Braunschweiger Versorgungskonzept für Geflüchtete mit psychischen Erkrankungen

Prof. Dr. Christoph Kröger
Institut für Psychologie
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie
christoph.kroeger@uni-hildesheim.de
04.04.2019

Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

Hiermit versichere ich, dass keinerlei Interessenskonflikte bestehen.

Traumatische und kritische Ereignisse bei Geflüchteten

Vor der Flucht

- Gewalt erleben / beobachten
- Trennung von der Familie
- Verschwinden von Angehörigen
- Krieg, Zerstörung
- Verlust des Zuhauses
- Unterernährung
- Armut…

während …

- Angst, erwischt zu werden
- versteckt leben
- Verhaftungen
- Verlust von Hab und Gut / des Heimes
- Verlust des Lebensumfeldes
- unhygienische, überfüllte Lager
- Krankheit
- Unterernährung
- Traumata…

nach der Flucht

- geringer sozio-ökonomischer Status
- Sprachbarriere
- schlechte Neuigkeiten aus der Heimat
- unsicherer Aufenthaltsstatus
- unerfüllte Erwartung
- Kulturelle / soziale Isolation
- wiederholte Versetzung
- Diskriminierung
- Konflikte (z.B. in der Gruppe)
- Trennung von Angehörigen …

Schauer, 2016

Folgen solcher Erlebnisse

In Deutschland…

- liegt die 12-Monatsprävalenz der PTBS in der Allgemeinbevölkerung bei 2,3% und der affektiven Störungen bei 9,3%.
- wurde bei Asylbewerbern mithilfe von Klinischen Interviews eine Punkt-Prävalenz für PTBS von 27% bzw. 40% und für Depression von 23% berichtet.

Schwierigkeiten bei der Interpretation:

- damalige Anlässe der Flucht
- Stichprobenrekrutierung: Erst-Antragsteller

Jacobi et al., 2014; Maercker et al., 2008
Butollo et al., 2012; Gäbel et al., 2006

„Screen and treat“ approach

Screening

↓

Verdacht auf eine Erkrankung/Störung

↓

Vertiefende Diagnostik

↓

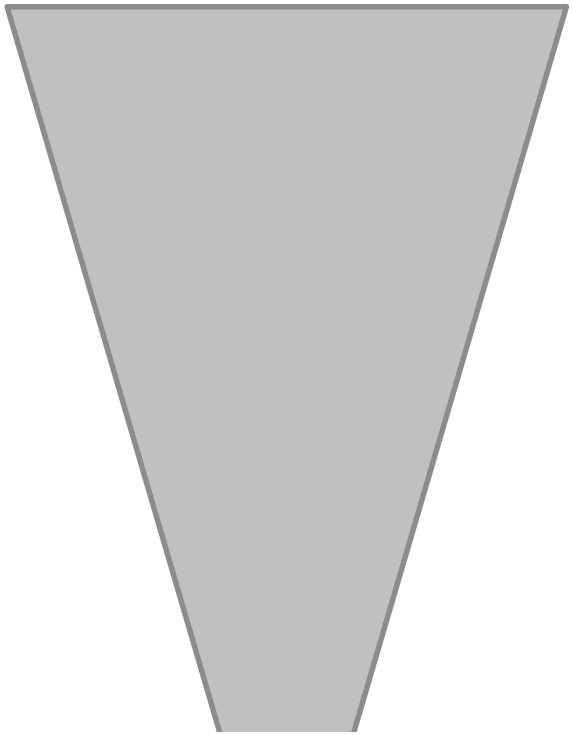
Krankheitswertige Erkrankung/Störung

↓

Behandlungswürdige Erkrankung/Störung

↓

Störungsspezifische Behandlung



?

Welche Instrumente kommen in Frage?

- **Ziel**: Betroffene möglichst frühzeitig zu erkennen
- Screening-Instrumente sollten keine Schaden verursachen und möglichst reliabel, valide, für alle Beteiligten akzeptabel, kostengünstig und leicht anwendbar sein!

