

Versorgung psychisch kranker geflüchteter Kinder und Jugendlicher

Peter Lehndorfer

20. Mai 2017

Psychotherapie mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen –
fachliche und rechtliche Rahmenbedingungen

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

1. Belastungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen
2. Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen
3. Rechtliche Grundlagen und Probleme bei der Versorgung psychisch kranker geflüchteter Kinder und Jugendlicher
4. Forderungen zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker geflüchteter Kinder und Jugendlicher
5. Praxisbeispiele zur Versorgung psychisch erkrankter geflüchteter Kinder und Jugendlicher

IN ERSTER LINIE KINDER

Flüchtlingskinder in Deutschland



unicef 
Gemeinsam für Kinder

„Bei allen unter 18-jährigen
Asylantragsstellern in Deutschland haben wir es
mit Kindern zu tun.

Sie bleiben Kinder, auch und gerade auf der Flucht,
und haben als Kinder besondere Bedürfnisse.

Und sie verlieren diesen Status nicht allein
dadurch, dass sie ihr Heimatland verlassen
und in Deutschland eine Zukunft suchen,
aus welchen Gründen auch immer.“

*Quelle: Unicef, In erster Linie Kinder – Flüchtlingskinder
in Deutschland 2014*

Unicef-Studie 2014

KINDHEIT IM WARTEZUSTAND

Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen
in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland



„Das deutsche Ausländer- und Asylrecht dagegen schränkt für Kinder aus Flüchtlingsfamilien den Zugang zu Bildung, medizinischer Versorgung und sozialer Teilhabe gravierend ein. So müssen sie beispielsweise vor Arztbesuchen eine behördliche Genehmigung einholen, damit die Behandlungskosten übernommen werden. Obwohl es Schulen gibt, bekommen sie nicht immer einen Platz in der Nähe. (...)“

Was wir also anderswo auf der Welt als selbstverständlich ansehen, scheint im modernen Europa nicht selbstverständlich.“

Quelle: Unicef, In erster Linie Kinder – Flüchtlingskinder in Deutschland 2014

Rund 300.000 geflüchtete Kinder und Jugendliche

- Seit Anfang 2015: > 1 Mio. Geflüchtete
- Ca. ein Drittel ist minderjährig
- Ca. 60.000 - 70.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)

Junge Flüchtlinge kommen mit sehr unterschiedlichen Geschichten und Biografien in Deutschland an. Viele eint aber, dass sie eine gefährliche Flucht aus einer lebensbedrohlichen Situation hinter sich haben. Sie haben fast alles Vertraute verloren und häufig Dinge erlebt, die sie den Rest ihres Lebens verfolgen werden. Doch Flüchtlingskinder werden oft nicht wie Kinder, sondern wie Erwachsene behandelt: Alle Regelungen des Asyl- und Aufenthaltsrechts gelten auch für sie, alle Verschärfungen treffen sie ungleich härter. Flüchtlingskinder sind besonders schutzbedürftig. Doch die Lebensbedingungen junger Geflüchteter erfüllen in vielen Bereichen nicht die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention und Regelungen des Kinder- und Jugendhilferechts.

Quelle:

Auszug aus der Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinderrechte für Flüchtlingskinder in der Unterkunft, dem Asylverfahren und der Kinder- und Jugendhilfe“; April 2017.

Belastungen in der Heimat und auf der Flucht (Migrationsfaktoren):

- Fluchtauslösende Erlebnisse im Heimatland (z. B. Krieg, Obdachlosigkeit, Menschenrechtsverletzungen)
- UMF: Fluchtgründe v. a. Zwangsrekrutierung als Kindersoldaten, weibliche Genitalverstümmelung, familiäre Gewalt, Kinderzwangsarbeit, Zwangsverheiratung
- Teils monatelange Fluchterfahrungen mit großen Entbehrungen (u. a. Hunger, Durst, Trennung von Angehörigen) und lebensbedrohlichen Situationen (z. B. bei Flucht auf dem Seeweg)

Quelle: Lüders 2017; Siebenbürger, 2017

Belastungen in Deutschland (Postmigrationsfaktoren):

