



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Belastungseinschätzung bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung



Fachtag unbegleitete minderjährige
Flüchtlinge der Kinder- und
Jugendhilfe Niedersachsen



XXXV. DGKJP KONGRESS

mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.



Überblick



- Belastungsfaktoren
- PORTA (Belastungsscreening)
- Interventionsplanung
- Fragen und Diskussion

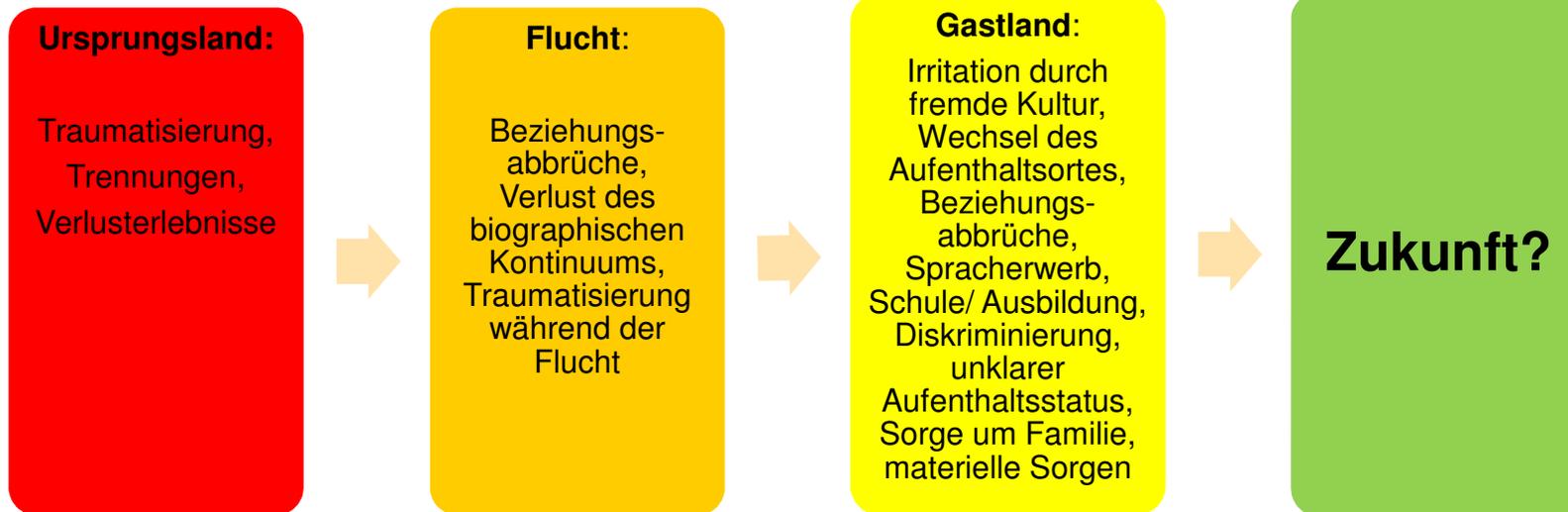


Belastungsfaktoren

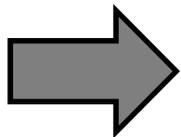




Komplexität der Belastung



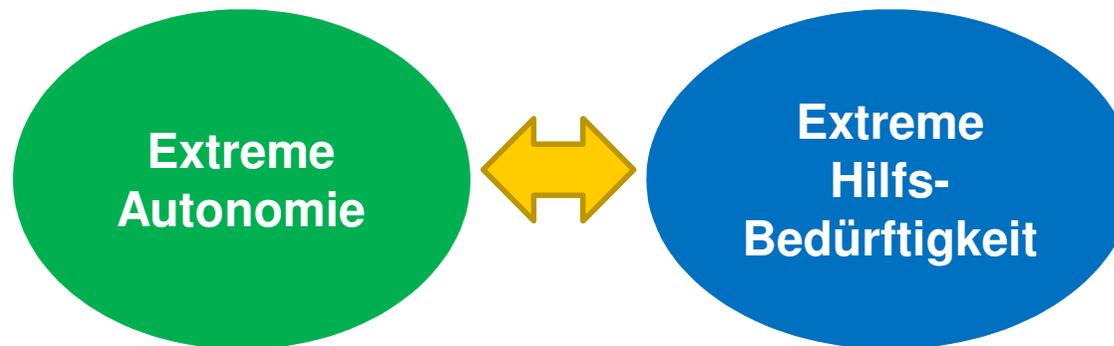
Häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft:



Multiple sequentielle Traumatisierung
Bedeutung des „second hit“



Problemstellung – Kooperation Jugendlicher - Helfersystem



z. B. regelmäßige Medikation, medizinische Kontrollen, Akzeptanz von Strukturen und Regeln





Systematischer Review

Übersicht

Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

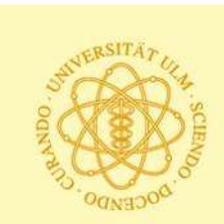
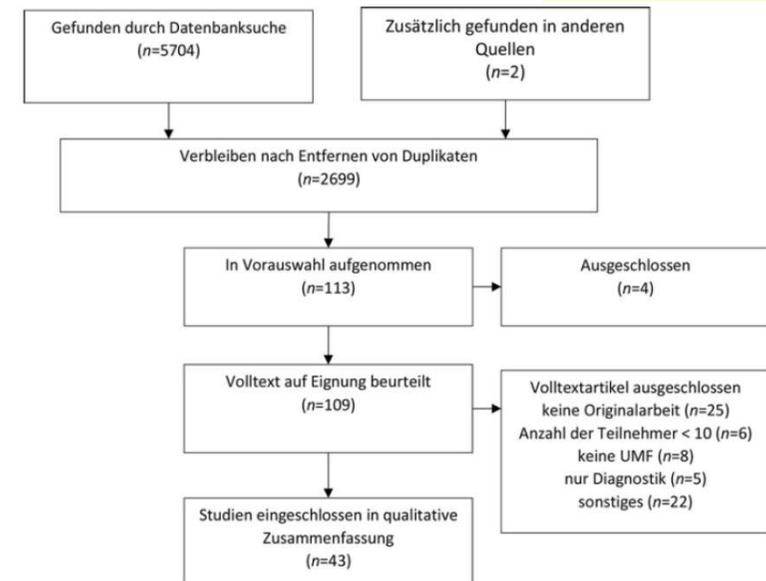
Eine systematische Übersicht

Andreas Witt, Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert und Paul L. Plener

Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm

22 Stichproben mit Daten zu insgesamt 6.030 überwiegend männlichen UMF aus 93 unterschiedlichen Herkunftsländern

- Häufig Studien mit Screening-Fragebögen (Angaben zu psychischen Auffälligkeiten)
- Fünf Studien machen Angaben zu psychischen Störungen
- Mehrzahl der Studien stammt aus Europa: Norwegen, Schweden, Belgien, Niederlande, Großbritannien, Österreich
- Defizit in der wissenschaftlichen Bearbeitung in Deutschland





Ergebnisse Review

- Mehrzahl der UMF (bis zu 97%) hat traumatische Erfahrungen; häufig Kriegserfahrungen
- UMF haben signifikant häufiger traumatische Erfahrungen als begleitete Flüchtlinge
- Prävalenzen für PTSS:
 - zwischen knapp 17% - 62% für männliche UMF
 - bis 71% für weibliche UMF
- Prävalenz für PTBS:
 - 20-30%

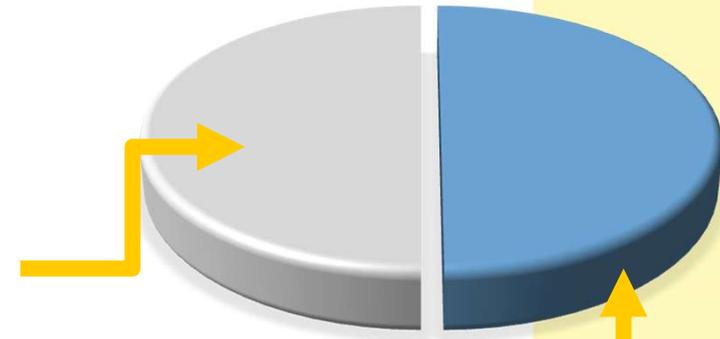
| Risikofaktoren | Schutzfaktoren |
|---|---|
| Anzahl an belastenden Lebensereignissen | Kontakt zur Familie im Heimatland: geringere Depressionswerte |
| Direkte körperliche Verletzung | |
| Weibliches Geschlecht | |

Witt et al., 2015



Belastungsfaktoren

- Prävalenz psychischer Störungen: 42-56%
 - Prävalenz Depression: 9%-44%
 - Prävalenz Angst: 18%-38%
 - Prävalenz externalisierender Störungsbilder: 2-5%
(Weniger als in der Allgemeinbevölkerung oder bei begleiteten Flüchtlingen)
- Resilienz (kein psychiatr. Störungsbild): 44%-58%



Witt et al., 2015





Inanspruchnahme von Hilfen

- 16 Studien, meist qualitativ, an kleinen Stichproben anhand semistrukturierter Interviews
- Bildung zentrales Anliegen (Schulbesuch, Sprachunterricht)
- Kein Wunsch nach Einzelzimmern, wollen mit anderen Jugendlichen zusammenleben
- Misstrauen vs. staatliche Institutionen und vs. Psychiatrie
 - Pharmakotherapie häufig akzeptierter
- Negative Einstellung zu psychischen Problemen
- Bei 58% laut Betreuern psychiatrischer Betreuungsbedarf, nur von 6% der Jugendlichen so gesehen
- Qualität von Dolmetschern bemängelt

Witt et al., 2015





Diagnostik

- UMF sind in der Regel von einer schwerwiegenderen Traumatisierung und Symptomatik betroffen als begleitete Minderjährige mit Flucht- oder Migrationserfahrung (z. B. Michelson & Sclare, 2008; Bean et al., 2007)
- Jugendliche: in Begleitung geflohen: im Durchschnitt 3, UMF 7 traumatische Ereignisse (Stotz et al., 2015)
- UMF haben weniger Schutzfaktoren durch den Wegfall der sozialen Unterstützung durch die Familie
- Durch das Fehlen von Familienmitgliedern bleibt die Anamnese lückenhaft (frühe Entwicklung der ersten Lebensjahre, Familienanamnese)
- Bei mündlicher Diagnostik gibt es keinen Familienangehörigen als „Mittler“, sondern es ist eine direkte Interaktion mit dem Diagnostiker, meist mit Hilfe eines Übersetzers, nötig.
- Die Fremdbeurteilung muss durch Fachkräfte, die mit dem/der UMF arbeiten, erfolgen
- Sprachliche und kulturelle Barrieren müssen überbrückt werden.
- Teilweise besteht Analphabetismus





PORTA

**Providing Online Resource and Trauma
Assessment for Refugees**





PORTA

Fegert et al (2015):

- minderjährige mit Fluchterfahrung sind eine so genannte Hochrisikopopulation für die Entwicklung von psychischen Störungen sind
- lokaler Vernetzungen und Unterstützungsmöglichkeiten von enormer Bedeutung
- Je weniger Integrationsleistungen möglich sind, desto größer ist das Risiko einer psychischen Erkrankung.