Diagnoseinstrumente	vs.	Screening-Instrumente
Einzelperson, von der man glaubt, dass diese erkrankt bzw. vulnerabel ist → herausfinden, ob das stimmt		Großflächig ausgeben, um Personen zu identifizieren, die ggf. (wenn überhaupt) erkrankt bzw. vulnerabel ist. (Streiner, 2003)

Eingesetzte Instrumente

Process of **R**ecognition and **O**rientation of **T**orture Victims in **E**uropean Countries to Facilitate **C**are and **T**reatment Questionnaire
(**PQ**, Dimitrova et al., 2011)

- Messung der Schwere von PTBS-Symptomen
- 10 Items
- 2-stufigen Skala
- Cronbachs α in vorliegender Studie α = .85

Die Antworten sollen sich auf die vergangenen zwei Wochen beziehen		**Ja**	**Nein**
1.	Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?		
2.	Haben Sie häufig Albträume?		
3.	Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?		
4.	Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?		
5.	Werden Sie schnell wütend?		
6.	Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhafte Ereignisse?		
7.	Haben Sie häufig Angst?		
8.	Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?		
9.	Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?		
10.	Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		
Anzahl der mit „ja“ beantworteten Fragen ►			

Beispielmodul aus dem SKID

Depressions- und PTBS-Modul des *Strukturierten Kl. Interviews* (**SKID-DSM-IV**, Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1997)

Code:_____ Therapeut:_____

		B. Das traumatische Ereignis wird auf mindestens eine der folgenden Arten ständig wiedererlebt:	
F87	Mussten Sie immer an **(Trauma)** denken? Kamen diese Gedanken immer wieder von allein?	1) Wiederkehrende und sich aufdrängende belastende Erinnerungen (oder Vorstellungen, Gedanken, Wahrnehmungen) an das Ereignis	? 1 2 3
F88	... haben Sie immer wieder davon geträumt?	2) Wiederkehrende stark belastende Träume von dem Ereignis	? 1 2 3
F89	... kam es öfter vor, dass Sie handelten oder fühlten, als ob Sie wieder in dieser Situation wären?	3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiedergekehrt wäre (dazu gehört das Wiedererleben des Ereignisses, Wahnideen, Halluzinationen und dissoziative episodische Rückblenden, wie diese auch im Wachzustand oder bei Intoxikation vorkommen)	? 1 2 3
F90	Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie durch irgendetwas an **(Trauma)** erinnert wurden?	4) Intensives psychisches Leiden bei Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder diesem ähnlich sind	? 1 2 3
F91	... wenn Sie an das Ereignis dachten oder irgendwie daran erinnert wurden, hatten Sie dann oft körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, Schweratmigkeit, Herz-klopfen oder Herzrasen?	5) Körperliche Reaktionen bei Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder diesem ähnlich sind	? 1 2 3

Wie kann die Versorgung gelingen?

- **Kooperationsbereitschaft** zwischen Institution/Vertretern UND **Expertise**
- Abläufe im Sinn eines **Screen & treat approach**
- Ausbildung von **Gesundheitslotsen**
- Arbeit in **multiprofessionellen Teams**
- **Kurze Wege** (ggf. inkl. SMS)

Schulung von Gesundheitslotsen

- 2-mal 10 Teilnehmer*innen unterschiedlicher Herkunftsländer
- 4 UE ca. 4 Stunden
- 2 Trainer (Psych. Psychotherapeuten)
- Inhalte:
  - Psychoedukative Vermittlung über „Trauma“
  - Praktische Hinweise zum Umgang
  - Gesprächsführung
- Didaktik: Vortrag, Interaktions- und Rollenspiele, Material

Informationsmaterialien zum Umgang mit PTBS

Inhalt

- Informationskärtchen
- Hinweise zur Förderung der sozialen Unterstützung
- Hinweise für den Umgang mit Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen
- Hinweise für Berufsgruppen in der medizinischen Primärversorgung
- Hinweise zu Beschwerden nach belastenden Ereignissen
- Informationsbroschüre (Ehlers, 1999)

Sprachen

- Deutsch
- Englisch
- Türkisch
- Russisch
- Italienisch
- Arabisch
- Farsi
- Spanisch
- Chinesisch
- Japanisch

https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/psychotherapieambulanz/stoerungen/ptsd

