



Deutsches  
Jugendinstitut

# Möglichkeiten der evidenzbasierten Unterstützung geflüchteter Kinder und Jugendlicher aus den Kriegsgebieten der Ukraine

Auf Anfrage der Ständigen Wissenschaftlichen Kommission der Kultusministerkonferenz nehmen wir wie folgt zu den aufgeworfenen Fragen evidenzbasierter Unterstützungsangebote für geflüchtete Kinder und Jugendliche aus den Kriegsgebieten der Ukraine Stellung.

### **a) Erkenntnisse zu traumatischen Belastungen geflüchteter Kinder und Jugendlicher**

**Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):** International verfügbare Erkenntnisse aus Meta-Analysen oder umfangreichen Querschnittsbefragungen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen lassen darauf schließen, dass bei ca. 25 %-35 % der geflüchteten Kinder und Jugendlichen aus der Ukraine mit PTBS (ICD/DMS-Diagnosen) zu rechnen ist (Durchschnittswerte bei Blackmore et al., 2020: 22,71 %; Alisic et al., 2014: interpersonelle Traumata [Krieg, Terrorismus, Gewalt]: 25,2 %; Turrini et al., 2017: 36 %). Insbesondere in den ersten zwei Jahren nach der Flucht sind PTBS-Prävalenzen erhöht (35 % vs. 21 % ab 2 Jahren; Blackmore et al., 2020). Höchstwerte werden für zumeist unbegleitet geflüchtete Jugendliche (16-18 J.) aus Syrien, Irak und Afghanistan berichtet (Solberg et al., 2020: 42 %)

**Weitere psychische Probleme:** Im Vergleich zu PTBS finden sich für andere psychische Probleme wie Depression (13,8 %), Angststörungen (15,8 %) und ADHS (8,6 %) geringere Prävalenzen (Blackmore et al., 2020). Allerdings sind auch emotionale und Verhaltensprobleme sowie Konzentrationsschwierigkeiten bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen gegenüber altersgleicher Normalpopulation erhöht (Aghajafari et al., 2020).

**Risiko- und Schutzfaktoren:** Die Prävalenz von PTBS ist bei Mädchen (32,9%) fast doppelt so hoch wie bei Jungen (16,8 %) (Alisic et al., 2014, nur interpersonelle Traumata). Stärkere psychische Probleme (PTBS, Depression, Angst, externalisierendes Problemverhalten) finden sich bei mehrfachen traumatischen Erfahrungen, beim Erleben schwerer interpersoneller Gewalt und beim Verlust von Familienangehörigen im Krieg (Scharpf et al., 2021). Auch psychische Probleme der Eltern, mehrfache Umzüge im Aufnahmeland und erlebte Diskriminierung erhöhen das Risiko für psychische Probleme (Fazel et al., 2012). Schutzfaktoren sind hoher Familienzusammenhalt und elterliche Unterstützung, Unterstützung durch Freunde und positive Schulerfahrungen (Fazel et al., 2012). Geringere Prävalenzen von PTBS bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen finden sich bei anerkanntem Flüchtlingsstatus (17 % vs. 34% im Asylbewerberprozess) und bei Unterbringung im Wohnort (18 % vs. 30 % in Flüchtlingsunterkunft) (Blackmore et al., 2020).

<sup>1</sup> Das vorliegende Papier wurde erstellt von Prof. Dr. Sabine Walper, Prof. Dr. Heinz Kindler und Svenja Geissler, M.A.

## **b) Evidenzbasierte Maßnahmen der Unterstützung bei der Bearbeitung traumatischer Belastungen**

Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) ist eine stark evidenzbasierte Intervention zum Abbau von PTBS, die sich sowohl im klinischen Setting mit Kindern und Jugendlichen (Goldbeck et al., 2016) als auch bei unbegleitet geflüchteten Jugendlichen (Unterhitzberger et al., 2015) bewährt hat. Ihre Effekte sind unabhängig vom theoretischen Hintergrund und von klinischer Erfahrung der Therapeut:innen (Pfeiffer et al., 2020).