- Plötzlicher und unvorbereiteter Eintritt in eine neue Gesellschaft mit eigenen Regeln, Bräuchen und Anschauungen
- Fremde Sprache
- Verlust der Heimat und der dortigen sozialen Bezüge/
Verlust der Unterstützung durch Großfamilie
- Nicht-kindgerechte Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften
 - Zusammenleben mit vielen fremden Personen
 - Keine abschließbaren Sanitäreinrichtungen
 - Keine Privatsphäre, Rückzugsmöglichkeiten
 - Keine Spiel- und Lernmöglichkeiten
 - Enge & Lärm
 - Miterleben gewaltsamer Konflikte

Quelle: Lüders, 2017

Belastungen in Deutschland (Postmigrationsfaktoren):

- fehlende Kinderbetreuungsplätze → Isolation der Kinder sowie auch der Eltern
- Häufig Zuschreibung der Rolle als Übersetzer, da Kinder die Sprache schneller lernen → nicht altersgerechte Verantwortungsmomente (→ Problem der fehlenden Finanzierung von Sprachmittlung)
- Trennung der Familien auf der Flucht → Verschiebung der Rollenerwartungen, Zerrüttung der Familienstrukturen (z. B. müssen Söhne die Rolle des fehlenden Vaters einnehmen)
- Traumatisierungen der Eltern → können ihren Kindern keine ausreichende Sicherheit geben
- Schuldgefühle der Eltern wegen Entbehrungen, Strapazen auf der Flucht → Änderung des Erziehungsverhaltens, Eltern tun alles, damit ihre Kinder „wieder glücklich sind“

Quelle: Lüders, 2017

Häufige Beschwerden nach Traumatisierungen bei Kindern

- Flashbacks: immer wiederkehrende, lebhaftes Bilder und Geräusche des traumatischen Ereignisses
- Angst- und Schlafstörungen, Alpträume
- Störungen des Appetits
- psychosomatische Symptome (z. B. Bauch-, Kopf-, Muskelschmerzen)
- Hypervigilanz
- Regressive Verhaltensweisen, z. B. sprechen sie wieder eine eher kleinkindliche Sprache, nassen wieder ein
- hyperkinetische Störungen
- Dissoziation
- selbstverletzendes Verhalten

Quelle: BAfF, 2016; Dixius & Möller, 2016

- Mehr als die Hälfte der geflüchteten Kinder in Deutschland zeigen psychische Belastungssymptome
- 40 Prozent der Kinder sind durch die Erlebnisse vor, während und nach der Flucht u. a. in zwischenmenschlichen Beziehungen und in der Schule deutlich eingeschränkt
- Mehr als ein Drittel der aus Syrien geflüchteten Kinder und Jugendlichen leidet unter einer psychischen Erkrankung, v. a. unter PTBS und Anpassungsstörung – das ist 15-mal häufiger als bei in Deutschland geborenen Kindern
- Bei UMF ist Prävalenz psychischer Erkrankungen höher (ca. 40 - 60 Prozent) *Quelle: Gavranidou et al., 2008; Mall & Henningsen, 2015; Witt et al., 2015*

- Unterscheidung danach, ob die Kinder und Jugendlichen **unbegleitet** oder **in Begleitung** der Eltern oder anderer sorgeberechtigten Personen eingereist sind

1. Begleitete geflüchtete Kinder und Jugendliche

In den ersten 15 Monaten → Asylbewerberleistungsgesetz gilt:

- § 4 AsylbLG → Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen
- § 6 AsylbLG → Sonstige Leistungen können im Einzelfall gewährt werden, wenn zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich → Ermessensentscheidung → aber bei besonders schutzbedürftigen Personenkreis (wie Minderjährige) Ermessen auf Null reduziert → Psychotherapie muss bewilligt werden

Nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland:

