O, Brähler E, Hrsg. *Prekärer Zusammenhalt. Die Bedrohung des demokratischen Miteinanders in Deutschland*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2020: 79–100
- Oelkers J. Das Ende der „sozialistischen Erziehung“? – Bemerkungen zum Verhältnis von Utopie und Wirklichkeit in der Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik* 1991; 37: 431–452. DOI: 10.25656/01:12494
- Geißler G. „Es ist selbstverständlich, daß ehrenrührige Zuchtmittel [...] zu unterbleiben haben.“ Zum Verbot körperlicher Züchtigung in der SBZ/DDR. In: Sektion Historische Bildungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, Hrsg. *Jahrbuch für Historische Bildungsforschung. Schwerpunkt Verfall, Erosion und Scheitern in der Bildungsgeschichte. Schwerpunkt Öffentliche Kontrolle im Bildungswesen in historischer Perspektive*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt; 2011: 201–224
- Ulke C, Fleischer T, Muehlan H et al. Socio-political context as determinant of childhood maltreatment: a population-based study among women and men in East and West Germany. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2021; 30: e72. DOI: 10.1017/S2045796021000585
- Fleischer T, Ulke C, Ladwig K-H et al. Geschlechts- und regionalspezifische Unterschiede von Kindesvernachlässigung und Gewalt vor der deutschen Wiedervereinigung. Ergebnisse aus GESA, einem Multi-Kohorten Konsortium. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2022; 72: 550–557. DOI: 10.1055/a-1926-7428
- Clemens V, Huber-Lang M, Plener PL et al. Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *Eur J Psychotraumatol* 2018; 9: 1510278. DOI: 10.1080/20008198.2018.1510278
- Braunheim L, Heller A, Helmert C et al. Early Childhood Care in the Former East Germany and Mental Stress in Adulthood. *Dtsch Arztebl Int* 2024; 121: 182–187. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0276
- Austin AE, Lesak AM, Shanahan ME. Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Curr Epidemiol Rep* 2020; 7: 334–342. DOI: 10.1007/s40471-020-00252-3
- Strauß B, Brähler E. Psychosoziale Versorgung und Gesundheit in der DDR – aktuelle Ergebnisse und Analysen. *Psychother Psych Med* 2022; 72: 521–523. DOI: 10.1055/a-1915-2978
- Grabe HJ, Schulz A, Schmidt CO et al. Ein Screeninginstrument für Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit: der Childhood Trauma Screener (CTS). *Psychiatr Prax* 2012; 39: 109–115. DOI: 10.1055/s-0031-1298984
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB et al. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry* 2010; 32: 345–359. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006

- [15] van Buuren S. Flexible imputation of missing data. Chapman & Hall/ CRC interdisciplinary statistics series. Boca Raton: Chapman & Hall/ CRC; 2021
- [16] Sharpe D. Chi-Square Test is Statistically Significant: Now What? University of Massachusetts Amherst 2015. DOI: 10.7275/tbfa-x148
- [17] IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp 2021
- [18] Lefcheck J. Multigroup Analysis. Im Internet: https://jslefche.github.io/sem_book/multigroup-analysis.html
- [19] Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. J Stat Soft 2012; 48: DOI: 10.18637/jss.v048.i02
- [20] R Core Team. R: A Language and Environment for. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2023 <https://www.r-project.org/>
- [21] Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal 1999; 6: 1–55. DOI: 10.1080/10705519909540118
- [22] Benjamini Y, Hochberg Y. Controlling the False Discovery Rate: A Practical and Powerful Approach to Multiple Testing. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological) 1995; 57: 289–300. DOI: 10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x
- [23] Bollen KA. Structural Equations with Latent Variables. Wiley; 1989. DOI: 10.1002/9781118619179
- [24] World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence; 2006
- [25] Berth H, Förster P, Balck F et al. Der Einfluss des frühkindlichen Krippenbesuchs auf die Psyche im jungen Erwachsenenalter. Psychother Psychosom Med Psychol 2010; 60: 73–77. DOI: 10.1055/s-0029-1237371
- [26] Nickel HM. Geschlechtertrennung durch Arbeitsteilung: Berufs- und Familienarbeit in der DDR. Feministische Studien 1990; 8: 10–19. DOI: 10.25595/740
- [27] Oschmann D. Der Osten: eine westdeutsche Erfindung. Berlin: Ullstein; 2023
- [28] Frerich J, Frey M. Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 2: Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin, Boston: DE GRUYTER; 1996. DOI: 10.1515/9783486790825
- [29] Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. J Child Psychol Psychiatry 2004; 45: 260–273. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- [30] Moody G, Cannings-John R, Hood K et al. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. BMC Public Health 2018; 18: 1164. DOI: 10.1186/s12889-018-6044-y