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
Starke Angst oder Erregung: Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen beinhalten.	► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.	► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und lassen Sie die Luft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie sich dabei: „Mein Körper lässt alle Anspannung heraus.“ Wiederholen Sie diesen Vorgang fünf Mal und nehmen Sie sich dabei Zeit. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig auf diese Übung zurück.
Sorge oder Scham über eigene Reaktionen: Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.	► Sprechen Sie in einem geeigneten Moment mit einem Familienangehörigen oder einem Freund über ihre Reaktionen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Reaktionen dieser Art normal sind und es einige Zeit braucht, bis sie abklingen. ► Korrigieren Sie übermäßig starke Selbstvorwürfe durch eine realistische Einschätzung dessen, was tatsächlich hätte getan werden können.	► Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt und den passenden Ort, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft. ► Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
Starke Angst oder Erregung: Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen beinhalten.	► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.	► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und lassen Sie die Luft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie sich dabei: „Mein Körper lässt alle Anspannung heraus.“ Wiederholen Sie diesen Vorgang fünf Mal und nehmen Sie sich dabei Zeit. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig auf diese Übung zurück.
Sorge oder Scham über eigene Reaktionen: Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.	mit einem ihre en dieser Art abklingen. rwürfe durch sächlich hätte	► Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt und den passenden Ort, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft. ► Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
Starke Angst oder Erregung: Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Dies Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen bei	► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.	► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und ft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie n Körper lässt alle Anspannung heraus.“ diesen Vorgang fünf Mal und nehmen it. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig zurück.
Sorge oder Scham über eigene Reaktionen: Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen die sind nach einem traumatischen zu erwarten und verständlich.		en richtigen Zeitpunkt und den enn Sie mit jemandem reden möchten. erson, ob es ihr etwas ausmacht, wenn fühle sprechen. igen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal t „verrückt werden“ sowie dass Sie umatischen Ereignisses keine Schuld fühle einen Monat oder länger andauern, ssionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

► **Sprechen** Sie in einem geeigneten Moment mit einem Familienangehörigen oder einem Freund über ihre Reaktionen.

► **Vergegenwärtigen** Sie sich, dass Reaktionen dieser Art normal sind und es einige Zeit braucht, bis sie abklingen.

► **Korrigieren** Sie übermäßig starke Selbstvorwürfe durch eine realistische Einschätzung dessen, was tatsächlich hätte getan werden können.

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
Starke Angst oder Erregung: Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen beinhalten.	► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.	► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf
Sorge oder Scham über eigene Reaktionen: Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.	► Sprechen Sie in einem gee Familienangehörigen oder ein Reaktionen. ► Vergegenwärtigen Sie sich normal sind und es einige Zei ► Korrigieren Sie übermäßig eine realistische Einschätzung getan werden können.	

► Wählen Sie den **richtigen Zeitpunkt** und den **passenden Ort**, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen.

► **Vergegenwärtigen** Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft.

► Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten **Sie professionelle Hilfe** in Anspruch nehmen.

Kooperation zwischen Psychotherapieambulanz (PTA) der TU und Stadt Braunschweig

- Gesundheitsausschuss der Stadt Braunschweig
- KV-Genehmigung: Erhöhter (vorübergehender) Versorgungsbedarf
- Vertiefende Diagnostik mit anschließendem Bericht (Entscheidungsgrundlage)
- Budgetierung der Kosten auf max. 30 Fälle / Jahr
- Einzelfall-bezogene Direktabrechnung nach EBM mit dem Sozialamt
- Dolmetscher-unterstützte Psychotherapie (u.a. Narrative Expositionstherapie)

Screenings in Braunschweig:

Die Studie
“Seelische Gesundheit von Asylbegehrenden II“

Erhebungsort:	Unterkünfte in der Stadt Braunschweig für der Kommune zugewiesenen AsylbewerberInnen
Erhebungszeitraum:	Juni 2016 und Februar 2017

Wulfes, del Pozo, Buhr-Riehm, Heinrichs & Kröger, 2019

Fragestellung und Hypothese

Wie fällt die diagnostische Effizienz für PTBS (und Depression) von einfachen Screening-Instrumenten bei Geflüchteten aus?

Hypothese:

Die diagnostische Effizienz des zielgruppenspezifischen PQ fällt genauso gut aus wie die Effizienz der etablierten PDS-8 bzw. des PHQ-9.

Stichprobe

N = 188 Erwachsene (max. 20% fehlende Werte)

- 64.4% Männer (*n* = 76)
  35.6% Frauen (*n* = 42)
- 32.9 Jahre alt (*SD* = 13.1; 17 - 90)

Syrien (24.6%; *n* = 29)

Irak (17.8%; *n* = 21)

Afghanistan (16.9%; *n* = 20)

Iran (16.1%; *n* = 19)

Sudan (11.0%; *n* = 13) u.a.