- Leistungsbezug wie Sozialhilfeempfänger (§ 2 AsylbLG)
- Anspruch auf ähnliche Leistungen wie in der GKV-Versicherung
 - Psychotherapie möglich
 - Erstattung der Kosten durch zuständigen Träger
- Defizite:
 - Durchschnittlich sechs Monate Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie (BPtK, 2011)
 - BAfF: Psychosoziale Zentren können nur ca. 3.600 Flüchtlinge pro Jahr psychotherapeutisch versorgen (BAfF, 2015)
 - Fehlende bzw. unzureichende Sprachmittlung

2. Unbegleitete Kinder und Jugendliche

Drei Stationen:

- Vorläufige Inobhutnahme (§ 42a SGB VIII)
→ Ort der Feststellung der unbegleiteten Einreise
 - Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) → nach Verteilung
 - Anschlusshilfe (§ 27 SGB VIII)
→ bei Unterbringung in Heim/Wohngruppe/Pflegefamilie
- Jugendamt sorgt während der drei Stationen für das Wohl, den notwendigen Unterhalt und **Krankenhilfe** (§ 40 SGB VIII)
 - elektronische Gesundheitskarte → keine echte Mitgliedschaft in der GKV → aber Leistungsanspruch wie GKV-Versicherte → auch Psychotherapie
 - Kosten für Sprachmittlung trägt das Jugendamt

- Neben Psychotherapie als Krankenbehandlung (§ 40 SGB VIII)

auch:

- Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung (§ 27 Absatz 3 SGB VIII)
 - keine eindeutige Regelung zur Sprachmittlung
- Psychotherapie als Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)

Ziel der BPtK-Forderungen

- krankheitsfördernde Lebenssituation vermeiden
- positive Rahmenbedingungen für Traumaverarbeitung schaffen
- psychische Erkrankungen zeitnah und angemessen behandeln
- Integration und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen



Quelle: www.km.bayern.de

1. kindgerechte Wohnsituation

- bundesweite Mindeststandards für Unterbringung von geflüchteten Familien mit Kindern bzw. UMF
- schnellstmögliche Unterbringung von Familien mit Kindern in eigenen Wohnungen

2. keine Registrierung von unbegleiteten Minderjährigen in Erstaufnahmeeinrichtungen

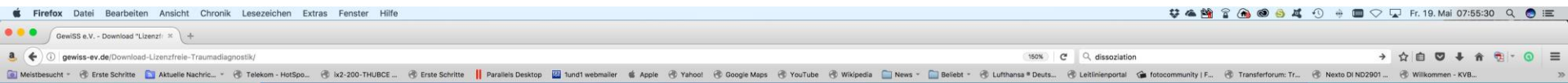
- Neuregelung zur Registrierung vor Inobhutnahme durch das Jugendamt und damit ohne jugendamtliche Vertretung geplant
- Ordnungsbehörden fehlt fachliche Qualifikation zur Identifizierung von und im Umgang mit Kindern und Jugendlichen

3. Kinderbetreuung sicherstellen

- Besuch einer Kindertagesstätte bringt „Normalität“, Tagesstruktur, Spracherwerb, Entlastungsmöglichkeiten
- Flüchtlingskinder haben Anspruch auf Kita-Platz, aber häufig keine Plätze vorhanden → Betreuungsangebote ausbauen

4. Früherkennung besonderer Schutzbedarfe

- EU-Aufnahmerichtlinie: besondere Schutzbedürftigkeit von Flüchtlingskindern und von traumatisierten und psychisch kranken Flüchtlingen
 - aber: Früherkennung besonderer Schutzbedarfe in Erstaufnahmeeinrichtungen nicht vorgesehen, z. B.
 - keine verbindliche Diagnostik psychischer Erkrankungen im Rahmen der gesundheitlichen Erstuntersuchung (Screening)
 - keine verbindliche Prüfung möglicher Gefahren für das Kindeswohl in den Erstaufnahmeeinrichtungen
- Forderung: Einrichtung und Finanzierung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Sprechstunden für Diagnostik und niedrigschwelliger Beratung/Intervention sowie Beratungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe in Not-, Erstaufnahme- und Gemeinschaftsunterkünften



GEWISS E.V.