Sukale et al (2016):

- So bunt und vielfältig wie die Menschen auf der Flucht, so komplex sind auch die Belastungen
- massiv gestiegenen Zahlen von Flüchtlingen stellen Kinder und Jugendliche selbst, aber auch das System der professionellen und ehrenamtlichen Helfer vor große Herausforderungen
- Es braucht Möglichkeiten und Handreichungen, um Belastungen der Flüchtlinge einschätzen und entsprechend Interventionen planen zu können





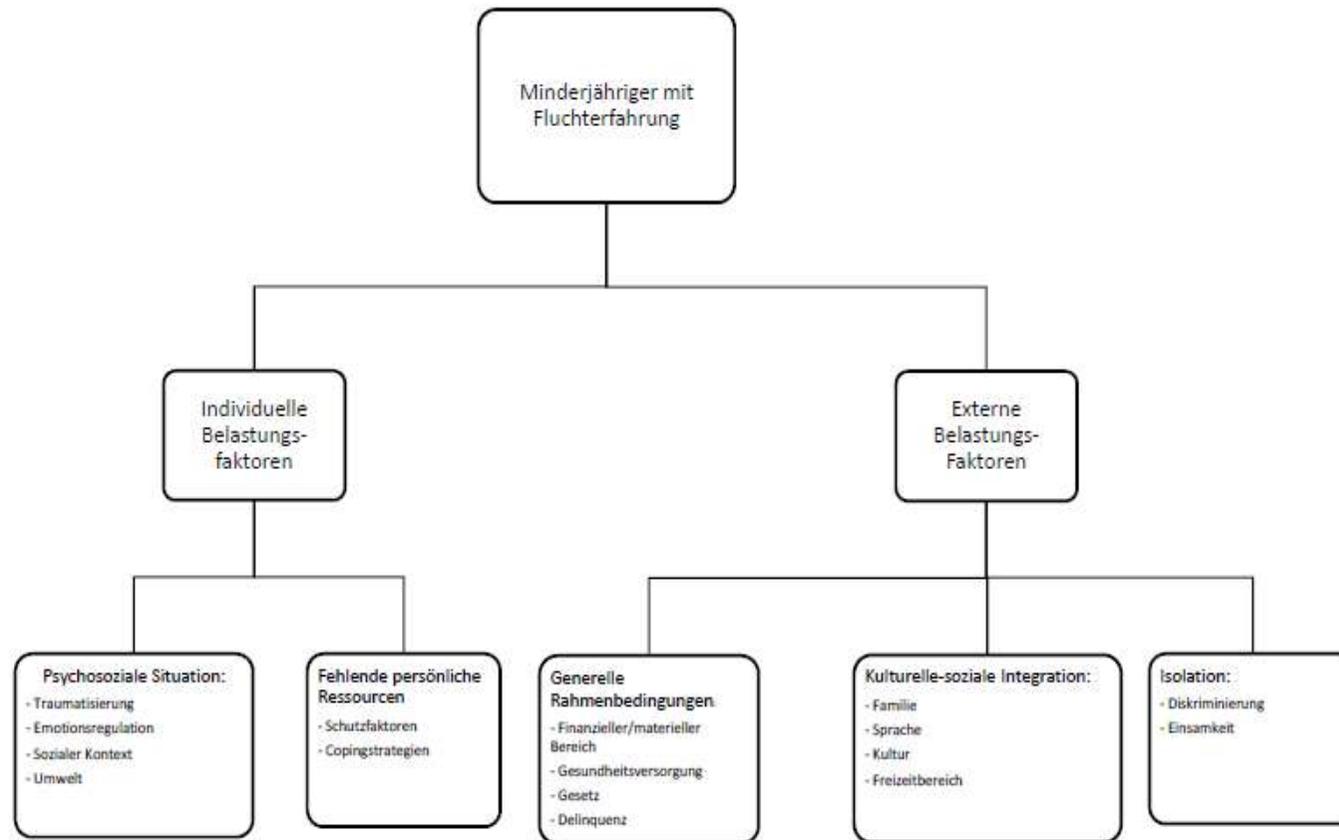
PORTA

- **Providing Online Resource and Trauma Assessment for Refugees (PORTA)** - Ein internetbasiertes Tool zur Belastungseinschätzung und Interventionsplanung bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung
- **Ziel:** unkomplizierte, schnelle Erfassung einzelner Belastungsfaktoren, denen minderjährige Flüchtlinge ausgesetzt waren und sind, sowie eine schnelle und angemessene Interventionsplanung
- Belastungsscreening sowohl durch Mitarbeiter in der Flüchtlingshilfe (Ehrenamtlich, Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Jugendhilfe etc.), als auch durch die Kinder und Jugendlichen selbst
- Direkte Rückmeldung über Belastungsintensität und entsprechende Interventionen
- Kinder und Jugendliche füllen zusätzlich Fragebögen (SDQ, CATS, RHS-15, SITBI) zu den Themen PTSD, Suizidalität/NSSV, psychische Belastung (Angst, Depression etc.) aus





Schaubild Belastungsfaktoren bei Minderjährigen mit Fluchterfahrung



siehe auch: „core stressors overview“ des NCTSN, angepasst und ergänzt durch Sukale et. al (2016)



Ampelschema

- im Rahmen der Betrachtung der einzelnen Unterpunkte soll eine orientierende und durchschnittliche Einschätzung der Belastung erfolgen
- die einzelnen Punkte werden zusammen gefasst und die Mitarbeiter geben durch das Ankreuzen der Ampel einen Eindruck ihrer Wahrnehmung der Problematik den jeweiligen Bereich betreffend wieder
- die einzelnen Punkte sollen dabei wie folgt eingeschätzt werden:
 - grün = geringe Belastung, geringes Problem
 - gelb = mittlere Belastung, deutliche Problematik
 - rot = hohe Belastung, schwerwiegende Problematik





www.porta-refugees.de

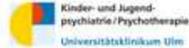
Porta Refugees Sie sind nicht angemeldet (Login)

Sprache

Providing Online Ressource and Trauma Assessment for Refugees (PORTA)

Hier entsteht ein internetbasiertes Tool zur Belastungseinschätzung bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung und entsprechender Interventionsplanung. Vielen Dank für ihr Interesse. Es wird in den nächsten Tagen immer weiter vervollständigt. Schauen Sie gerne immer wieder vorbei.

[Mitarbeiter](#)





PORTA

Information zur Studie

Sprache des Jugendlichen

Deutsch

Providing Online Ressource and Trauma Assessment for Refugees (PORTA) - Ein internetbasiertes Tool zur Belastungseinschätzung und Interventionsplanung bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung

Sehr geehrter Mitarbeiter in der Flüchtlingshilfe,

Wir möchten Sie mit diesem Text über ein Forschungsprojekt von der Universitätsklinik Ulm informieren und Sie bitten, daran teilzunehmen. Das Projekt wird unter der Leitung von Prof. Dr. med. J. M. Fegert durchgeführt.

Ausgehend vom Konzept des National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) liegt ein für Deutschland angepasstes und an verschiedenen Stellen ergänztes Konzept zur Belastungseinschätzung bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung vor. Dies soll helfen zu erkennen, welche Probleme die Kinder und Jugendlichen im Alltag haben.

Im Rahmen dieses Projektes sollen sowohl Mitarbeiter in der Flüchtlingshilfe als auch Minderjährige mit Fluchterfahrung die Möglichkeit haben, anhand eines einfach zu handhabenden Screeningverfahren Belastungen einschätzen zu können, um im nächsten Schritt passende Interventionsvorschläge zu erhalten. Anhand des hier vorgestellten Erfassungssystems wird anhand einzelner Punkte eine Belastungseinschätzung vollzogen. Dabei wird ein Stufensystem, hier ausgestaltet als „Ampelsystem“ mit den Farben grün (=geringe Belastung, wenig Probleme), gelb (=mittlere Belastung, mehr Probleme) und rot (=hohe Belastung, sehr viele Probleme) verwendet, um eine einfache Handhabung zu gewährleisten. Es erfolgt zunächst eine Belastungseinschätzung in den einzelnen Unterpunkten der jeweiligen Belastungsfaktoren. Dabei soll im Rahmen der Betrachtung der einzelnen Unterpunkte, eine orientierende und durchschnittliche Einschätzung der Belastung erfolgen. Am Ende erfolgt anhand der Einschätzungen in den Unterpunkten eine Gesamteinschätzung, die das Programm vornimmt. Entsprechend des Schweregrads der Belastung werden dann für die einzelnen Bereiche Vorschläge für angemessene Interventionen erläutert. Diese Interventionsvorschläge können durch jeweilige regionale Angebote ergänzt werden. Bei der Einschätzung der Belastung sollten sowohl die Mitarbeiter/innen in den einzelnen Bereichen der Flüchtlingshilfe als auch die Kinder und Jugendlichen selbst einbezogen werden.

Im Screeningbereich der Minderjährigen mit Fluchterfahrung wird anhand weiterer, wissenschaftlich evaluierter Fragebögen ein zusätzlicher Eindruck über die Belastung des Minderjährigen ermöglicht. Zunächst werden die einzelnen Fragebögen online an einem PC oder Tablet ausgefüllt. Die Dauer beträgt dabei je nach Belastung zwischen 30 und 90 Minuten. Das Kind oder der Jugendliche hat beim Ausfüllen jederzeit die Möglichkeit sich an einen Erwachsenen zu wenden. Dies können Sie sein, ein Betreuer, ein Arzt oder ein Lehrer. Sollte eine Frage nicht verstanden werden oder es aufgrund der Fragen zu einer zu starken Belastung kommen, kann das Kind oder der Jugendliche sich jederzeit an den Erwachsenen wenden, der dann unterstützend eingreifen kann. Wenn jeweils ein Teil der Fragen ausgefüllt wurde, bekommen der Erwachsene und das Kind oder der Jugendliche direkt Rückmeldung, wie stark die Belastung ist und ob Hilfe benötigt wird. Die Daten werden über ein gesichertes Computersystem abgespeichert. Sie sind komplett anonymisiert und es kann niemand erkennen, wer die Fragebögen ausgefüllt hat. Nach der Befragung bekommt das Kind oder der Jugendliche einen Code mit. Mit diesem kann er sich nach 6 Monaten und 12 Monaten auf der Homepage anmelden und erneut befragt werden. Dann können wir sehen, ob es ihm mittlerweile besser geht oder wie weiterhin geholfen werden kann. Diesen Code können die Teilnehmer und Teilnehmerinnen selbst behalten oder an Sie weitergeben, je nach Alter des Kindes. Im Projekt werden folgende Daten gesammelt:





PORTA

Login

Anmeldename

Kennwort

Anmeldenamen merken

[Anmeldename oder Kennwort vergessen?](#)

Cookies müssen aktiviert sein! [?](#)

Impressum [Datenschutzerklärung](#)

Sie sind als Gast angemeldet.







