

Screening zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (SkPTBS)

Im Folgenden werden Sie nach belastenden Ereignissen gefragt, die Menschen zustoßen können. Bitte bleiben Sie gedanklich im Hier und Jetzt, versetzen Sie sich bitte nicht in eine dieser belastenden Situationen! Falls Sie sich bei einer Antwort unsicher sind, kreuzen Sie bitte das an, was am ehesten zutrifft.

Haben Sie jemals in Ihrem Leben eines der folgenden Ereignisse selbst erlebt oder waren Zeuge des Ereignisses?

selbst	Zeuge		selbst	Zeuge	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schwerer Unfall, z.B. Verkehrsunfall, Arbeitsunfall oder sonstiger Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verwahrlosung oder Vernachlässigung
<input type="checkbox"/>		Katastrophe wie Wirbelsturm, starkes Erdbeben, Brand oder Explosion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kriminelle Gewalt z.B. mit einer Waffe bedroht oder verletzt werden, Überfall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	akute lebensbedrohliche Erkrankung z.B. Herzinfarkt oder medizinischer Notfalleingriff z.B. Defibrillation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Folter, politische Inhaftierung oder Geiselhaft
<input type="checkbox"/>		direkt miterlebter Tod eines nahen Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	körperliche Gewalt z.B. angegriffen, geschlagen, getreten oder verletzt werden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traumatische Erfahrungen im Beruf z.B. Rettungskräfte, Polizei, Feuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sexuelle Übergriffe, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung oder unfreiwillige sexuelle Handlungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kriegserleben oder Aufenthalt in Kriegsgebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges (<i>bitte nennen</i>):
<input type="checkbox"/> Ich habe <u>kein</u> derartiges Ereignis erlebt. Summe A ⇒ Bitte weiter auf der nächsten Seite.					

⇒ Wenn Sie mehr als ein Ereignis angekreuzt haben: *Bitte oben das am meisten belastende Ereignis einkreisen!*
 Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf dieses Ereignis.

a.	Wie alt waren Sie etwa bei dem Ereignis oder beim Beginn? _____ Jahre	
b.	Wie häufig erlebten Sie das Ereignis? <input type="checkbox"/> einmal <input type="checkbox"/> 2 x <input type="checkbox"/> 3 x <input type="checkbox"/> 4–5 x <input type="checkbox"/> häufiger	
c.	Erlebten Sie das Ereignis dauerhaft oder wiederholt über einen Zeitraum von mehreren Monaten/Jahren? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ Monate lang oder _____ Jahre lang	
d.	Wer oder was führte das Ereignis herbei? <input type="checkbox"/> eine fremde Person <input type="checkbox"/> höhere Gewalt (Unfall, Katastrophe etc.) <input type="checkbox"/> eine Person aus dem Familien-/Bekanntenkreis <input type="checkbox"/> Krankheit	
		überhaupt nicht trifft voll und ganz zu
e.	Hatten Sie bei dem Ereignis Angst um Ihr Leben?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
f.	Erhielten Sie nach dem Ereignis Unterstützung durch andere Menschen?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
g.	Erscheint Ihnen das Ereignis jetzt unwirklich, wie in einem Traum oder Film?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr persönliches Erleben im Alltag, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen.