Durchführung

- Juni 2016 & Februar 2017
- direkt vor Ort in Flüchtlingsunterkünften rekrutiert und erhoben
- Die Teilnahme war freiwillig, keine finanzielle Entschädigung, keine Vorteile im Asylprozess.

1) Ausfüllen des **Fragebogenpakets** durch die Geflüchteten

Wenn nötig mit Hilfe von Sprachmittlern

2) Diagnostische **Interviews** durch die Projektmitarbeiter (Demographische Angaben und PTBS- und Depressionsmodul des SKID)

Teilweise mit „mit-koodierendem Beisitzer“, für Inter-Rater-Reliabilität

Für sehr belastete Personen: Psychotherapie in der PTA

Untersucher

- 8 Studierende Master-Psychologie
- 4 Psychotherapeuten in Ausbildung
- 2 Approbierte Psychotherapeuten

→ trainiert durch lizensierten Trainer zur Durchführung des SKID

Messinstrumente

1) Fragebogenpaket:

   (auf Deutsch, Englisch, Arabisch, Persisch, Türkisch und Kurdisch)

   - PQ (PROTEC-ABLE Projekt; Dimitrova et al., 2011)
   - Modifizierte Ereignisliste zur PDS (PDS; Ehlers, Steil, Winter, & Foa, 1997)
   - PDS-8 (Kurzform der PDS; Ehring, 2007)
   - PHQ-9 (Spitzer et al., 1999)

2) SKID – Interview (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997)

   (auf Deutsch, meistens gemeinsam mit Sprachmittler)

   - Abschnitte zur derzeitigen Major Depression Episode
   - und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBD)

Statistische Auswertung

Diskriminatorische Fähigkeit

Sensitivität (SENS): Anteil der erkrankten Personen, die durch den Test als erkrankt erkannt werden

$$Sensitivität = \frac{a}{a+c}$$

Spezifität (SPEZ): Anteil der Gesunden, die durch den Test auch als gesund erkannt werden

$$Spezifität = \frac{d}{b+d}$$

		Diagnose (SKID)		
		positiv	negativ	
Testergebnis (PROTECT, PDS-8)	positiv	a *richtig positiv*	b *falsch positiv*	a + b
	negativ	c *falsch negativ*	d *richtig negativ*	c + d
		a + c	b + d	a + b + c + d

Ergebnisse

- Teilnehmern haben im Mittel 2.14 (*SD* = 1.54; 0 - 6) traumatische Ereignisse erlebt.

- Am häufigsten Kriegserlebnisse (66.9%; *n* = 79),
  am seltensten Gewalt in der eigenen Partnerschaft (5.9%; *n* = 7)