Einwilligungserklärung zur Studie für Mitarbeiter in der Flüchtlingshilfe

Providing Online Ressource and Trauma Assessment for Refugees (PORTA) - Ein internetbasiertes Tool zur Belastungseinschätzung und Interventionsplanung bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung

- Inhalt, Vorgehensweise, Risiken und Ziel des obengenannten Forschungsprojektes sowie die Befugnis zur Einsichtnahme in die erhobenen Daten wurden mir durch das Informationsblatt ausreichend erklärt.
- Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen und habe hierauf Antwort erhalten.
- Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen die Teilnahme am Projekt zu entscheiden.
- Eine Kopie der Patienteninformation wurde mir zum Ausdruck zur Verfügung gestellt

Information und Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Bei wissenschaftlichen Studien werden persönliche Daten und medizinische Befunde über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus:

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten/ Krankheitsdaten auf Fragebögen und elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und ohne Namensnennung verarbeitet werden
2. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass eine autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Person (z.B.: des Auftraggebers, der Universität) in meine erhobenen personenbezogenen Daten Einsicht nimmt, soweit dies für die Überprüfung des Projektes notwendig ist. Für diese Maßnahme entbinde ich den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

- Ich willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt ein.
- Ich stimme der Datenschutzerklärung zu.

Sprache des Jugendlichen

Bitte auswähl...



Pflichtfelder*





PORTA

Informed consent

Sprache des Jugendlichen

Englisch

Informed Consent to the Study for Parents/Guardian

Providing Online Resource and Trauma Assessment for Refugees (PORTA) - An Internet-based tool to assess stress and plan interventions in under-age refugee children and adolescents

- o The information sheet has adequately explained to me the contents, procedures, risks and objective of the above-mentioned research project as well as the authorisation for inspection of the data collected.
- o I have had the opportunity to ask questions and have received answers to them.
- o I have had enough time to decide whether or not to participate in the project.
- o I have been provided with a copy of the patient information to print out.

Data Privacy Information and Consent Form

In scientific studies, personal data and medical findings are collected on the child/adolescent. The storage, analysis and disclosure of these study-related data take place in accordance with the legal provisions and require the following voluntary consent prior to participation in the study:

1. I agree to the data/medical data collected in the context of this study on questionnaires and electronic data media being recorded and processed without individuals being named.
2. In addition, I agree to an authorised person who is bound by a duty of confidentiality (e.g.: the sponsor, the university) inspecting the personal data collected on me, provided that this is necessary to review the project. I release the doctor from the duty of medical secrecy for this measure.
3. I agree to the competent support authority collecting, processing and using data from the file.

I consent to take part in the research project.

I consent to the data privacy statement.





Sprache des Jugendlichen Pashto

د هوکړې اعلامیه

د هغو کم عمرو ماشومانو د زده کړې د رضایت اعلان چې د الوتني تجربه لري

د مهاجرينو لپاره د پر لیکي سرچينو او ذهني ټکنونو ارزونووندي کوونکي (PORTA) - د ارزونبار زبنت ټکنی او د کم عمرو ماشومانو لپاره په ټاکل شوو پلانونو کې د منځگړیتوب او د الوتني تجربې لرونکو تنکیو خوندانو لپاره په انټرنیټولار اوزار دی.

- د پورته ذکر شوي څیړنيزې پروژې محتوی، پروسه، خطر او هدف او همداراز د ټولو شوو معلوماتو د پلټني واک ماته د معلوماتو یوې پایې له لارې په مناسب ډول تشریح شو.
- ما د پوښتنو د پوښتلو فرصت درلود او خپلو پوښتنو ته می ځوابونه ترلاسه کول.
- ما ددې پریکړې کولو لپاره چې ایا پروژې کې گټون وگرم که نه کافی وخت درلود.
- د ناروغ د معلوماتو یوه کاپي ماته په چاپ شوي بڼه راگړل شوې وه.

د معلوماتو ساتني په اړه د رضایت معلومات او اعلان

په ساینسي څیړنو کې، ستاسې په اړه شخصي او روغتیايي معلومات ټولیزې، ساتنځای، ارزونې او د دغې څیړنې اړوندو معلوماتو بدلون تر قانوني شرایطو لاندې ترسره کيږي او په څیړنې کې له گټون څخه وړاندي لاندنیو اختیاري رضایتونو ته اړتیا لري:

1. زه په دې موافق یم چې هغه معلومات چې د دغې څیړنې برخه ده، ټول شوي معلومات او ناروغي په پوښتلیکان بریښنایي اوزارو کې تمایل شوي او د نوم له ذکر کولو پرته ثبت او چاپ شوي.
2. له دې سربیره، زه موافق یم چې یو مسؤل او پټ گومارل شوی کس (د مثال په ډول: مراجعه کوونکی، پوهنتون) زما شخصي ټولو شوو معلوماتو ته که چیرې دغه کار د پروژې د کتنې لپاره اړین وي کتنه وکړي. د دې موخې لپاره، زه ډاکټر له روغتیايي محرقتوب څخه ازادوم.
3. زه د درملني وړ او مناسب صلاحیت لرونکو لخوا د معلوماتو ټولولو، پروسس کولو او استعمالولو سره موافق یم.

په څیړنيزې پروژې کې گټون کولو سره موافق لرم.

زه د محرمت د پایسي سره موافق یم.

✕ ➔

*Pflichtfelder





Mitarbeiter-Informationen

Angaben zur Person

Bundesland*

Alter*

Geschlecht*

Berufsausbildung

Tätigkeit in der Flüchtlingsarbeit

Tätigkeitsbereich*

Sonstige

Dauer der Tätigkeit (Monate)*





PORTA

Angaben zum Jugendlichen

Alter*

Geschlecht*

Herkunftsland*

Sonstige

Seit wann in Deutschland*

Dauer der Flucht (Monate)*

Momentane Wohnsituation*

Sonstige

Wie lange in Wohnsituation?*

Aufenthaltsstatus*

Sonstige

Regelmäßige Beschäftigung*

Sonstige

Schulbildung im Herkunftsland*

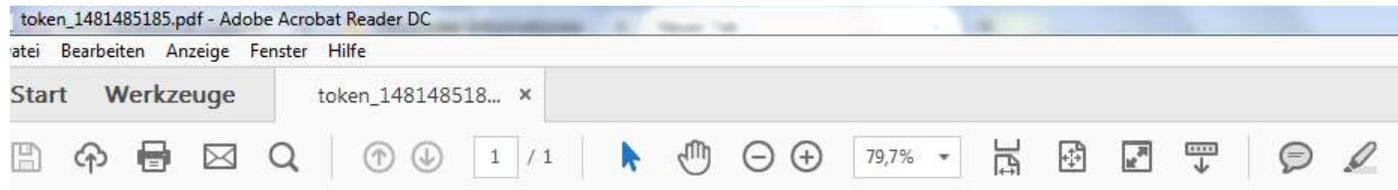
Familiäre Situation*

Pflichtfelder*





PORTA



XdPokvCsFccsGVK





PORTA

Porta Refugees

Thorsten Sukale 

Sprache

Beurteilungstyp

Beurteilungstyp auswählen

Fremdbeurteilung

Selbstbeurteilung

[Dokumentation zu dieser Seite](#)
[Impressum](#) [Datenschutzerklärung](#)





Porta Refugees

Thorsten Sukale 

Sprache

Fremdurteil Ampelscreening

Sehr geehrter Mitarbeiter,

im Rahmen der Betrachtung der einzelnen Unterpunkte soll eine orientierende und durchschnittliche Einschätzung der Belastung erfolgen. Das heißt sie fassen die einzelnen Punkte zusammen und geben durch das ankreuzen der Ampel einen Eindruck ihrer Wahrnehmung der Problematik den jeweiligen Bereich betreffend an.

-  grün = geringe Belastung, geringes Problem
-  gelb = mittlere Belastung, deutliche Problematik
-  rot = hohe Belastung, schwerwiegende Problematik

Individuelle Belastungsfaktoren

1. Psychosoziale Situation

Traumatisierung

- Das Kind oder der Jugendliche erzählt von traumatischen Erlebnissen
- Das Kind oder der Jugendliche leidet unter Wiedererlebensphänomenen wie Flashbacks oder Alpträumen
- Das Kind oder der Jugendliche leidet unter Schlafstörungen (Ein-, Durchschlafstörungen oder Früherwachen)
- Es gibt bestimmte auslösende Situationen (Trigger), in denen das Kind oder der Jugendliche Auffälligkeiten zeigt
- Das Kind oder der Jugendliche vermeidet bestimmte Situationen, zieht sich viel zurück und will eher alleine sein
- Das Kind oder der Jugendliche zeigt sich angespannt
- Das Kind oder der Jugendliche klagt über Schmerzen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen etc.) oder fragt nach einer Schmerzmedikation





Individuelle Belastungsfaktoren

1. Psychosoziale Situation

Traumatisierung:

- Das Kind oder der Jugendliche erzählt von traumatischen Erlebnissen
- Das Kind oder der Jugendliche leidet unter Wiedererlebensphänomenen wie Flashbacks oder Albträumen
- Das Kind oder der Jugendliche leidet unter Schlafstörungen (Ein-, Durchschlafstörungen oder Früherwachen)
- Es gibt bestimmte auslösende Situationen (Trigger), in denen das Kind oder der Jugendliche Auffälligkeiten zeigt
- Das Kind oder der Jugendliche vermeidet bestimmte Situationen, zieht sich viel zurück und will eher alleine sein
- Das Kind oder der Jugendliche zeigt sich angespannt
- Das Kind oder der Jugendliche klagt über Schmerzen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen etc.) oder fragt nach einer Schmerzmedikation





Individuelle Belastungsfaktoren

1. Psychosoziale Situation

Emotionsregulation:

- Beim Kind oder Jugendlichen sind Veränderungen in Bezug auf Verhalten oder Stimmung zu beobachten
- Das Kind oder der Jugendliche zeigt depressive Symptome, Stimmungsschwankungen, Angst, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Verhaltensprobleme