Allerdings wird der Zugang zu TF-KVT für geflüchtete Kinder und Jugendliche aus der Ukraine aufgrund der Sprachbarrieren und der Versorgungsgänge in der aktuellen Covid-19-Pandemie erschwert sein. Insofern sind auch Angebote und Maßnahmen außerhalb klinisch-therapeutischer Interventionen wichtig, die den Bereich vorklinischer Probleme mit adressieren und präventiv wirken.

Ein entsprechend abgestuftes Interventionsprogramm unter Einbindung der Kinder- und Jugendhilfe wird derzeit in dem Verbundprojekt „Better Care“ unter Beteiligung des Deutschen Jugendinstituts evaluiert.<sup>2</sup> Schon zuvor konnte das Gruppenprogramm „Mein Weg“ für junge Geflüchtete positiv evaluiert werden, das von entsprechend fortgebildeten Sozialarbeiter:innen durchgeführt wird (Pfeiffer et al., 2018). Im Vergleich zu „Treatment as Usual“ zeigte sich eine signifikante Reduktion von PTBS und Depressivität.

Speziell für den schulischen Kontext wurde in Kanada mit „Supporting Transition Resilience of Newcomer Groups (STRONG)“<sup>3</sup> ein schulbasiertes Interventionsprogramm für geflüchtete Kinder und Jugendliche entwickelt. Für die Implementierung wurden unter Einbindung multiprofessioneller Expertise und unterschiedlicher Stakeholder fünf Bereiche relevanter Rahmenbedingungen<sup>4</sup> identifiziert (Crooks et al., 2020). Diese Erfahrungen können auch hier nutzbar gemacht werden.

Als niedrigschwellige Sofort-Hilfe hat sich die Telefon-Hotline „Nummer gegen Kummer“<sup>5</sup> sowie Email-Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern bewährt. Mittlerweile sind eine Reihe von Hilfefonetellen verfügbar<sup>6</sup>, die den Geflüchteten jedoch nicht bekannt sein dürften.

2 <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/better-care.html>

3 Das Programm richtet sich an Grundschüler:innen (6-12 Jahre). Es umfasst 10 Gruppensitzungen und eine individuelle Sitzung mit jedem Schüler/jeder Schülerin sowie Informationsangebote für Lehrkräfte und Eltern.

4 (1) Einbindung der Familie und Nachbarschaft; (2) Einbindung der gesamten Schule; (3) Berücksichtigung der Gruppenzusammensetzung und des Settings; (4) Einsatz zugänglicher und altersgerechter Materialien; (5) Berücksichtigung genuin klinischer Bedarfe

5 <https://www.nummergegenkummer.de/> ; Studie: [https://www.nummergegenkummer.de/wp-content/uploads/2020/08/Studie\\_NgK\\_2010.pdf](https://www.nummergegenkummer.de/wp-content/uploads/2020/08/Studie_NgK_2010.pdf)

6 Siehe <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/krieg-in-der-ukraine/hilfs-und-krisentelefone->

**c) Vorschläge für die Implementation von entsprechenden Maßnahmen in der aktuellen Situation unter Berücksichtigung der Praktikabilität**

(1) Von entscheidender Bedeutung ist die **rasche Integration** der Kinder und Jugendlichen in Kindertagesbetreuung, Schule sowie Freizeitangebote der Kinder- und Jugendhilfe, um ihnen ein möglichst „normales“ Umfeld zu bieten. Wichtig ist hierbei die Begleitung der Kinder und Jugendlichen durch gut informiertes, geschultes Personal, das Belastungsreaktionen einordnen kann und Raum für Gespräche über belastende Erlebnisse und Ängste (Förderung von Verarbeitung/ disclosure) bietet, ohne „auszufragen“.<sup>7</sup>

(2) Um Lehrkräfte beraten und unterstützen zu können, bietet sich eine **Fortbildung für Schulpsychologische Beratungsstellen und Beratungslehrkräfte** an, in der diese über kriegs- und fluchtbedingte Belastungen, speziell Traumatisierungen, ihre Folgen und Interventionsmöglichkeiten informiert werden. In der Entwicklung dieses Fortbildungsangebots kann man sich an Erfahrungen des Projekts STRONG (s.o.) orientieren. Sinnvoll wäre die Einrichtung einer Arbeitsgruppe aus den Lehrerfortbildungsinstituten der Länder unter Einbindung eines Lehrstuhls für klinische Psychologie mit Schwerpunkt Traumatherapie, vorzugsweise in der Arbeit mit Geflüchteten.