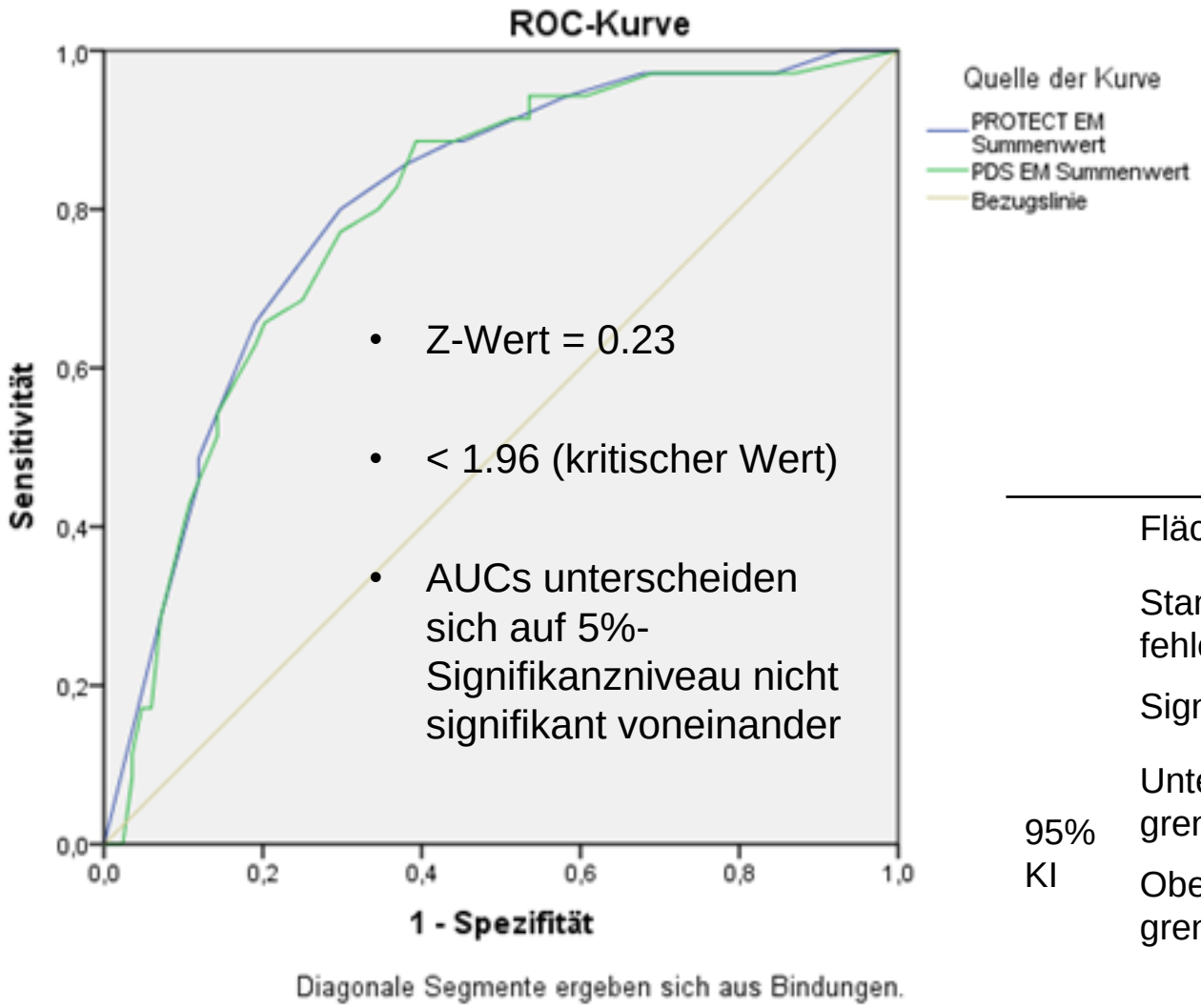
- 29.7% (*n* = 35) erfüllten Kriterien der PTBS

- 33.1% (*n* = 39) der Gesamtstichprobe und

  71.4% (*n* = 25) der Personen mit einer PTBS

  …erfüllen die Kriterien der Depression

Ergebnisse
Diagnostische Effizienz - PTBS



- Z-Wert = 0.23
- < 1.96 (kritischer Wert)
- AUCs unterscheiden sich auf 5%-Signifikanzniveau nicht signifikant voneinander

		PQ	PDS-8
	Fläche	.80	.79
	Standard-fehler	.04	.04
	Sign.	<.001	<.001
95% KI	Unter-grenze	.72	.71
	Ober-grenze	.89	.88

Ergebnisse
Grenzwerte

Table 1: *Receiver Operating Characteristics in Terms of the Sum Scores of the Measures*

