

join  **s**
FOR **health**

Thema Psychische Gesundheit

“Forschungskooperation konkret: Bevölkerungsstudien für den ÖGD nutzbar machen”



The project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 101006518.

Fokus



- Schulabsentismus
 - Informationsmaterialien
- **Fokus:** Trauma-Erfahrungen in der Kindheit
 - Informationsmaterialien & Evidenzsynthesen

ein allgemeiner Überblick...

- Es handelt sich hier um Ergebnisse eines Desktop Reviews
- Desktop Review = erste Sondierung
- Der Fokus lag auf Materialien, die von öffentlichen Institutionen oder Stiftungen evidenzbasiert zusammengestellt wurden.

Institutionen:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. ([AWMF](#))

Centers for Disease Control and Prevention ([CDC](#))

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ([DGUV](#))

Deutsche Kinder- und Jugendstiftung ([DKJS](#))

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ([IQWiG](#))

[Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit](#)

National Institute for Health and Care Excellence ([NICE](#))

National Institute for Health and Care Research ([NIHR](#))



Wichtig: Für eine umfassende Recherche ist die Formulierung von sehr spezifischen Fragestellungen (z.B. nach dem PICO-Schema) notwendig, die einen systematischen Review ermöglichen. 3



Schulabsentismus



Informationsmaterialien

- Handreichung Schulabsentismus (DKJS): [Handreichung "Schulabsentismus verstehen,,](#)
- Materialsammlung (Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit): [Schulverweigerung begegnen](#)
- Schwerpunktthema Schulabsentismus (DGUV): [Schulabsentismus \(01/2023\)](#)





Beispiel



Schulerfolg
gemeinsam sichern

Schulabsentismus verstehen

Kinder und Jugendliche insbesondere in Risikolagen unterstützen und fördern

Eine Handreichung für die Praxis

unterstützt und gefördert:
SACHSEN-ANHALT, Kofinanziert von der Europäischen Union, deutsche Kinder- und Jugendstiftung

Teil I

Schulabsentismus & Dropout

Seite 6 bis 30

Teil II

Multiprofessionelle Kooperation

Seite 32 bis 41

Glossar

Seite 43 bis 46



Risikofaktoren Schulabsentismus	
<p>Individuum </p> <ul style="list-style-type: none"> • dissoziales Verhalten/Kognition • Substanzmissbrauch (Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum) • erhöhte Risikobereitschaft • delinquentes Verhalten • unangemessene Bewältigungsstrategien • internalisierende Probleme (z. B. Angst) • psychische Störungen (z. B. Depression) • sexuelle Orientierung/Minderheit • niedriger IQ • mangelnde subkulturelle Zugehörigkeit 	<p>Familie </p> <ul style="list-style-type: none"> • schulisches Desinteresse/negative Schuleinstellung der Eltern • Missbrauch, häusliche Gewalt • schlechte Eltern-Kind-Beziehung • psychische und chronische Erkrankungen der Eltern • unzulängliche elterliche Kontrolle • geringe Akzeptanz, wenig elterliche Unterstützung • instabile Familienkonstellation, Trennung der Eltern • geringer Bildungsstand der Eltern • niedriger sozioökonomischer Status
<p>Schule </p> <ul style="list-style-type: none"> • negative Schüler-Lehrer-Beziehung • Klassenwiederholung • schlechte Schulleistung, Lernbeeinträchtigungen • negative Schuleinstellung • geringes schulisches Bildungsniveau • negatives Schul- und Klassenklima • Klassen- und Schulgröße 	<p>Peers </p> <ul style="list-style-type: none"> • deviante Peergroup (z. B. auffälliges Schwänzeverhalten) • Anbindung an multikulturelle Peers (ausschließlich Dropout)

Abbildung: Risikofaktoren bei Schulabsentismus²⁰



Kindliche Traumaerfahrung - Informationsmaterialien & Evidenzsynthesen



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): [Trauma bei Kindern und Jugendlichen. Informationen für Lehr- und Erziehungskräfte.](#)



Inhalt

Was ist ein Trauma?	2
Posttraumatische Belastungsstörung	4
Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen	6
Umgang mit Krisensituationen	9
Umgang mit einem Verdacht	10
Wo finde ich Unterstützung?	11





Was ist ein Trauma?