Sozialer Kontext:

- Das Kind oder der Jugendliche hat Probleme in der Schule oder im neuen Lebensumfeld
- Das Kind oder der Jugendliche zeigt Schwierigkeiten im Kontakt zu Gleichaltrigen
- Das Kind oder der Jugendliche hat wenig soziale Kontakte





Individuelle Belastungsfaktoren

1. Psychosoziale Situation

Umwelt:

- Das Kind oder der Jugendliche macht gegenwärtig weiter anhaltende traumatische Erfahrungen (z.B. häusliche Gewalt, Gewalt in der Gemeinschaftsunterkunft oder Jugendhilfeeinrichtung)
- Das Kind oder der Jugendliche hat traumatische Verluste erlebt oder erlebt er diese im Moment (Trennung von Angehörigen, Freunden etc.)
- Das Kind oder der Jugendliche hat Zugang zu therapeutischen Angeboten



Gesamtbelastung im Bereich Psychosoziale Situation:





Individuelle Belastungsfaktoren

2. Fehlende persönliche Ressourcen

Schutzfaktoren:

- Das Kind oder der Jugendliche hat grundsätzlich eine positive Einstellung zum Leben
- Das Kind oder der Jugendliche hat ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl und erlebt gewisse Sinnhaftigkeit in seinem Alltag
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet religiös zu sein
- Das Kind oder der Jugendliche geht regelmäßig zur Schule/Ausbildung/Arbeit
- Das Kind oder der Jugendliche hat einen geregelten und gut strukturieren Tages- und Wochenablauf
- Das Kind oder der Jugendliche hat soziale Kontakte
- Das Kind oder der Jugendliche kann gut für sich selbst sorgen (z.B. Körperpflege, einfordern von Unterstützung bei Belastungen/Schmerzen)



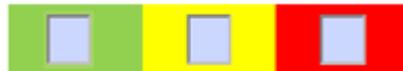


Individuelle Belastungsfaktoren

2. Fehlende persönliche Ressourcen

Copingstrategien:

- Das Kind oder der Jugendliche kann flexibel und adäquat auf Veränderungen reagieren
- Das Kind oder der Jugendliche kann sich im Alltag um bestimmte Angelegenheiten (dem Entwicklungsalter entsprechend) auch selbst kümmern
- Das Kind oder der Jugendliche hat in belastenden Situationen Zugriff auf Emotionsregulationsstrategien



Gesamtbelastung im Bereich Psychosoziale Situation:





Externe Belastungsfaktoren

1. Generelle Rahmenbedingungen

Finanzieller/materieller Bereich:

- Das Kind oder der Jugendliche hat keinen Zugang zu lebensnotwendigen Gütern wie Essen, Kleidung oder Obdach. Es besteht keine Möglichkeit sich (etwa mit dem öffentlichen Nahverkehr) fortzubewegen
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet von Schulden, z.B. bei Schleppern
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet von großem Druck, diese zurückzahlen zu müssen
- Das Kind oder der Jugendliche steht in der Verantwortung, Geld für die Familie aus dem Herkunftsland oder hier in Deutschland verdienen zu müssen



Gesundheitsversorgung:

- Das Kind oder der Jugendliche hat keinen Zugang zu einer regulären medizinischen Versorgung (Hausarzt, Zahnarzt, psychotherapeutische Versorgung)



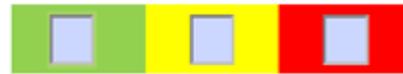


Externe Belastungsfaktoren

1. Generelle Rahmenbedingungen

Gesetz:

- Der Aufenthaltsstatus des Kindes oder Jugendlichen ist nicht geklärt oder er ist nicht über gesetzliche Unterstützungsmöglichkeiten informiert
- Das Kind oder der Jugendliche hat keine Möglichkeit, sich rechtlich beraten zu lassen



Delinquenz

- Delinquentes Verhalten, häufige Konflikte mit anderen Flüchtlingen oder aggressives Verhalten im Betreuungskontext



Gesamtbelastung im Bereich generelle Rahmenbedingungen:





Externe Belastungsfaktoren

2. Kulturelle-soziale Integration

Familie:

- Das Kind oder der Jugendliche muss für Eltern oder Familienmitglieder übersetzen, auch wenn es nicht angemessen erscheint (z.B. bei traumatisierten Bezugspersonen, die sich in einer Untersuchungssituation befinden)
- Die Erziehungsbedingungen und kulturellen Normen in Hinblick auf Strafen sind nur schwer vereinbar mit den Ansätzen unserer Kultur



Sprache

- Das Kind oder der Jugendliche scheint unwillig zu sein die Sprache im neuen Land zu erlernen
- Das Kind oder der Jugendliche scheint kognitive Einschränkungen zu haben, die es verhindern die neue Sprache zu erlernen
- Das Kind oder der Jugendliche ist fähig sich in der neuen Stadt selbstständig zurecht zu finden (z.B. Schilder zu lesen)





Externe Belastungsfaktoren

2. Kulturelle-soziale Integration

Kultur

- Das Kind oder der Jugendliche hat größere Schwierigkeiten sich zwischen den beiden Kulturen des neuen Landes und des Herkunftslandes hin und her zu bewegen
- Das Frauenbild des Kindes oder der Jugendlichen ist mit dem Frauenbild in unserer Gesellschaft nur schwer vereinbar
- Das Kind oder der Jugendliche hat Probleme im Umgang mit Menschen in Amtspositionen oder Betreuungskontexten (Behörden, Polizei, Jugendhilfe)

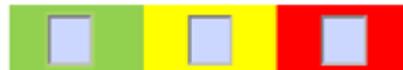


Freizeitbereich

- Das Kind oder der Jugendliche nimmt nur sehr wenig an Freizeitangeboten teil



Gesamtbelastung im Bereich kulturelle-soziale Integration:





Externe Belastungsfaktoren

3. Isolation

Diskriminierung

- Das Kind oder der Jugendliche berichtet über Erfahrungen mit Diskriminierung in der Schule, auf der Arbeit oder in der Nachbarschaft
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet von regelmäßigen Belästigungen durch Gewalt- und Machtmissbrauch
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet von Erfahrungen durch Anfeindungen oder Ärger von Fremden, denen sie/er begegnen
- Das Kind oder der Jugendliche gerät regelmäßig in Auseinandersetzungen mit anderen in der Schule/in der Gemeinschaft/bei der Arbeit





Externe Belastungsfaktoren

3. Isolation

Einsamkeit

- Das Kind oder der Jugendliche berichtet häufig darüber oder vermittelt er den Eindruck, dass er sich einsam fühlt
- Das Kind oder der Jugendliche hat keine nahen Freunde oder andere Familienmitglieder mit denen er angenehme/tröstliche Gespräche führen kann
- Das Kind oder der Jugendliche verbringt viel Zeit mit sich alleine, auch wenn er der Wunsch nach sozialen Kontakten besteht
- Das Kind oder der Jugendliche berichtet von Gefühlen oder Gedanken wie „keiner versteht mich“?
- Das Kind oder der Jugendliche ist nicht in eine peergroup außerhalb der Schule/Arbeit involviert (z.B. Sportverein, religiöse Gruppe, soziale Gruppe)



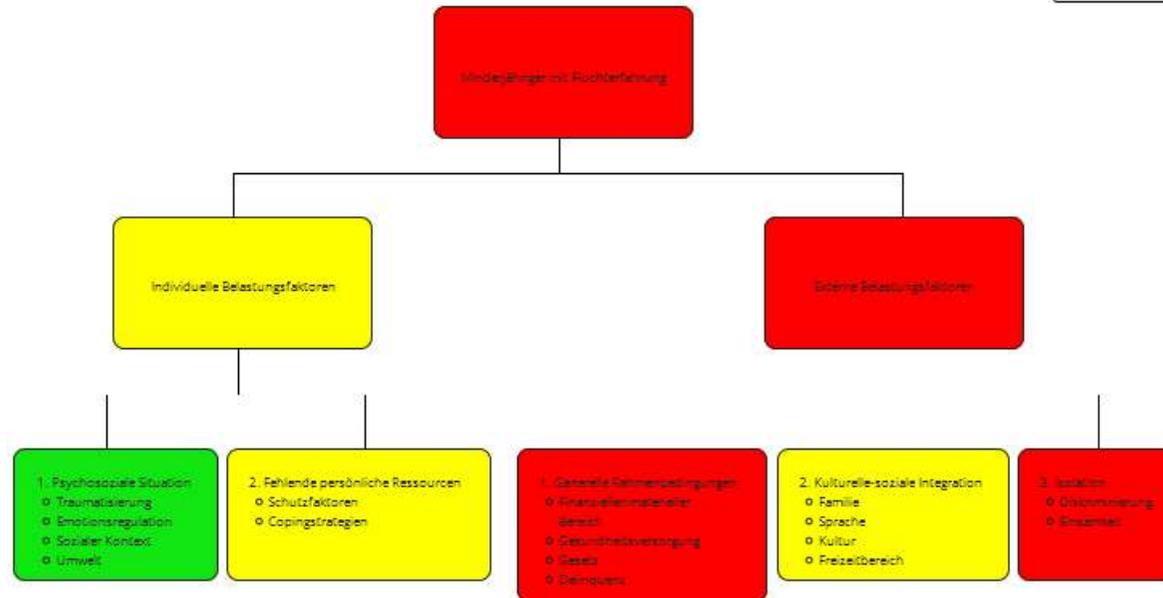
Gesamtbelastung im Bereich Isolation:





Fremdurteil Auswertung Ampelscreening

Sprache des Jugendlichen



Neue Beurteilung

Neuer Mitarbeiter

Zu dem Selbsturteil

Auswertung Drucken



PORTA

Evaluation

Bitte nimm dir noch ganz kurz Zeit für ein paar Fragen zu PORTA. Du hilfst dabei dabei das Modul zu verbessern. Vielen Dank!

Ist das Design der Website ansprechend gestaltet?

gar nicht ansprechend kaum ansprechend eher ansprechend sehr ansprechend

Haben Sie sich auf der Website gut zurecht gefunden?

gar nicht zurecht gefunden kaum zurecht gefunden eher zurecht gefunden gut zurecht gefunden

Wie lange haben Sie für das Ausfüllen des Ampelscreenings gebraucht?

unter 10 Minuten 11-20 Minuten 21-30 Minuten 31-40 Minuten 41-50 Minuten 51-60 Minuten Mehr als 60 Minuten

Halten Sie die benötigte Zeit für ein Screening angemessen?

viel zu lang zu lang geht so angemessen

Haben Sie alle Fragen verstanden?

gar nicht verstanden kaum verstanden eher verstanden gut verstanden

Wie hilfreich fanden Sie das Tool in Bezug zur Einschätzung der Belastung des minderjährigen Flüchtlings?

gar nicht hilfreich kaum hilfreich eher hilfreich sehr hilfreich

Wie hilfreich fanden Sie das Tool in Bezug zur Unterstützung bei der Interventionsplanung?

gar nicht hilfreich kaum hilfreich eher hilfreich sehr hilfreich

Welche Rückmeldungen (Anregungen, Kritik, Lob, Verbesserungsvorschläge) haben Sie? Was hat Ihnen gut gefallen, was eher nicht?