Disorder	Test	Cutoff point	J	κ	κSENS	κSPEC	SENS	SPEC	PPV	NPV	OE
PTDS	PQ	≥ 3	.30	.20	.33	.15	.97	.33	.38	.96	.52
		≥ 4	.36	.26	.40	.20	.94	.42	.41	.95	.58
		≥ 5	.45	.35	.48	.28	.89	.57	.46	.92	.66
		≥ 6	.48	.39	.51	.33	.86	.63	.49	.91	.69
		≥ 7	**.50**	**.44**	**.52**	**.37**	**.80**	**.70**	**.53**	**.89**	**.73**
		≥ 8	.46	.45	.47	.43	.66	.81	.59	.85	.76
		≥ 9	.34	.37	.33	.40	.46	.88	.62	.79	.75
	PDS-8	≥ 7	.40	.30	.43	.23	.91	.48	.43	.93	.61
		≥ 8	.44	.35	.47	.27	.89	.55	.46	.92	.65
		≥ 9	**.49**	**.39**	**.52**	**.32**	**.89**	**.60**	**.48**	**.93**	**.69**
		≥ 10	.46	.38	.48	.31	.83	.63	.48	.90	.69
		≥ 11	.45	.38	.47	.32	.80	.65	.49	.89	.69
		≥ 12	.47	.41	.49	.36	.77	.70	.52	.88	.72
		≥ 13	.43	.40	.44	.37	.69	.75	.53	.85	.73
MDE	PQ	≥ 3	.35	.27	.42	.19	1.00	.35	.43	1.00	.57
		≥ 4	.39	.31	.45	.23	.95	.44	.46	.95	.61
		≥ 5	**.53**	**.45**	**.58**	**.37**	**.92**	**.61**	**.54**	**.94**	**.71**
		≥ 6	.53	.46	.57	.39	.87	.66	.56	.91	.73
		≥ 7	.48	.44	.50	.39	.77	.71	.57	.86	.73
		≥ 8	.39	.39	.39	.39	.59	.80	.59	.80	.73
		≥ 9	.32	.35	.31	.41	.44	.89	.65	.76	.74
	PHQ-9	≥ 7	.43	.33	.50	.25	1.00	.43	.46	1.00	.62
		≥ 8	.56	.45	.62	.36	1.00	.56	.53	1.00	.70
		≥ 9	**.59**	**.50**	**.65**	**.41**	**.97**	**.62**	**.56**	**.98**	**.74**
		≥ 10	.58	.50	.63	.42	.92	.66	.57	.95	.75
		≥ 11	.59	.52	.64	.43	.92	.67	.58	.95	.75
		≥ 12	.57	.51	.60	.44	.87	.70	.59	.92	.75
		≥ 13	.57	.52	.59	.47	.82	.75	.62	.89	.77

Notes. Boldly marked values = in the row of favored cutoff points; *J* = Youden-Index; *κ* = kappa; κSENS = kappa which was weighted for sensitivity (75%); κSPEC = kappa which was weighted for specificity (75%) *SENS* = sensitivity value; *SPEC* = specificity value; *PPV* = positive predictive value; *NPV* = negative predictive value; *OE* = overall efficiency

Ergebnisse
Grenzwerte

Table 1: *Receiver Operating Characteristics in Terms of the Sum Scores of the Measures*

Disorder	Test	Cutoff point	J	κ	κSENS	κSPEC	SENS	SPEC	PPV	NPV	OE
PTDS	PQ	≥ 3	.30	.20	.33	.15	.97	.33	.38	.96	.52
		≥ 7	**.50**	**.44**	**.52**	**.37**	**.80**	**.70**	**.53**	**.89**	**.73**
		≥ 9	.34	.37	.33	.40	.46	.88	.62	.79	.75
	PDS-8	≥ 7	.40	.30	.43	.23	.91	.48	.43	.93	.61
		≥ 9	**.49**	**.39**	**.52**	**.32**	**.89**	**.60**	**.48**	**.93**	**.69**
		≥ 13	.43	.40	.44	.37	.69	.75	.53	.85	.73
MDE	PQ	≥ 3	.35	.27	.42	.19	1.00	.35	.43	1.00	.57
		≥ 4	.39	.31	.45	.23	.95	.44	.46	.95	.61
		≥ 5	**.53**	**.45**	**.58**	**.37**	**.92**	**.61**	**.54**	**.94**	**.71**
		≥ 6	.53	.46	.57	.39	.87	.66	.56	.91	.73
		≥ 7	.48	.44	.50	.39	.77	.71	.57	.86	.73
		≥ 8	.39	.39	.39	.39	.59	.80	.59	.80	.73
		≥ 9	.32	.35	.31	.41	.44	.89	.65	.76	.74
	PHQ-9	≥ 7	.43	.33	.50	.25	1.00	.43	.46	1.00	.62
		≥ 8	.56	.45	.62	.36	1.00	.56	.53	1.00	.70
		≥ 9	**.59**	**.50**	**.65**	**.41**	**.97**	**.62**	**.56**	**.98**	**.74**
		≥ 10	.58	.50	.63	.42	.92	.66	.57	.95	.75
		≥ 11	.59	.52	.64	.43	.92	.67	.58	.95	.75
		≥ 12	.57	.51	.60	.44	.87	.70	.59	.92	.75
		≥ 13	.57	.52	.59	.47	.82	.75	.62	.89	.77