(3) Für Kinder und Jugendliche mit subklinischer Symptomatik kann das **Programm „Mein Weg“** (s.o.) angeboten werden, das durch eine **Fortbildung von Schulsozialarbeiter:innen** einzusetzen wäre. Es ist zu prüfen, ob diese Schulung online durchgeführt werden kann, um sie mit geringem Aufwand unter Pandemiebedingungen bundesweit anbieten zu können.

(4) Um Eltern einzubinden, bietet sich eine **Informations- und Psychoedukationskampagne auf Ukrainisch** an, die über erwartbare Belastungsreaktionen der Kinder und Unterstützungsangebote informiert. Hierbei ist u.a. auf die unterschiedlichen Hilfetelefone zu verweisen, die auch russischsprachige Telefonseelsorge umfassen. Zur zielgruppen- gerechten Ansprache kann die Einbindung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sinnvoll sein. Als Grundlage wäre eine Umfrage bei ukrainischen Eltern zu Sorgen und Fragen, die sie jetzt bewegen, sinnvoll. Auf dieser Basis lassen sich Materialien (Flyer, Broschüren) mit Informationen zu Hilfeangeboten entwickeln, die über Schulen und Online verbreitet werden können.

Kontakt:  
Prof. Dr. Sabine Walper  
Deutsches Jugendinstitut  
Nockherstr. 2  
81541 München  
Email: walper@dji.de

<sup>7</sup> Aus einem Gespräch mit Dr. Guido Terlinden, Psychiater und Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche bei Refugio München (<https://www.refugio-muenchen.de>)

# Literatur

- Aghajafari, F., Pianorosa, E., Premji, Z., Sourì, S., & Dewey, D. (2020). Academic achievement and psychosocial adjustment in child refugees: a systematic review. *Journal of Traumatic Stress, 33*(6), 908-916.
- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 204*(5), 335-340.
- Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). Systematic review and meta-analysis: the prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(6), 705-714.
- Crooks, C. V., Smith, A. C., Robinson-Link, N., Orenstein, S., & Hoover, S. (2020). Psychosocial interventions in schools with newcomers: A structured conceptualization of system, design, and individual needs. *Children and Youth Services Review, 112*, 104894.
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet, 379*(9812), 266-282.
- Goldbeck, L., Mucbe, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R. (2016). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: A randomized controlled trial in eight German mental health clinics. *Psychotherapy and psychosomatics, 85*(3), 159-170.
- Pfeiffer, E., Ormhaug, S. M., Tutusa, D., Holtc, T., Rosner, R., Larsen, T. W., & Jensen, T. K. (2020). Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), <https://doi.org/10.1080/20008198.20002020.21776048>.
- Pfeiffer, E., Sachser, C., Rohlmann, F., & Goldbeck, L. (2018). Effectiveness of a trauma- focused group intervention for young refugees: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(11), 1171-1179.
- Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A., & Hecker, T. (2021). A systematic review of socio- ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 83*, 101930.
- Solberg, Ø., Nissen, A., Vaez, M., Cauley, P., Eriksson, A.-K., & Saboonchi, F. (2020). Children at risk: a nation-wide, cross-sectional study examining post-traumatic stress symptoms in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden between 2014 and 2018. *Conflict and health, 14*(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13031-13020-00311-y>.
- Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. (2017, 2017/08/25). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International Journal of Mental Health Systems, 11*(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0>
- Unterhitzberger, J., Eberle-Seejari, R., Rassenhofer, M., Thorsten, S., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2015). Traumafocused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: a case series. *BMC Psychiatry 15*, 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-12015-10645-12880>.
- Albrecht, Stefan (1991): Jugendverbände und Rechtsextremismus. In: Böhnisch, Lothar/Gängler, Hans/Rauschenbach, Thomas (Hrsg.) (1991): Handbuch Jugendverbände. Eine Ortsbestimmung der Jugendverbandsarbeit in Analysen und Selbstdarstellungen. Weinheim/München, S. 454-466