Absenden

Überspringen





PORTA

Porta Refugees

Thorsten Sukala

Sprache

Selbsturteil ርእይቶኽ ብዛዕባ ሓይ ጉዳይ

Sprache des Jugendlichen Tigrinya

ሰለገ፡

እነዚ ርይ ስበሪን ሕገታት ብዛዕባ ነፍስ ወገን ርይ ጸቕጢ ኮነታት ከሕሰት ሊኹ፡፡ ንነፍስ ወገን ነገራ ወይ ሕገታት ጸቕጢ እወጥሎ ነገራ ሊህሊ ይስማዕ፡፡ ነፍስ ወገን ነገራ ርይ ጸቕጢ ከሕሰት ከምዃን ይኸለ፡፡

- ቀጠል = ውሑድ ጸቕጢ፡ ውሑድ ጸገማት
- ብዙ = ምጠና ጸቕጢ፡ ርካይ ጸገማት
- ቀይሕ = ዕድል ጸቕጢ፡ ስቢ ጸገማት

ውልቃዊ ርጅካታት ጸቕጢ

1. ኮነታት ስነ ኣእምራዊ ጸቕጢ

ተዘክሮ ሕሰፍ ስለላ

- ለእኩሳሊ ኮነታት ለሕሲፈ (ሰለላ ንገረፈ ሕሰፍ ተምክሮ)
- ከም ማሕታዊ ተዘክሮ ወይ ብብህራር ማገዲ እንጻ ምዳ ብተደጋጋሚ ዝከከረካ ኮነታት የላቕኒ ላሎ፡፡
- ርይ ዘይምዳቃስ ጸገማት ለሲ (እብ ዓራት ለቲኻ ዘይምዳቃስ፡ ገነዘብ ሰዓታት ዘይምዳቃስ ወይ ውን ቀልጢቓካ ርይ ምትላላ)
- ፍሉጣት ዝኾኖ ኮነታት ላሎ (ትራገር)፡ ገዛተን ምስ ዘጋገማ ሃንደባታዊ ፍርሃ ወይ ለንገሪ ይሰማዓኒ፡፡
- ዝኾነ ኮነታት ጸገማ ዝሃልፎሰን ላሎ፡፡ ካብ ሰብ ይሕባእ ከምኡ ውን ባይነይ ክኾውን ይደሊ፡፡
- ብዙሕ ግዜ ላብ ሓሳብ ይጠቕል፡፡
- ሕገታት ይሰማዓኒ (ሕገታት ርካሊ፡ ቅርጽት፡ ወዘተ) ወይ ውን ረውሲ ጃንካ ይደሊ፡፡





Porta Refugees

Thorsten Sukale 

Sprache

Fremdurteil Ampelscreening

-  grün = geringe Belastung, geringes Problem
-  gelb = mittlere Belastung, deutliche Problematik
-  rot = hohe Belastung, schwerwiegende Problematik

Individuelle Belastungsfaktoren

2. Fehlende persönliche Ressourcen

Copingstrategien

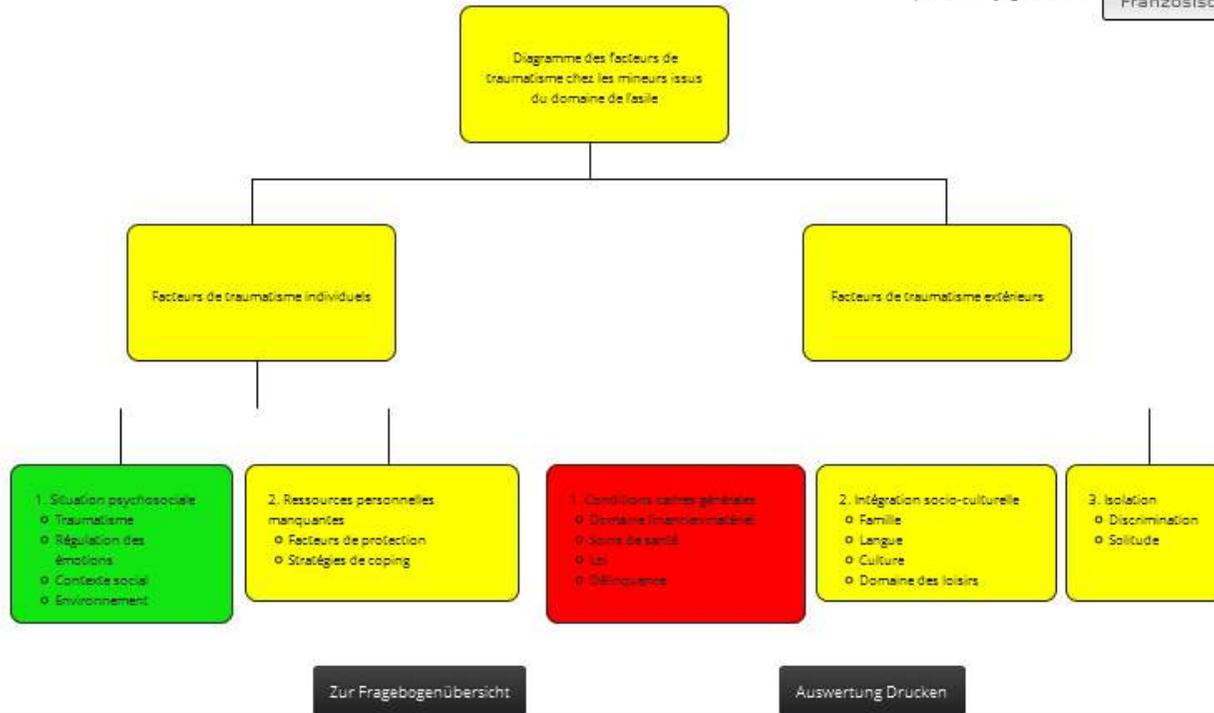
- Das Kind oder der Jugendliche kann flexibel und adäquat auf Veränderungen reagieren
- Das Kind oder der Jugendliche kann sich im Alltag um bestimmte Angelegenheiten (dem Entwicklungsalter entsprechend) auch selbst kümmern
- Das Kind oder der Jugendliche hat in belastenden Situationen Zugriff auf Emotionsregulationsstrategien





Selbsturteil Evaluation Ampelscreening

Sprache des Jugendlichen Französisch





Zusätzliche Fragebögen bei PORTA

RHS-15 (Refugee Health Screener):

- empirisch entwickeltes Screeninginstrument
- hilft seelische Belastungen und psychische Erkrankungen unter Flüchtlingen zu erkennen
- zeigt Anzeichen von Ängsten, depressiven Symptomen und PTBS anhand einer Schwere-Skala
- darüber hinaus Fragen zu familiären und persönlichen psychischen Geschichte, Stress-Reaktivität und Bewältigungskapazitäten
- in mehrere Sprachen übersetzt und durch verschiedene Studien validiert
- Kulturelle Sensibilität
- durch partizipative Forschung entstanden: Flüchtlinge aus verschiedenen Sprachgruppen haben aktiv teilgenommen, um sicherzustellen, dass Wörter und Phrasen nicht nur angemessen übersetzt, sondern auch an den kulturellen Kontext angepasst werden.





PORTA

REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)

Sprache des Jugendlichen

Englisch

INSTRUCTIONS: Using the scale beside each symptom, please indicate the degree to which the symptom has been bothersome to you over the past month. Place a mark in the appropriate column. If the symptom has not been bothersome to you during the past month, circle "NOT AT ALL."



| SYMPTOMS | NOT AT ALL | A LITTLE BIT | MODERATELY | QUITE A BIT | EXTREMELY |
|--|------------|--------------|------------|-------------|-----------|
| 1. Muscle, bone, joint pains | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Feeling down, sad, or blue most of the time | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Too much thinking or too many thoughts | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Feeling helpless | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Suddenly scared for no reason | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Faintness, dizziness, or weakness | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |





PORTA

REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)

Sprache des Jugendlichen

Englisch

The following symptoms may be related to traumatic experiences during war and migration. How much in the past month have you:

1. Circle the one best response below. Do you feel that you are:

- | | | |
|--|-----------------------|---|
| Able to handle (cope with) anything | <input type="radio"/> | 0 |
| Able to handle (cope with) most things | <input type="radio"/> | 1 |
| Able to handle (cope with) some things, but not able to cope with other things | <input type="radio"/> | 2 |
| Unable to cope with most things | <input type="radio"/> | 3 |
| Unable to cope with anything | <input type="radio"/> | 4 |



© 2013 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being





Porta Refugees

Therapist Suksala

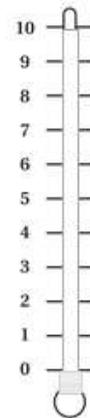
Sprache

REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)

Sprache des Jugendlichen

Please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week, including today.

1. Distress Thermometer



EXTREME DISTRESS
"I feel as bad as I ever have."

NO DISTRESS
"Things are good"





Analysis REFUGEE HEALTH SCREENER-15 (RHS-15)

Sprache des Jugendlichen

SCORING SCREENING IS POSITIVE IF: ITEMS 1-14 IS \geq 12 OR DISTRESS THERMOMETER IS \geq 5
✗ POSTIVE NEGATIVE
Es gibt Hinweise auf Depression, Angst oder Trauma. Dies sollte näher abgeklärt werden.

© 2013 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being

[Zur Fragebogenübersicht](#) [Auswertung Drucken](#) [Detaillierte Auswertung Drucken](#)



PORTA

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire):

- Fragebogen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren
- besteht aus fünf Einzelskalen mit jeweils fünf Merkmalen: Emotionale Probleme, Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten und Prosoziales Verhalten
- für Wiederholungsuntersuchungen z.B. zur Kontrolle von Therapie-Effekten gibt es spezielle Verlaufs-Versionen, die sich nur durch Zusatzfragen unterscheiden
- es sind zahlreiche Übersetzungen speziell für die Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund verfügbar.