GESUNDHEIT! WIDER DEN INNEREN SCHWEINEHUND -Straubing-Bogen

Ausbildung zum Traumahelfer Veranstaltungskalender Bücher und DVD's Download "RETROS" Download "Lizenzfreie Traumadiagnostik" Flüchtlingshilfe-Spendenmöglichkeiten
SURE SeelenZeit: Wider den Burnout GeWISS e.V. - Vereinsgeschichte Impressum Informations in English



Fragebogen- und standardisierte Diagnostik bei Traumafolgestörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Wir freuen uns, wenn Sie im normalen Psychotherapiebetrieb Flüchtlingskinder behandeln wollen. Unserer Erfahrung nach sind die folgenden Instrumente, die auch den Standards der Erfassung traumatischer Belastungen bei Flüchtlingen entsprechen und in der Forschung eingesetzt werden dabei hilfreich:

Für arabisch sprechende Patienten

1. MIA für die Kinder-Anamnese

 **MIA - Bogen BILINGUAL DEUTSCH ARABISCH**
Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese
Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese - MIA - von Scharff Rethfeldt
W - BILINGUAL DEUTSCH ARABISCH (2) - Kopie.pdf (5.22MB)

2. UCLA-PTBS-Diagnostik für Kinder und Jugendliche

 **UCLA-PTBS**
Diagnostik
T_UCLA-PTBS_Diagnostik deutsch_arabisch.pdf (520.28KB)


3. CRIES-8 Impact of Event: Kinder

 **CRIES-8 auf Arabisch**
Impact of Event Scale für Kinder
T_Arabisch_CRIES-8-Kinder_Traumabogen_(Impact_of_Event).pdf (336.46KB)

4. IES-8 Impact of Event Scale: Jugendliche und Erwachsene

 **IES-8 auf Arabisch**
Impact of Event Scale für Jugendliche und Erwachsene
T_IES-Erwachsene_arabisch.pdf (537.08KB)

AKTUELLE BEITRÄGE:

**Bundespsychotherapeutenkar
"Round Table"**
 Was benötigen psychisch krank
Flüchtlinge? vom 1. März 2017
BPTK.pdf (2.17MB)

Bayerischer Rundfunk am 19.7.2016
in der **Abendschau Der Süden**

und in der **Rundschau**

Traumahelfer - Ausbildung - Trailer

Traumahelfer - Ausbildung - **Konzept**


Auch ein Weg, Infos über Trauma und
Selbststabilisierung in die Welt zu bringen

ARCHIV:

Bayerischer Rundfunk am 16.4.2016

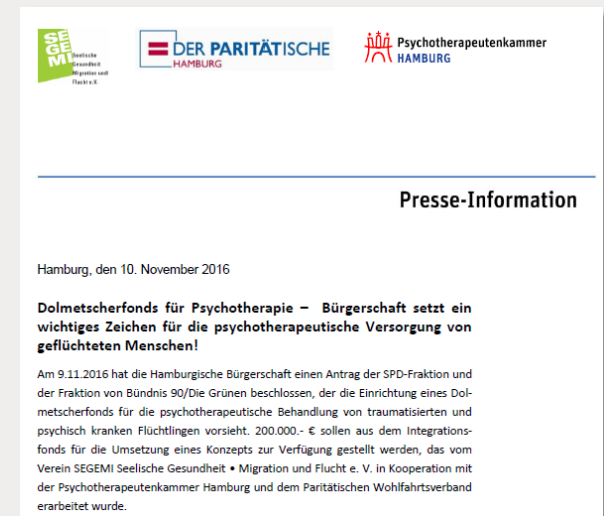
Abendschau - Bericht aus dem laufenden
Projekt

Beitrag am 22. Oktober 2015 im
Mittagsmagazin der ARD und im
Bayerischen Rundfunk in der Rundschau

UCLA-PTSD-Diagnostik auf
für Kinder und Jugendliche. Elt
Kinder, Jugendliche können das
 T_English_UCLA_PTBS-
Diagnostik_Kinder_und_Jugendliche

5. Psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung verbessern

- verlässliche Finanzierung und Ausbau der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
- Nachbesserung der Regelungen zur Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen
- Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlung (sowohl Behandlung der Kinder ermöglichen als auch verhindern, dass Kinder als Dolmetscher eingesetzt werden)



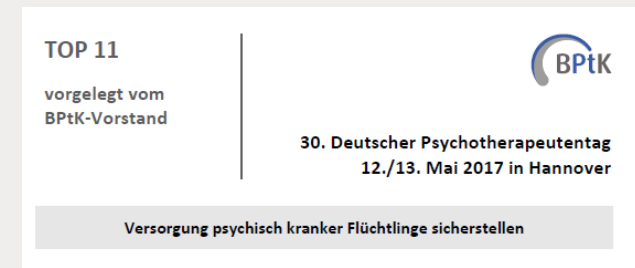
Resolution des 30. DPT

DPT fordert bessere Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Flüchtlinge

Der Deutsche Psychotherapeutentag sieht die dringende Notwendigkeit, die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge zu verbessern und langfristig sicherzustellen.

Hierzu schlägt er folgende Maßnahmen vor:

1. Aufnahme von Psychotherapie als Regelleistung in das Asylbewerberleistungsgesetz
2. Dauerhafte Finanzierung von Initiativen zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge sowie der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
3. Finanzierung qualifizierter Sprach- und Kulturmittler durch Sozialbehörden und gesetzliche Krankenversicherung
4. Aufhebung der Einschränkungen beim Personenkreis, der im Rahmen einer Ermächtigung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung behandelt werden kann, sodass mehr psychisch kranke Flüchtlinge von der Regelung profitieren können
5. Gesetzliche Klarstellung, dass Psychotherapeuten befugt sind, Stellungnahmen im Rahmen asylrechtlicher Verfahren zu erstellen



START – Erststabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete minderjährige Flüchtlinge

(Dixius & Möller, SHG-Kliniken Saarland)

- häufig lange Psychotherapie zu Beginn ihres Aufenthaltes in Deutschland für viele minderjährige Flüchtlinge nicht möglich
- Ziel von „START“
 1. rasche Stabilisierung und Stressreduktion (akute Krisen überstehen, Kontrolle über eigenes Verhalten gewinnen)
 2. Förderung von Selbstfürsorge und Achtsamkeit, Stärkung von Schutzfaktoren
- mehrsprachiges Manual + Audioversionen → größter Teil des Programms ohne Dolmetscher und in Gruppen mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Sprachen möglich
- Programm kann auch von Lehrern, Erziehern und Sozialarbeitern angeboten werden

Andrea Dixius & Eva Möhler



START

**Stress-Traumasymp-
Arousal-Regulation-Treatment**

Konzept zur Erststabilisierung und
Arousal-Modulation für stark belastete
Kinder und Jugendliche und
minderjährige Flüchtlinge

Quelle: www.startyourway.de

Spezialambulanz für Flüchtlingskinder in Münster

- psychotherapeutische Erstversorgung für minderjährige Flüchtlinge und ihre Familien am Universitätsklinikum Münster
- BMG fördert Modellprojekt mit 104.000 Euro
- bis zu zehn therapeutische Gespräche möglich, danach Überweisung an niedergelassene Kollegen oder Einrichtungen der Jugendhilfe

„Wir können die seelischen Wunden heilen helfen“: Spezialambulanz für Flüchtlingskinder

Psychotherapeutische Erstversorgung für minderjährige Flüchtlinge und ihre Familien. Bund fördert Modellprojekt mit 104.000 Euro

Münster (ukm/aw) – Die Bilder von Menschen auf der Flucht im Herbst 2015 haben alle noch in Erinnerung: Prof. Dr. Georg Romer, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am UKM (Universitätsklinikum Münster) ahnte damals, dass unter den Neuankömmlingen in Deutschland viele sein würden, die in Zukunft der therapeutischen Unterstützung bedürfen könnten. Die Idee einer psychotherapeutischen Erstversorgung von traumatisierten Flüchtlingskindern und -jugendlichen am UKM wurde geboren.