PantherMedia / RobHainer

Was ist ein Trauma?

Der Begriff Trauma bedeutet „Wunde“ oder „Verletzung“. Außer in der Medizin sind damit vor allem seelische Wunden gemeint. Sie können durch traumatische Erfahrungen entstehen – besonders bedrohliche Erlebnisse, die Furcht, Entsetzen und ein Gefühl von Hilflosigkeit auslösen. Oft sind sie mit der Angst verbunden, dass man selbst oder jemand anderes schwer verletzt wird oder stirbt.

Im Alltag wird der Begriff Trauma oft missverständlich und auch zu häufig gebraucht. Manchmal werden schon verhältnismäßig geringe Belastungen als Trauma bezeichnet – oder Erlebnisse, die zwar unangenehm, für Kinder und Jugendliche aber nicht einschneidend sind.

Was kann ein Trauma auslösen?

Mögliche Auslöser für Traumen sind:

- Gewalt
- Misshandlung
- Sexuelle Gewalt
- Vernachlässigung
- Unfall
- Naturkatastrophen
- Medizinische Behandlungen
- Flucht und Vertreibung
- Tod von Angehörigen, Freunden, Mitschülerinnen und Mitschülern oder Lehrkräften

Traumatische Erlebnisse können nur einmal, aber auch wiederholt stattfinden. Ein Kind muss zudem nicht direkt betroffen sein. Es kann auch traumatisiert werden, wenn es Zeuge eines dramatischen Ereignisses war.

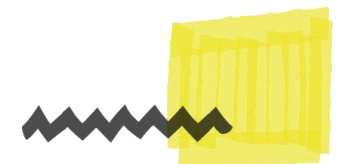
Welche Traumtypen gibt es?

Typ 1-Trauma

Es gibt ein einzelnes auslösendes Ereignis (zum Beispiel ein Unfall oder eine Gewalttat).

Typ 2-Trauma

Es kommt zu wiederholten (zum Beispiel sexuelle Gewalt) oder anhaltenden Traumatisierungen (zum Beispiel Vernachlässigung). Diese haben meist schwerere Folgen als ein Typ 1-Trauma.





Was kennzeichnet Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen?

Jüngere Kinder (unter acht Jahren)

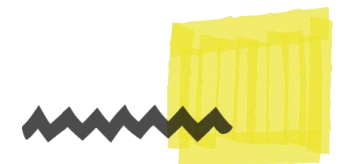
Jüngere Kinder können ängstlich oder aggressiv sein, hyperaktiv, über Schlafprobleme klagen, abwesend wirken oder sich sehr zurückziehen. Sie haben eine geringere Frustrationstoleranz und können ihre Gefühle schlechter regulieren als andere Kinder. Manche spielen das Erlebte symbolisch immer wieder durch (zum Beispiel mit Puppen oder Rollenspielen) – wobei das Spiel eher lustlos und gequält wirkt. Oder sie drücken es über Zeichnungen aus. Sie können Beschwerden oft nicht benennen.

Kinder können durch ein Trauma auch Rückschritte in ihrer Entwicklung machen. So nassen manche wieder ein, obwohl sie vorher schon länger trocken waren, andere sprechen schlechter als zuvor. Oder sie werden wieder sehr anhänglich und haben starke Angst, sich von den Eltern zu lösen oder allein gelassen zu werden.