دپيا وړتيا او ستونځو پوښتنليک

Sprache des Jugendlichen

لطفأ لاندې پوښتنو ته حواب ورکړی د هرې پوښتنې په مقابل کې د (ناسم، یو څه سم ، او بالکل سم) حوابونه وجود لری . دا به دیر گټور وی چی ټولو پوښتنوته حومره چه ته کولی شی حواب ورکړی که چه هم دحینو پوښتنو په حواب دیر باور هم ونلری او یا پوښتنه درته ساده او نامناسبه غوندی ټسکاری. لطفأ خیل حوابونه په تیرو شیرو میاشتوکی دخیل حالت او وضعیت دحرنغوالی په رنا کی ورکړی

کوټش کوم له خلکو سره ښه معامله وکړم، زه ددوی زړه ساتم

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|

نا قراره وم (په شیا نو یا ندی خان تکروم، خیزونه راځینی ماتیږی) په یوه ځای دیر وخت لپاره نه شم کښینا ستلای

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|

دیر وخت می پر سر یانس درد وی او بیمار وم

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|

د نورو سره خیزونه لکه ډوډی، قلم دلویو سامان او نور شریکوم

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|

دیر غصه کیرم، او اکثرأ خیل قهر نشم زغملی

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|

دیر ځله تنها وم، تنها لویې کوم یا خان تنها ساتم

| | | |
|---------|-------|----------|
| ناسم یو | چه سم | بالکل سم |
|---------|-------|----------|





Auswertung Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Sprache des Jugendlichen

Allgemeine Fragen

| | Unauffällig | Grenzwertig | Auffällig |
|-----------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Emotionale Probleme | × | | |
| Verhaltensauffälligkeiten | | | × |
| Hyperaktivität | | × | |
| Probleme mit Gleichaltrigen | | | × |
| Prosoziales Verhalten | | × | |
| Gesamtproblemwert | | | × |

Zusatzfragen

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| Alltagsleben | 1 | | |
|--------------|---|--|--|

[Zur Fragebogenübersicht](#) [Auswertung Drucken](#) [Detaillierte Auswertung Drucken](#)

© Robert Goodman, 2005





PORTA

CATS (Children and Adolescents Trauma Screening):

- CATS dient einem ersten Screening posttraumatischer Stressbelastung bei Kindern und Jugendlichen
- es handelt sich um einen international validierten Screening-Fragebogen in unterschiedlichen Sprachen
- er ist an die DSM-5 Kriterien angepasst und kann parallel auch von Eltern-/Bezugspersonen ausgefüllt werden
- bei PORTA vorerst nur Selbsturteil



PORTA

ናይ ህጻናትን ዓባይትን ናይ ስንባደ ገጽ (CATS) - ካብ 7 ከሳብ 17 ዓመት

Sprache des Jugendlichen

Tigrinya

ዘመንቲ ወይ ዘሳቕቲ ኩነታት ንብዙሓት ሰባት የጋጥሞም እዩ። ኣብ ታሕታይ ሓደ ሓደ እዮን ዘመንቲን ዘሳቕቲን ኩነታት ተጠቓሚም እለዎ። ኣብ YES ሓንጥጡ እንተ ደለ እዩ ኩነታት ኣጋጠምኩም ኮይኑ ወይ ድግሪ ኣብ No ሓንጥጡ እንተተጠየቁኩም።

1. ጥራጥራዊ ከበደ ሓደጋታት ከም ወሕጅ፣ ከምሳሌ፣ ህብሳ፣ የንቅጥታዎ ምድራ፣ ወይ ሓዩ።

No Yes

2. ከበደ ሓደጋ ወይ መቐጣጠይ ከም ናይ መገር/ ሳቕባሰታ፣ ብክልል ምንባብ፣ ሓደ እዛ ስጦታ

No Yes

3. ሳቕባሰታዎ ክሰራዎም፣ ጠቓሚኩም ወይ ብሽጎጥ

No Yes

4. ጠቓሚኩም፣ እንገራዎም፣ ወይ ብስደርኩም ተሰርፎኩም

No Yes

5. ጠቓሚኩም፣ እንገራዎም፣ ወይ ብህጻናት ስደርኩም ዘይኮነ ስብ ተሰርፎኩም

No Yes

6. ካብ ስደርኩም ስብ ክደፍሑ፣ ከግሳጥ፣ ወይ ከህረም ወይ ኣሉኩም

No Yes

7. እዛ ሳቕባሰታዎም ስብ ክደፍሑ፣ ከግሳጥ ወይ ኣሉኩም

No Yes

8. ናብ ስብ ክትክፍ እንደግብሉ እንሳት ስወትኩም ተንቢሩኩም

No Yes

9. ስብ ብሓደሊ ወይ ብዘይሓደሊኩም ስጋዊ ርክብ ንኹፍኩም ሳቕባሰታዎ፣ ወይ እምቢ ምባል ብዘይትክልልኩም መላ

No Yes

10. እዛ ጥቓኩም እኩ ስብ ንንጹብት ከመወት ወይ ከሳቕ ወይ ኣሉኩም

No Yes





Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) - 7-17 Jahre

Sprache des Jugendlichen Deutsch

Kreuze bei den folgenden Aussagen 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge Dich in den letzten 2 Wochen belastet haben:
0 = Nie / 1 = Selten / 2 = Oft / 3 = Fast immer

- | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Beunruhigende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 2. Schlechte Träume erinnern mich daran was passiert ist | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 3. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Ich bin sehr beunruhigt, wenn ich daran erinnert werde. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 5. Ich habe starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn mich etwas daran erinnert. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 6. Ich versuche nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7. Ich bleibe weg von allem was mich daran erinnert was passiert ist (Leute, Orte, Dinge, Situationen oder Gespräche). | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 8. Ich kann mich an Teile von dem Ereignis nicht erinnern. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ich habe negative Gedanken über mich oder andere, wie z.B. „ich werde kein gutes Leben haben“, „man kann niemandem trauen“, „die ganze Welt ist unsicher“. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 10. Ich gebe mir selbst die Schuld daran was passiert. Oder ich beschuldige jemanden, der nichts dafür kann. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |



PORTA

Porta Refugees Thorsten Suvale

Sprache

Auswertung Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) - 7-17 Jahre

Sprache des Jugendlichen Deutsch

Der Cut-Off im Traumascreeningfragebogen CATS wird mit einem Wert von 37 überschritten erreicht nicht erreicht

Eine genauere Abklärung einer posttraumatischen Belastungsstörung sollte erfolgen

| Criteria | # of Symptoms | # Symptoms Required | DSM-5 Criteria Met? |
|--|---------------|---------------------|---|
| Re-experiencing Items 1-5 | 4 | 1+ | <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Avoidance Items 6-7 | 2 | 1+ | <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Negative Mood/ Cognitions Items 8-15 | 6 | 2+ | <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Arousal Items 16-20 | 3 | 2+ | <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Functional Impairment Set of 1-5 Yes/No Questions | 1 | 1+ | <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

Zur Fragebogenübersicht Auswertung Drucken Detaillierte Auswertung Drucken





PORTA

SITBI (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview):

- strukturiertes Interview zu den Themen „nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten“ und „Suizidalität“
- wird als Fragebogen angeboten



Sprache

SIT BIG Long Form Self-injurious thoughts and behaviors interview: German

Sprache des Jugendlichen

Die kommenden Fragen beschäftigen sich mit deinen Gedanken und Gefühlen zu Suizid (Selbstmord) und selbstverletzendem Verhalten. Bitte lies dir die Fragen sorgfältig durch und antworte so genau du kannst.

1. Hastest du jemals Gedanken dir das Leben nehmen zu wollen?
2. Wie alt warst du als du das erste Mal daran dachtest dir das Leben zu nehmen?
3. Wie alt warst du beim letzten Mal?
4. Wie oft hattest du in deinem Leben Phasen, in denen du Gedanken hattest dir das Leben nehmen zu wollen (Bitte gib uns eine gute Schätzung)?
5. Wie viele separate Phasen im letzten Jahr?
6. Wie viele separate Phasen im letzten Monat?
7. Wie viele separate Phasen in der letzten Woche?
8. Wann das letzte Mal?
9. Hastest du jemals wirklich einen Plan gehabt, dich umzubringen?
10. Hast du jemals etwas gemacht um jemand anderen glauben zu lassen, dass du dich umbringen wolltest, obwohl du keinen Wunsch hattest dies tatsächlich zu tun?
11. Hast du jemals einen Versuch unternommen dich umzubringen, bei dem die Absicht bestand zu sterben?
12. Wie alt warst du als du das erste Mal einen Suizidversuch unternommen hast?
13. Wann war der letzte Suizidversuch? Vor X Tagen





Interventionsplanung





1. Psychosoziale Situation

Belastungseinschätzung

| | |
|--------------------------------|--|
| Geringe Belastung (grün) | <ul style="list-style-type: none">- wenig Auffälligkeiten, stressbezogene Reaktionen in Folge von belastenden Erinnerungen oder andere Stressoren im Alltag wie zum Beispiel:<ul style="list-style-type: none">o Probleme mit der Emotionsregulationo Probleme mit der Inanspruchnahme von sozialer Unterstützungo kontinuierliche umweltbedingte Stressfaktoren- gute Alltagsfunktion, die Symptome beeinflussen nicht die Funktionsfähigkeit in der Einrichtung, in der Schule oder in anderen sozialen Situationen und das Kind oder der Jugendliche berichtet überwiegend von einer guten Stimmung an den meisten Tagen |
|--------------------------------|--|



1. Psychosoziale Situation

Interventionen

| | |
|--------------------------|---|
| Geringe Belastung (grün) | <ul style="list-style-type: none">- Bereitstellung von psychoedukativem Material über psychische Erkrankung, psychosoziale Belastung, Trauma etc.- das Kind oder den Jugendlichen in lokale Aktivitäten einbeziehen (z.B. sportliche Aktivitäten, künstlerische Programme, Jugendgruppen)- Bereitstellung von Informationen über Unterstützungsangebote in der Gemeinde und kulturellen Ressourcen (z.B. schulische Angebote, Beratungsstellen für Integration, Beratung über den Zugang zum Gesundheitswesen)- Vermittlung von Beratungsangeboten für Flüchtlinge- Zusammenarbeit mit Dolmetschern und Kulturvermittlern |
|--------------------------|---|



1. Psychosoziale Situation

Belastungseinschätzung

| | |
|------------------------------|--|
| Mittlere Belastung (gelb) | <ul style="list-style-type: none">- vermehrt Berichte von emotionalem Stress, wie:<ul style="list-style-type: none">o depressive Stimmungo Reizbarkeito traumabezogene Symptome wie Flashbacks, Anspannung, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, Schmerzen- die Symptome beeinflussen die Alltagsfunktion in der Einrichtung, in der Schule, auf der Arbeit oder in sozialen Beziehungen |
|------------------------------|--|