	trifft überhaupt nicht zu	①	②	③	④	⑤	trifft voll und ganz zu
1. Geraten Sie bereits bei kleinen Problemen aus der Fassung? Werden Sie beispielsweise bei einer geringen Frustration wütend oder weinen Sie leicht?	①	②	③	④	⑤	⑥	
2. Fällt es Ihnen schwer, sich selbst zu beruhigen, wenn Sie innerlich aufgewühlt sind?	①	②	③	④	⑤	⑥	
3. Glauben Sie, Sie werden Ihren Ärger nicht beherrschen können und etwas Schreckliches tun?	①	②	③	④	⑤	⑥	
4. Fällt es Ihnen schwer, anderen Menschen zu vertrauen?	①	②	③	④	⑤	⑥	
5. Geraten Sie immer wieder in Situationen oder Beziehungen, in denen Ihre Grenzen verletzt werden?	①	②	③	④	⑤	⑥	
6. Finden Sie es unangenehm, körperlich berührt zu werden?	①	②	③	④	⑤	⑥	
7. Vermeiden Sie Gedanken an Sexualität oder sich sexuell zu betätigen?	①	②	③	④	⑤	⑥	
8. Sehen Sie Ihre Zukunft hoffnungslos und pessimistisch?	①	②	③	④	⑤	⑥	
9. Machen Sie manchmal die Erfahrung, dass Sie sich aus dem Geschehen um Sie herum innerlich ausklinken, neben sich stehen oder sich selbst dabei beobachten, wie Sie etwas tun?	①	②	③	④	⑤	⑥	
10. Kommen Ihnen manchmal die Ereignisse um Sie herum unwirklich oder sonderbar fremd vor?	①	②	③	④	⑤	⑥	
11. Haben Sie das Gefühl, dass etwas mit Ihnen nicht stimmt, was nie wieder heilen kann?	①	②	③	④	⑤	⑥	
12. Fühlen Sie sich häufig schuldig wegen aller möglichen Ereignisse?	①	②	③	④	⑤	⑥	
13. Schämen Sie sich wegen der Dinge, die Ihnen widerfahren sind?	①	②	③	④	⑤	⑥	
14. Haben Sie das Gefühl, von anderen entfremdet, losgelöst oder ganz anders als andere Menschen zu sein?	①	②	③	④	⑤	⑥	

Summe B:

Anleitung Handauswertung SkPTBS

Diese Handauswertung bitte nur anwenden, wenn nicht die genauere Excel-Auswertung gemacht werden kann.

Schritt 1



Vorderseite



nur bei den 5 Ereignissen in der rechten Spalte (Verwahrlosung, kriminelle Gewalt, Folter, körperliche Gewalt, sexualisierte Gewalt)

- pro angekreuzte Ereigniskategorie, egal ob selbst oder als Zeuge erlebt: jeweils 10 Punkte zählen (bzw. bei sexualisierter Gewalt 50 Punkte); d.h. jede angekreuzte Antwortkategorie zählt 10 Punkte (bzw. sexualisierte Gewalt 50 Punkte) zur Summe A
 - wenn eine Ereigniskategorie selbst *und* als Zeuge erlebt wurde: für diese Kategorie auch 10 Punkte (bzw. 50 Punkte) zählen
 - Kategorie nicht angekreuzt: 0 Punkte zählen
- Die restlichen Kategorien gehen in den hier ermittelten Gesamtwert nicht ein.

Schritt 2



- diese Punktwerte für die erlebten Ereigniskategorien zur **Summe A** summieren

Schritt 3



Rückseite

- alle Angaben der Items Nr. 4 bis Nr. 14 mit jeweils 0–6 Punkten zur **Summe B** summieren
 - bei fehlenden Angaben: dennoch alle anderen Items summieren
- Die Items Nr. 1 bis Nr. 3 gehen in den hier ermittelten Gesamtwert nicht ein.
Der Gesamtwert SkPTBS wird auch berechnet, wenn nur Angaben auf der Rückseite vorhanden sind.

Schritt 4

Summe A und Summe B in die folgende Formel einsetzen und den Gesamtwert berechnen

$$\begin{aligned} \text{Gesamtwert SkPTBS} &= \text{Summe A} + 2 \times \text{Summe B} \\ &= \boxed{} + 2 \times \boxed{} = \boxed{} \end{aligned}$$

Interpretationshilfe Handauswertung SkPTBS

SkPTBS-Trennwert	Interpretation	Sensitivität	Spezifität	Anteil Falsch-Positive
49	keine Auffälligkeit	1.00	.38	75%
81	Verdacht	.96	.61	66%
115	hoher Verdacht	.67	.80	59%
133	dringender Verdacht	.50	.86	54%

Bei einem Verdacht für kPTBS sind geeignete diagnostische Schritte einzuleiten, um zu prüfen, ob eine kPTBS vorliegt oder nicht.