Ältere Kinder und Jugendliche

Ältere Kinder können ihre Beschwerden konkreter benennen. Viele fühlen sich in ihrer gewohnten Umgebung fremd und wie abgestumpft. Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen können auftreten, ohne dass sich eine körperliche Ursache findet. Bei Jugendlichen kann ein Trauma zu Suchtverhalten, Selbstverletzungen oder Suizidgedanken führen.

Manche Kinder verlieren ihr Selbstwertgefühl und haben plötzlich große Angst, Fehler zu machen. Das kann dazu führen, dass sie plötzlich bestimmte Anforderungen vermeiden. Einige wenden dann ungewöhnlich viel Energie auf, um scheinbar einfache Tätigkeiten (wie etwa Aufräumen oder Hausaufgaben) zu verweigern. Dies darf nicht als Faulheit oder mangelnde Intelligenz fehlgedeutet werden.





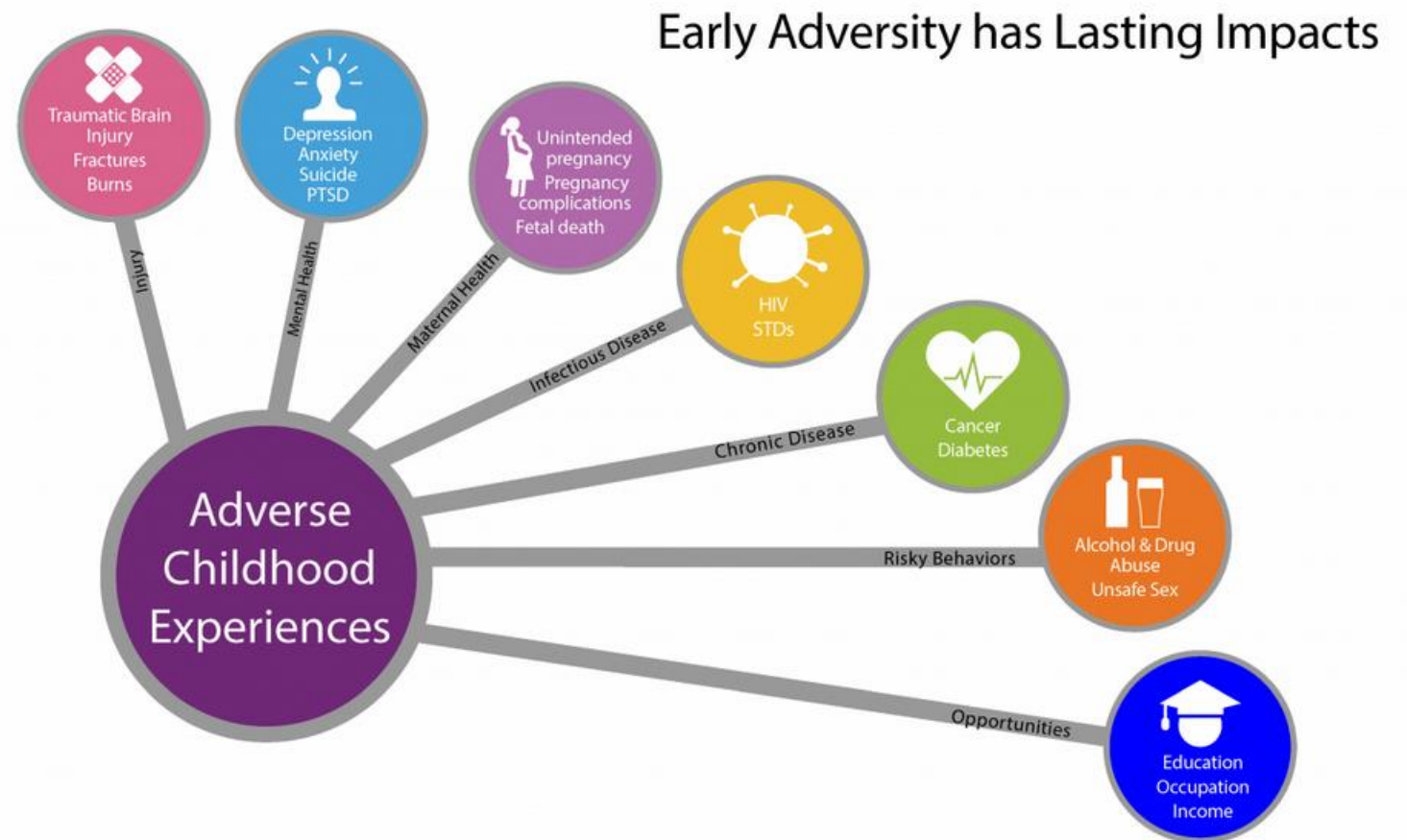
Informationsseiten zu Adverse Childhood Experiences des CDC