1. Psychosoziale Situation

Interventionen

| | |
|---------------------------|---|
| Mittlere Belastung (gelb) | <ul style="list-style-type: none">- Weiterleitung an Beratungsstellen, niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechende klinische Einrichtungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie)- Vermittlung in kulturelle- und andere Unterstützungsangebote in der Gemeinde (z.B. Schule, Beratungsstelle, religiöse Organisationen)- Trigger (auslösende Situationen) und traumatische Situationen in der Umwelt des Kindes oder des Jugendlichen identifizieren und verringern- Unterstützungssysteme für Flüchtlinge und Neuankömmlinge einschalten- Zusammenarbeit mit Kulturvermittlern und Dolmetschern |
|---------------------------|---|



1. Psychosoziale Situation

Belastungseinschätzung

| | |
|-------------------------|---|
| Hohe Belastung (rot) | <ul style="list-style-type: none">- akute oder ausgeprägte Symptome von emotionalem Stress oder Verhaltensauffälligkeiten, inklusive risikoreiches Verhalten:<ul style="list-style-type: none">o selbstverletzendes Verhalteno Suizidgedanken oder Suizidversucheo aggressives Verhalteno Drogen- oder Alkoholabusus- Funktionsfähigkeit in der Einrichtung/Familie, in der Schule, auf der Arbeit, mit Gleichaltrigen ist extrem beeinträchtigt- Schulbesuch und eingehen sozialer Beziehungen nicht möglich- Schwierigkeiten grundlegende Tätigkeiten zu absolvieren (Alltagsstruktur, Körperpflege usw.) |
|-------------------------|---|





1. Psychosoziale Situation

Interventionen

| | |
|----------------------------|--|
| Hohe Belastung (rot) | <ul style="list-style-type: none">- Bei Einschätzung, dass das Kind oder der Jugendliche sich selbst oder andere gefährdet: Kontaktaufnahme zu Institutionen (Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Notdienste)- Identifikation und Verringerung von Erinnerungen an das Trauma oder Triggern im Umfeld- Vermittlung von Unterstützung im aktuellen Wohnumfeld (aufsuchende Hilfen, auch therapeutische)- Bei vorhandener Indikation: Initiieren einer psychopharmakologischen Behandlung- Zusammenarbeit mit Kulturvermittlern und Übersetzern, auch und gerade bei Notfallvorstellungen |
|----------------------------|--|





Interventionsplanung

<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/aktuelles/vortraege-poster.html>





Interventionsplanung

Zeitschrift „Das
Jugendamt“ 4/2016

AUFSÄTZE

Thorsten Sakala/Miriam Bassenholzer/PD. Dr. Paul L. Ploner, MEdA/Prof. Dr. Inga M. Fiegert

Belastungen und Ressourcen unbegleiteter und begleiteter Minderjähriger mit Fluchterfahrung

Ein Konzept zur strukturierten Einschätzung und darauf aufbauender Interventionsplanung

I. Einleitung

Die derzeitige Situation mit massiv gestiegenen Zahlen geflüchteter Kinder und Jugendlicher stellt sowohl die Flüchtlinge selbst als auch das System der professionellen und ehrenamtlichen Helfer/innen vor große Herausforderungen. Die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe verlangen zunehmend nach Handreichungen, um Belastungen minderjähriger Flüchtlinge besser einschätzen zu können. Gleichzeitig stellt sich die Frage nach Ideen, wie bei entsprechender Belastung vor Ort interveniert werden kann. Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Konzepts, das die unkomplizierte, schnelle Erfassung einzelner Belastungsfaktoren, denen Flüchtlinge ausgesetzt waren und sind, sowie eine schnelle und angemessene Interventionsplanung beinhaltet.

Wenn in diesem Artikel von „Flüchtlingen“ die Rede ist, dann sind damit sowohl unbegleitete als auch begleitete minderjährige Flüchtlinge gemeint. Es wurden bewusst beide Gruppen miteinbezogen.

Während sich in den USA nach Großereignissen wie dem 11.9.2001 und dem Hurrikan Katrina ein gut organisiertes, nationales Netzwerk gebildet hat, welches sich dem Umgang mit kindlichen Traumatisierungen auch nach Großschadensereignissen widmet (National Child Traumatic Stress Network – NCTSN), fehlen solche Ansätze auf nationaler Ebene bislang in Deutschland. In diesem Netzwerk wurden unterschiedliche Instrumente für die Praxis und Trainingsprogramme entwickelt. Auch für die Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen ist ein solches Programm entwickelt worden.¹ Ausgehend vom Konzept des NCTSN soll in dieser Arbeit ein für Deutschland angepasster Überblick zu Belastungsfaktoren bei minderjährigen Flüchtlingen entwickelt und an verschiedenen Stellen (insb. im Bereich „fehlende persönliche Ressourcen“) ergänzt werden. In Deutschland fehlen bislang Bewertungssysteme zur Belastungseinschätzung. Von 14 Mein. Fiegert, Prof. Dr. Inga M. Fiegert durch

Im Rahmen des hier vorgestellten Erfassungssystems wird anhand der einzelnen Punkte eine Belastungseinschätzung erarbeitet. Dabei wird ein Stufensystem, hier ausgedrückt als „Ampelsystem“, wie es sich zB bei den Frühen Hilfen bewährt hat, mit den Farben Grün (= geringe Belastung), Gelb (= mittlere Belastung) und Rot (= hohe Belastung) verwendet, um eine einfache Handhabung zu gewährleisten. Anhand der Belastungseinschätzung werden dann für die einzelnen Bereiche Vorschläge erläutert, wie ungeeignet interveniert werden kann.

Bei der Einschätzung sollten sowohl die Mitarbeiter/innen in den einzelnen Bereichen der Flüchtlingshilfe als auch die Kinder und Jugendlichen selbst einbezogen werden. Im Folgenden wird zunächst exemplarisch der Katalog für die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe vorgestellt.

II. Belastungsfaktoren

s. Abb. S. 175

1. Individuelle Belastungsfaktoren

a) Psychosoziale Situation

Viele minderjährige Flüchtlinge haben in der Bewältigung ihres Alltags keine Schwierigkeiten. Andere wiederum zeigen bei Ankunft oder entwickeln hier Verhaltensauffälligkeiten oder Krankheitssymptome, die die Alltagsfunktionen stark beeinträchtigen. Anhand folgender Fragen kann eine Einschätzung der psychosozialen Belastung vorgenommen werden:

Traumatisierung

- Erzählt das Kind oder der/die Jugendliche von traumatischen Erlebnissen?
- Leidet das Kind oder der/die Jugendliche unter Wiedererlebensphänomenen wie Flashbacks oder Alpträumen?





Leitthema

Nervenarzt
DOI 10.1007/s00115-016-0244-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



CrossMark

T. Sukale¹ · C. Hertel² · E. Möhler² · J. Joas² · M. Müller² · T. Banaschewski³ ·
R. Schepker⁴ · M. G. Kölich⁵ · J. M. Fegert¹ · P. L. Plener³

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

²SHG-Kliniken, Saarland-Heilstätten GmbH, Saarbrücken, Deutschland

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland

⁴Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Weissenau, Deutschland

⁵Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ruppiner Kliniken, Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Deutschland

Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen

Ausgangssituation

Die UN-Flüchtlingsorganisation United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) geht davon aus, dass im Jahr 2013 51,2 Mio. Flüchtlinge und Binnenvertriebene auf der Flucht waren. Die Hälfte der auf der Flucht lebenden Menschen war dabei unter 18 Jahren [17]. Auch in Deutschland gibt es viele Minderjährige mit Fluchterfahrung,

tragsteller unter 18 Jahre, was einen prozentualen Anteil von 31,8 % ausmacht. Hierbei handelt es sich um unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und begleitete minderjährige Flüchtlinge, die mit ihren Familien nach Deutschland kommen. Vor allem die Zahl der Kinder unter 4 Jahren ist mit 21.355 sehr hoch. Im Alter von 4 bis 6 Jahren gab es 6614, in der Altersspanne von 6 bis 11 Jahren 21.087, von 11 bis 16 Jahren 15.979 und

Erfahrungen als begleitete Flüchtlinge gemacht. Die Prävalenz für eine posttraumatische Stresssymptomatik liegt dabei je nach Studie zwischen 17 % und 62 % für männliche unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, bei den weiblichen bei bis zu 71 %. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung findet sich bei 20–30 % der UME Witt et al. [19] beschreiben in ihrem Review weiterhin, dass die Prävalenz weiterer psychischer