Notes. Boldly marked values = in the row of favored cutoff points; *J* = Youden-Index; *κ* = kappa; *κSENS* = kappa which was weighted for sensitivity (75%); *κSPEC* = kappa which was weighted for specificity (75%) *SENS* = sensitivity value; *SPEC* = specificity value; *PPV* = positive predictive value; *NPV* = negative predictive value; *OE* = overall efficiency

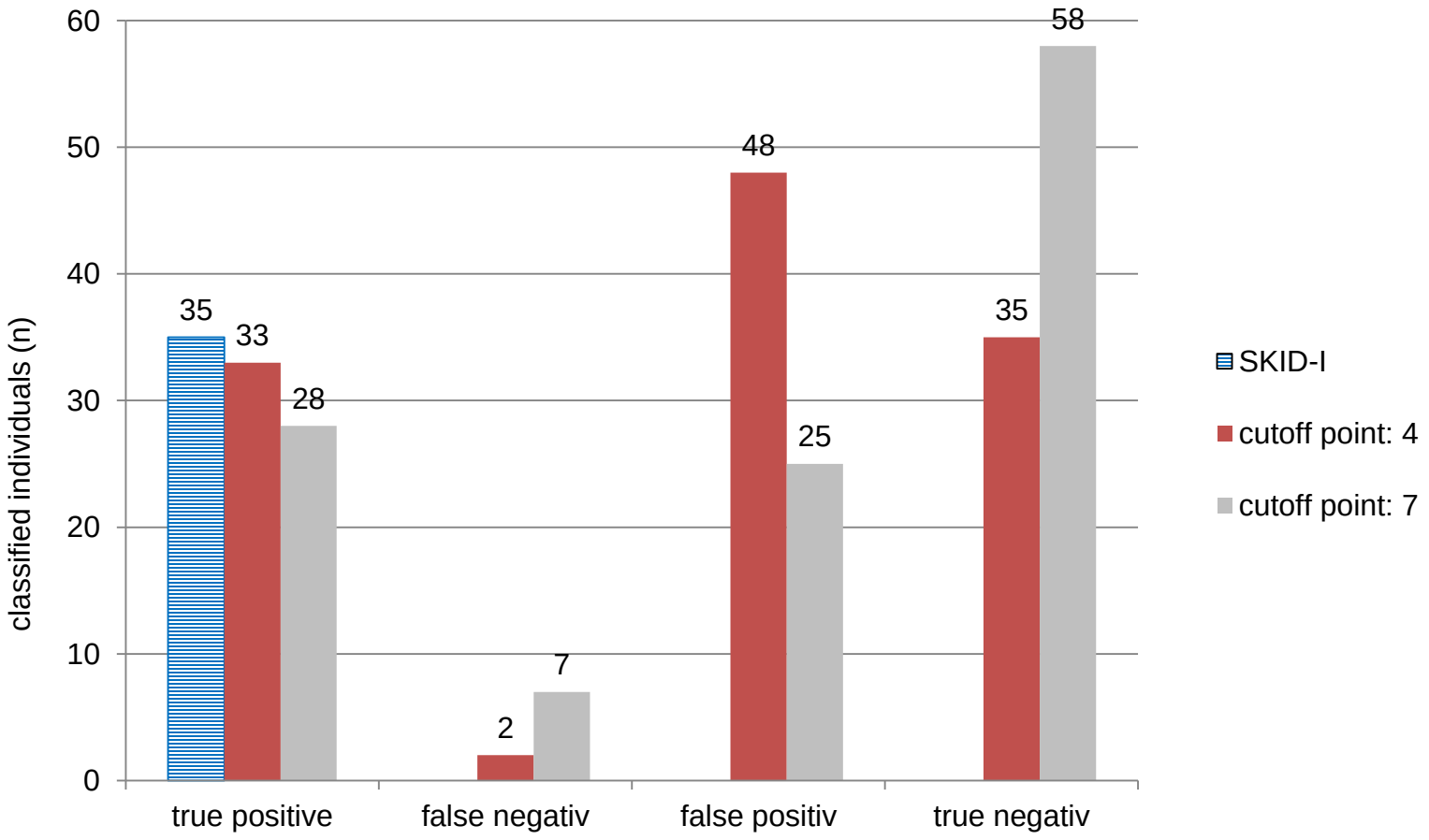
Ergebnisse
Grenzwerte

Table 1: *Receiver Operating Characteristics in Terms of the Sum Scores of the Measures*