Webseite des CDC mit...

- aktuellen Fakten und Studienergebnissen
- Präventionsstrategien
- Maßnahmen für Jugendliche unter Risiko
- Surveillance-Instrumenten

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>



<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>



Vitalsigns™ CDC #vitalsigns NOV. 2019

Adverse Childhood Experiences (ACEs)
Preventing early trauma to improve adult health

Want to learn more?
www.cdc.gov/vitalsigns/aces

1 in 6 1 in 6 adults experienced four or more types of ACEs.

5 of 10 At least 5 of the top 10 leading causes of death are associated with ACEs.

44% Preventing ACEs could reduce the number of adults with depression by as much as 44%.

Overview:

Adverse Childhood Experiences (ACEs) are potentially traumatic events that occur in childhood. ACEs can include violence, abuse, and growing up in a family with mental health or substance use problems. Toxic stress from ACEs can change brain development and affect how the body responds to stress. ACEs are linked to chronic health problems, mental illness, and substance misuse in adulthood. However, ACEs can be prevented.



PROBLEM:

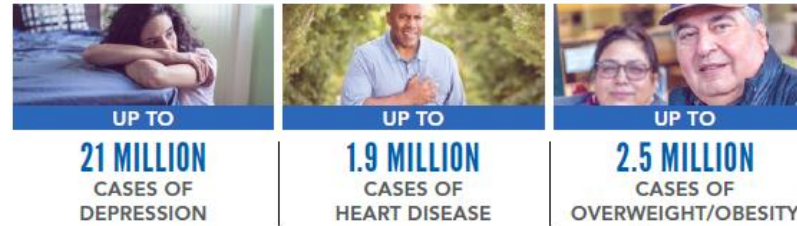
Adverse Childhood Experiences impact lifelong health and opportunities.

ACEs are common and the effects can add up over time.

- 61% of adults had at least one ACE and 16% had 4 or more types of ACEs.
- Females and several racial/ethnic minority groups were at greater risk for experiencing 4 or more ACEs.
- Many people do not realize that exposure to ACEs is associated with increased risk for health problems across the lifespan.

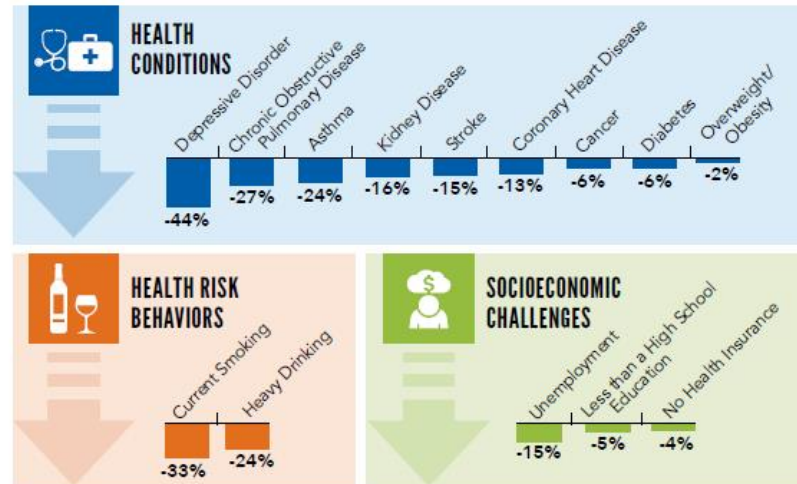


Preventing ACEs could reduce a large number of health conditions.