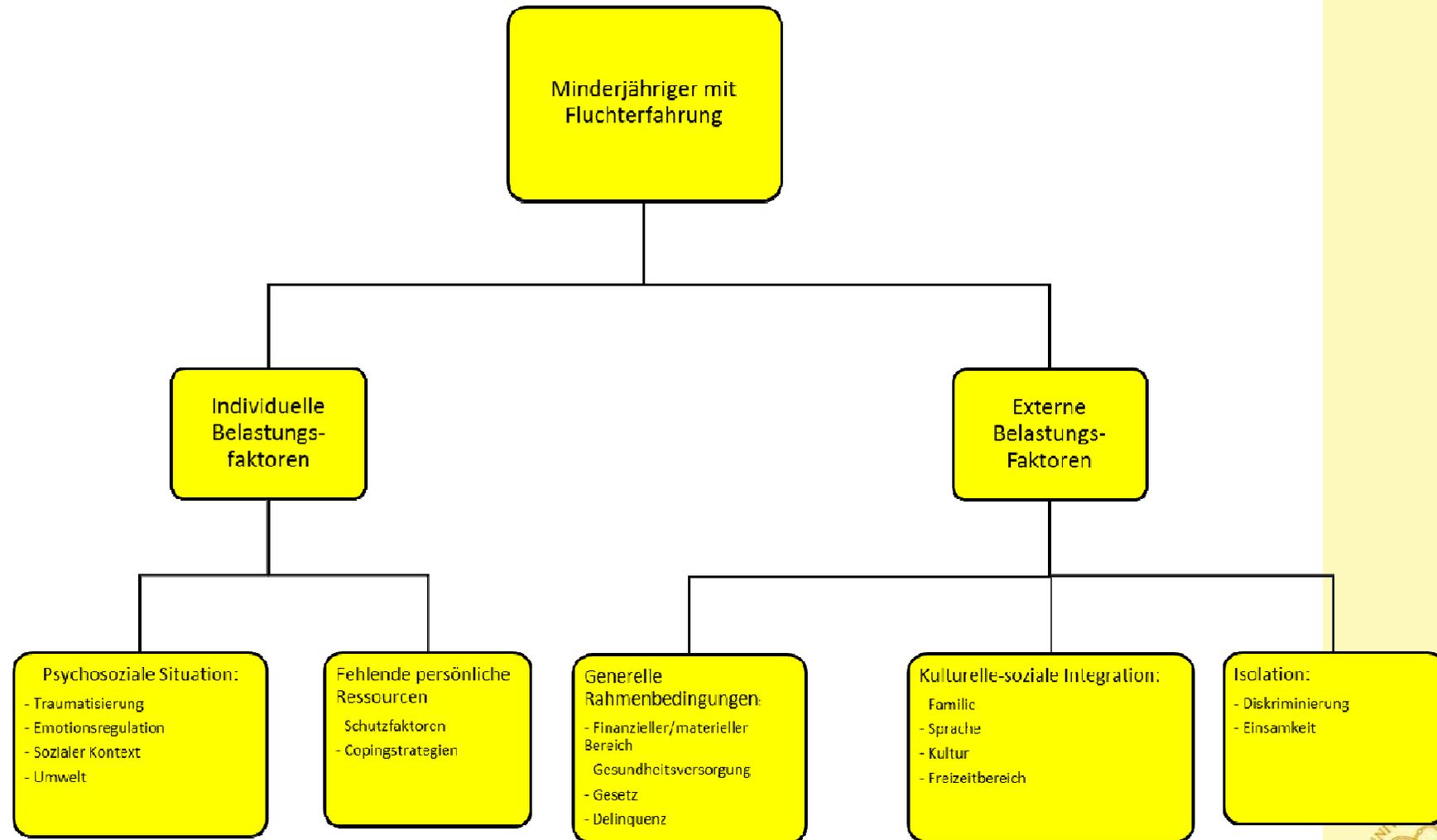
Erste Ergebnisse

33 UMF's (Durchschnittsalter 16,24, SD: 1,03)



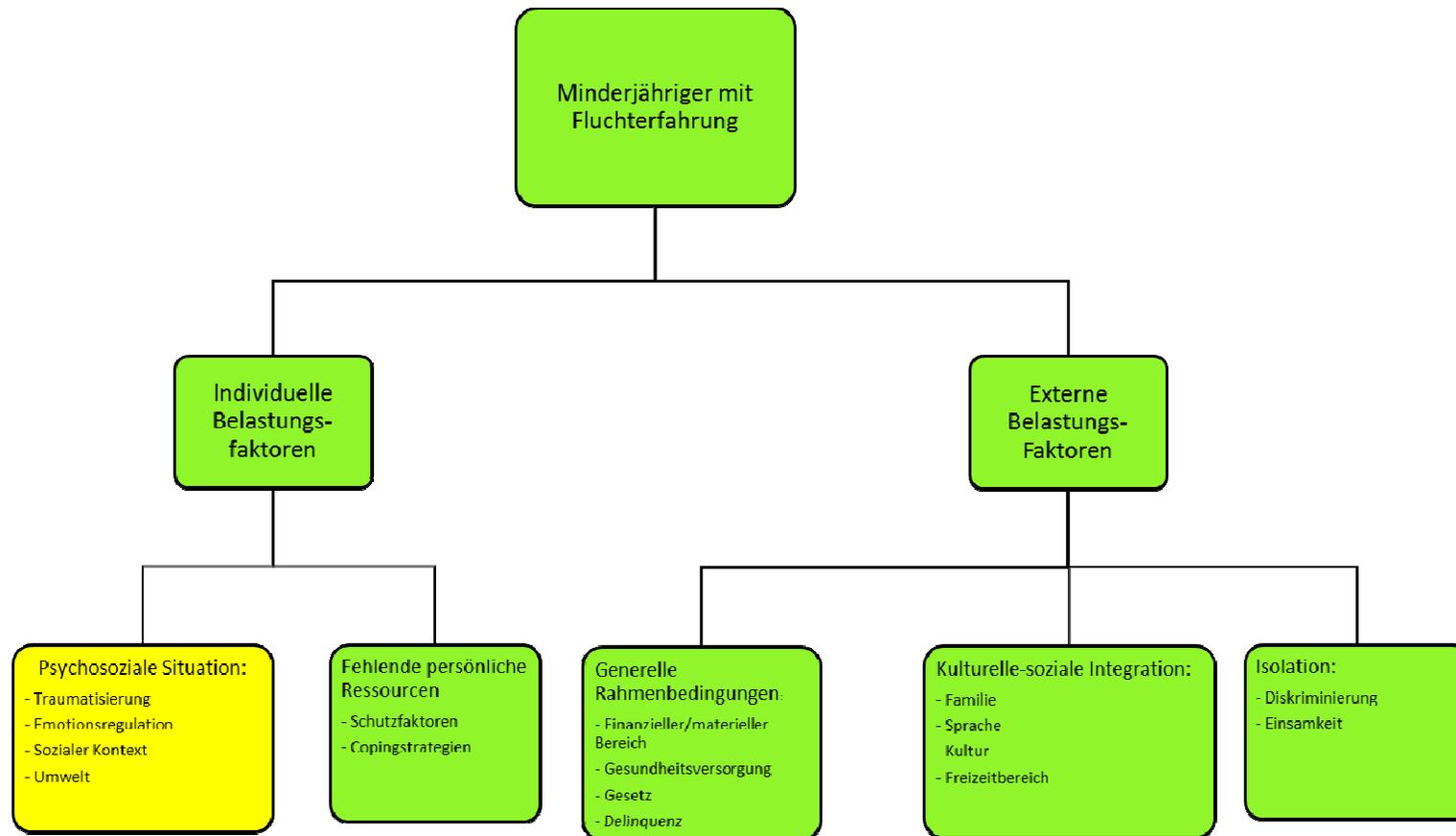


Erste Ergebnisse „Vorclearingstelle“





Erste Ergebnisse „Clearingstelle“





Fazit

- Bei PORTA handelt es sich um ein einfach zu handhabendes Screening-Tool zur Unterstützung eines diagnostischen Prozesses sowohl im Fremd-, als auch im Selbsturteil
- Erste Erfahrungen mit dem Screening durch Mitarbeiter bestätigen diese Handhabung und zeigen die mögliche Unterstützung in den Belastungsbereichen der minderjährigen mit Fluchterfahrung
- Die Nachfrage und das Interesse ist groß
- Es sind weitere Verbesserungen und Updates in Vorbereitung
- **Wichtig:** Instrument dient nicht zur Diagnosestellung, sondern als Unterstützung im Diagnostikprozess und Einschätzung, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.





WERBEBLOCK





E-LEARNING **SHELTER**

SAFETY & HELP FOR EARLY ADVERSE LIFE EVENTS AND TRAUMATIC EXPERIENCES IN MINOR REFUGEES

| KURS I | KURS II | KURS III |
|---|---|---|
| TRAUMAFOLGEN UND PSYCHISCHE BELASTUNGEN IM KONTEXT VON FLUCHT UND ASYL – BASISINFORMATIONEN Verschiedene Versionen für Fachkräfte und Ehrenamtliche. | UMGANG MIT SELBST- ODER FREMDGEFÄHRDENDEM VERHALTEN BEI GEFLÜCHTETEN KINDERN UND JUGENDLICHEN | SCHUTZKONZEPTE FÜR ORGANISATIONEN DIE GEFLÜCHTETE KINDER JUGENDLICHE BETREUEN |

Zielgruppe: Fachkräfte in medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereichen sowie Ehrenamtliche

Beginn: Juli 2017; Anmeldung für den ersten Testkurs bis April unter www.shelter-notfall.elearning-kinderschutz.de/Interessenten

Verbundpartner:

Prof. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm
Prof. Paul L. Plener, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm
Prof. Frank Neuner, Universität Bielefeld
Prof. Michael Kölch, Universitätsklinikum Ulm/Vivantes Berlin
Prof. Wolfgang Schröer, Universität Hildesheim
Prof. Mechthild Wolff, Hochschule Landshut

Gefördert durch:



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**

Nach inhaltlicher Fertigstellung Einreichung zur Zertifizierung bei den Landesärztekammern





SHELTER



SHELTER (**S**AFETY & **H**ELP FOR **E**ARLY ADVERSE **L**IFE **E**VENTS AND **T**RAUMATIC **E**XPERIENCES IN **M**INOR **R**EFUGEES)

- Hoher Bedarf und Wunsch nach Fortbildungsangeboten in diesem Bereich
- Vulnerable Gruppe für psychische Störungen
- Elearning-Programm für Ehrenamtliche und Fachkräfte im Bereich Minderjährige mit Fluchterfahrung
- Ziele:
 - Weiterbildung von Fachkräften und Ehrenamtlichen, um spezifische Kompetenzen für eine qualitativ hochwertige Versorgung junger Geflüchteter
 - Rahmenbedingungen und Schutz in Organisationen
 - Verständnis für psychische Belastungen
 - Verständnis für Traumafolgestörungen





SHELTER



E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt SHELTER

Drei Onlinekurse werden angeboten:

Kurs I: SHELTER - Trauma

Traumafolgen und psychische Belastungen im Kontext von Flucht und Asyl – Basisinformationen für Helfende und Unterstützende – Version für Ehrenamtliche und Fachkräfte

Kurs II: SHELTER - Notfall

Umgang mit selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung

Kurs III: SHELTER - Schutzkonzepte

Schutzkonzepte für Organisationen, die Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung betreuen





SHELTER



E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt SHELTER

Vermittlung von Kompetenzen erfolgt durch:

- Fachtexte (Grundlagentexte, Rechtstexte)
- Praktische Fallbeispiele in Video und Text
- Videoclips
- Praxismaterialien zum Download (Screeningverfahren, Materialien zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, Emotionstagebücher etc.)

Pro Kurs wird eine Bearbeitungszeit von 20x45 Minuten innerhalb von 6 Monaten angestrebt





SHELTER



E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt SHELTER

Kursteilnahme:

- Nächste Möglichkeit der Teilnahme im Herbst 2017
- Bei Interesse kann man sich in eine Interessentenliste eintragen:

www.shelter-notfall.elearning-kinderschutz.de/Interessenten

- Während Projektlaufzeit (2016-2019) können die Kurse kostenfrei angeboten werden
- Zertifizierung bei der Landesärztekammer wird eingereicht





SHELTER



E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt SHELTER

Projektleitung:

- Prof. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Verbundpartner:

- Prof. Paul Plener, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
- Prof. Frank Neuner, Universität Bielefeld
- Prof. Michael Kölch, Medizinische Hochschule Brandenburg, Universitätsklinikum Ulm
- Prof. Wolfgang Schröer, Universität Hildesheim
- Prof. Mechthild Wolff, Hochschule Landshut

Gefördert durch:

- Bundesministerium für Bildung und Forschung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

thorsten.sukale@uniklinik-ulm.de