Disorder	Test	Cutoff point	J	κ	κSENS	κSPEC	SENS	SPEC	PPV	NPV	OE
PTDS	PQ	≥ 3	.30	.20	.33	.15	.97	.33	.38	.96	.52
		≥ 4	.36	.26	.40	.20	.94	.42	.41	.95	.58
		≥ 5	.45	.35	.48	.28	.89	.57	.46	.92	.66
		≥ 6	.48	.39	.51	.33	.86	.63	.49	.91	.69
		≥ 7	**.50**	**.44**	**.52**	**.37**	**.80**	**.70**	**.53**	**.89**	**.73**
		≥ 8	.46	.45	.47	.43	.66	.81	.59	.85	.76
		≥ 9	.34	.37	.33	.40	.46	.88	.62	.79	.75
	PDS-8	≥ 7	.40	.30	.43	.23	.91	.48	.43	.93	.61
		≥ 8	.44	.35	.47	.27	.89	.55	.46	.92	.65
		≥ 9	**.49**	**.39**	**.52**	**.32**	**.89**	**.60**	**.48**	**.93**	**.69**
		≥ 10	.46	.38	.48	.31	.83	.63	.48	.90	.69
		≥ 11	.45	.38	.47	.32	.80	.65	.49	.89	.69
		≥ 12	.47	.41	.49	.36	.77	.70	.52	.88	.72
		≥ 13	.43	.40	.44	.37	.69	.75	.53	.85	.73
MDE	PQ	≥ 3	.35	.27	.42	.19	1.00	.35	.43	1.00	.57
		≥ 5	**.53**	**.45**	**.58**	**.37**	**.92**	**.61**	**.54**	**.94**	**.71**
	PHQ-9	≥ 7	.43	.33	.50	.25	1.00	.43	.46	1.00	.62
		≥ 9	**.59**	**.50**	**.65**	**.41**	**.97**	**.62**	**.56**	**.98**	**.74**

Notes. Boldly marked values = in the row of favored cutoff points; *J* = Youden-Index; *κ* = kappa; *κSENS* = kappa which was weighted for sensitivity (75%); *κSPEC* = kappa which was weighted for specificity (75%) *SENS* = sensitivity value; *SPEC* = specificity value; *PPV* = positive predictive value; *NPV* = negative predictive value; *OE* = overall efficiency

Vergleich der Grenzwerte 4 und 7 des PQ bei PTBS



Zusammenfassung der Ergebnisse

- Teilnehmer*innen haben im Mittel 2 (0 - 6) traumatische Ereignisse erlebt. Ein Drittel wiesen eine PTBS bzw. eine depressive Episode auf (hohe Komorbidität).

- Der PQ, die PDS-8 (und der PHQ-9) liefern alle zufriedenstellende Ergebnisse, wenn sie als Screening-Instrument in einer Flüchtlingspopulation eingesetzt werden.

- Die diagnostische Effizienz des PQ entspricht dem der etablierten Skalen.

- Der momentan verwendete Grenzwert für den PQ (= 4) überschätzt die wahre Prävalenz der PTBS → der Grenzwert sollte angepasst werden.

Limitationen

- Repräsentativität der untersuchten Stichprobe eingeschränkt:
  - Raten sind abhängig von Herkunftsländer und Fluchtrouten (Kröger, Frantz, Friel, & Heinrichs, 2016).
  - Vermutlich würden die PTBS- und MDE-Raten insgesamt höher ausfallen, wenn mehrheitlich Frauen befragt werden, da diese häufiger Opfer von sexueller Gewalt werden und somit das PTBS-Risiko im Vergleich zu anderen Ereignissen erhöht ist.
- Nicht erhoben wurden Phobien und Somatoforme Störungen.
- Übersetzungsfehler und aktives Eingreifen der Dolmetscher bzw. Sprachmittler.

Danksagung

- Stadt Braunschweig: Frau Dr. Buhr-Riehm, Frau Becker, Frau Dr. Javanmardi, Frau Werner, Herr Schubert, Herr Mayer
- Herr Dr. Caesar
- allen Sprachmittlern
- allen TeilnehmerInnen, Familien, ehrenamtlichen HelferInnen
- dem Interviewteam und den behandelnden Therapeuten, insbesondere Frau M.Sc. del Pozo.