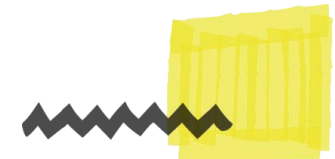


SOURCE: National Estimates based on 2017 BRFSS; Vital Signs, MMWR November 2019.

Potential reduction of negative outcomes in adulthood



SOURCE: BRFSS 2015-2017, 25 states, CDC Vital Signs, November 2019.





NIHR: Adverse Childhood Experiences

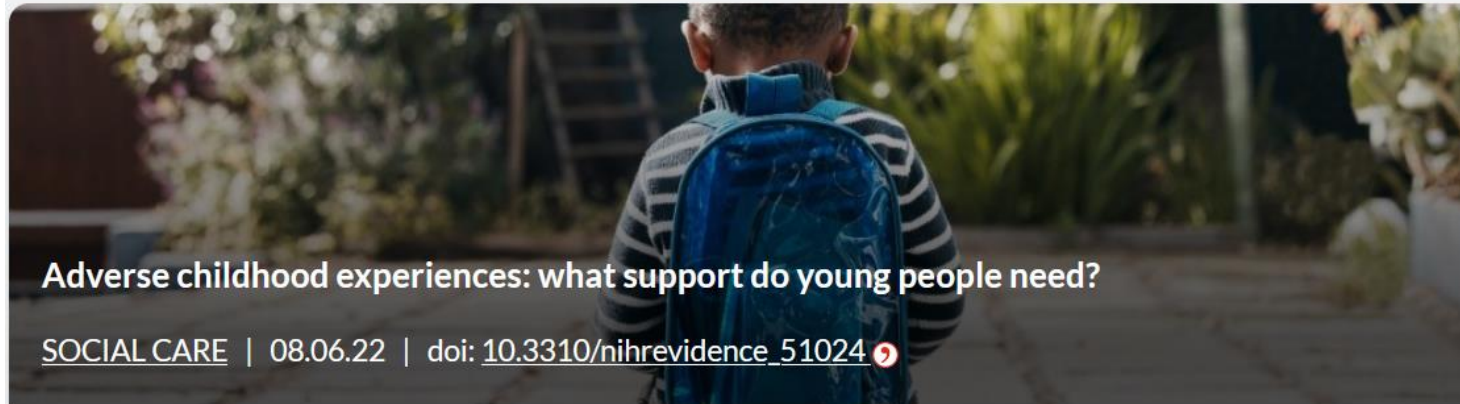


NIHR | National Institute for Health and Care Research

[About Us](#) [Browse content](#) [Become a reviewer](#) [Newsletter Sign Up](#)

[Homepage](#) > [Collection](#) >

Adverse childhood experiences: what support do young people need?

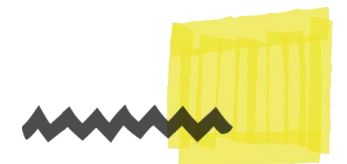


<https://evidence.nihr.ac.uk/collection/adverse-childhood-experiences-what-support-do-young-people-need/>



Adverse childhood experiences can cast a lasting shadow over the lives of children and young people, that is why it is crucial they receive early help and support."

Imran Hussain, Director of Policy and Campaigns, Action for Children





NICE: Child abuse and neglect (2017)



NICE National Institute for Health and Care Excellence



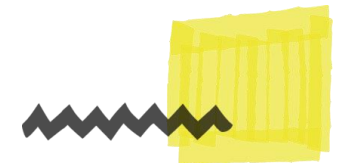
Recommendations.....	12
1.1 Principles for working with children, young people, parents and carers.....	12
1.2 Factors that increase vulnerability to child abuse and neglect.....	16
1.3 Recognising child abuse and neglect.....	18
1.4 Assessing risk and need in relation to child abuse and neglect.....	29
1.5 Early help for families showing possible signs of child abuse or neglect.....	32
1.6 Multi-agency response to child abuse and neglect.....	35
1.7 Therapeutic interventions for children, young people and families after child abuse and neglect.....	37
1.8 Planning and delivering services.....	43

Child abuse and neglect

NICE guideline
Published: 9 October 2017

www.nice.org.uk/guidance/ng76

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>





AWMF: S3-Leitlinie zu Posttraumatischen Belastungsstörungen (2019)



publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr.	155/001	Klasse:	S3
-------------------	---------	---------	----

Posttraumatische Belastungsstörung

S3 Leitlinie
der
Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
(Federführende Fachgesellschaft)

Version: 19.12.2019

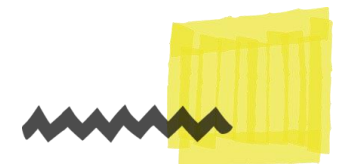
3. BEHANDLUNG DER PTBS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	51
3.1 PTBS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	51
3.1.1 TRAUMATISCHE EREIGNISSE UND HÄUFIGKEIT DER PTBS	51
3.1.2 STÖRUNGSBILD UND VERLAUF	51
3.1.3 KOMORBIDITÄT	52
3.1.4 DIFFERENTIALDIAGNOSTIK	53
3.2 DIAGNOSTIK DER PTBS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	54
3.2.1 EINLEITUNG	54
3.2.2 KLINISCHE FRAGESTELLUNGEN	57
3.2.3 SCHLÜSSELEMPFEHLUNGEN	58
3.2.4 HINTERGRUND DER EVIDENZ	59
3.2.5 DARSTELLUNG DER EVIDENZ	59
3.2.6 VON DER EVIDENZ ZU DEN EMPFEHLUNGEN	60
3.2.7 EMPFEHLUNGEN FÜR KÜNFTIGE FORSCHUNG	60
3.3 BEHANDLUNG DER PTBS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	61
3.3.1 EINLEITUNG	61
3.3.2 KLINISCHE FRAGESTELLUNGEN	
3.3.3 SCHLÜSSELEMPFEHLUNGEN	
3.3.4 HINTERGRUND DER EVIDENZ	
3.3.5 DARSTELLUNG DER EVIDENZ	
3.3.6 VON DER EVIDENZ ZU DEN EMPFEHLUNGEN	
3.3.7 EMPFEHLUNGEN FÜR KÜNFTIGE FORSCHUNG	

**Weitere Kapitel:
Versorgungskonzepte**

Zitierbare Quelle:

SCHÄFER, I., GAST, U., HOFMANN, A., KNAEVELSRUD, C., LAMPE, A., LIEBERMANN, P., LOTZIN, A., MAERCKER, A., ROSNER, R., WÖLLER, W. (2019) S3-LEITLINIE POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG. SPRINGER VERLAG, BERLIN.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001>





Weitere Materialien



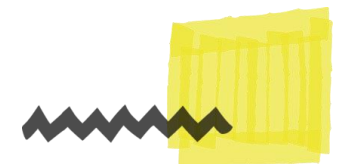
Unfallkasse Hessen: [Trauma - was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen \(2015\)](#)

Stiftung Kinder Forschen: [Wie kann ich einem traumatisierten Kind helfen?](#)

Bellis MA et al. (2019): [Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis.](#) Lancet Public Health.

Hughes K et al. (2017): [The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis.](#) Lancet Public Health.

Bundeszentrale für politische Bildung: [Datenreport. Kinder- und Jugendhilfe. \(2021\)](#)





Thank you !