Quelle: www.gesundheit-muenster.de

Round-Table der BPTK zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge am 16. Februar 2017

- 20 Experten eingeladen, um darüber zu diskutieren, was bisher für die Versorgung psychisch kranker Geflüchteter erreicht werden konnte, welche Barrieren es gibt und was noch verbessert werden muss
- Bericht zu Round-Table:
<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/was-benoetig.html>



Quelle: www.bptk.de

- Vorschlag enthält drei Module zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

- **Modul 1**

- Aufbau eines aus Bundesmitteln finanzierten Pools von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern, die für die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen qualifiziert sind, und ihre Vermittlung an Psychotherapeuten und Ärzte



Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesärztekammer (BÄK) zu den Eckpunkten eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

■ Modul 2

- Einrichtung von Koordinierungsstellen in den Ländern, die für die Beantragung, qualifizierte Begutachtung, Genehmigung und Vergütung von Psychotherapien bei Geflüchteten (unabhängig von Aufenthaltsdauer) verantwortlich sind

■ Modul 3

- Qualifizierung von Psychotherapeuten und Ärzten zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge durch Fortbildungsangebote der Psychotherapeuten- und Ärztekammern

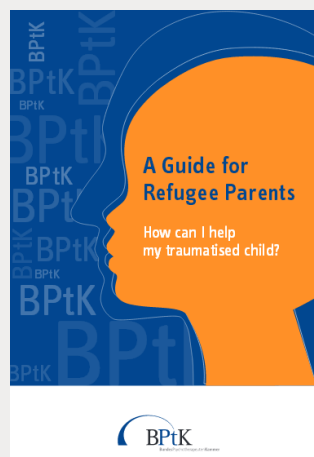
Ratgeber für haupt- und ehrenamtliche Helfer

- Wie kann ich einem traumatisierten Flüchtling helfen?



Ratgeber für Eltern

- Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind auf Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurmandschi und Farsi



- Abrufbar unter: <http://www.bptk.de/publikationen/bptk-infomaterial.html>

UNICEF-Lagebericht

ZUR SITUATION DER FLÜCHTLINGSKINDER IN DEUTSCHLAND



Art. 3 UN-Kinderrechtskonvention:

DAS KINDESWOHL HAT VORRANG

Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Quelle: UNICEF-Lagebericht Zur Situation der Flüchtlingskinder in Deutschland, März 2017

Unicef-Studie: A child is a child



„Alle geflüchteten und migrierten Kinder müssen Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung haben:

Regierungen, Gemeinden und der Privatsektor müssen gemeinsam mehr dafür tun, um Bildung, Gesundheit, eine Unterkunft, Ernährung sowie Wasser- und Sanitätsversorgung für Kinder, die sich außerhalb ihrer Heimat befinden, zu gewährleisten. Der Aufenthaltsstatus eines Kindes darf hierbei keine Barriere für den Zugang oder die Inanspruchnahme grundlegender sozialer Dienstleistungen sein.“

Quelle: UNICEF-Bericht A child is a child, Mai 2017

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Peter Lehndorfer
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Vizepräsident
Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Email: lehndorfer@bptk.de
Homepage: www.bptk.de

- Lüders, T. (2017). Kinder und Familien. In A. Liedl et al. (Hrsg.) Psychotherapie mit Flüchtlingen: Neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse – Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte (S. 108-120). Stuttgart: Schattauer.
- Siebenbürger, B. (2017). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF). In A. Liedl et al. (Hrsg.) Psychotherapie mit Flüchtlingen: Neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse – Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte (S. 121-133). Stuttgart: Schattauer.
- Mall, V. & Hennigsen, P. (2015). Studie in Erstaufnahmeeinrichtung: viele Kinder mit Belastungsstörungen. Abrufbar unter: <http://www.mri.tum.de/node/3407>.
- Witt, A., Rassenhofer, M., Fegert, J. M. & Plener, P. L. (2015). Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Kindheit und Entwicklung, 24 (4), 209-224.
- BAfF - Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2016). Versorgungsbericht zur psychosozialen von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 3. Auflage. Abrufbar unter: http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht_3-Auflage_BAfF.pdf.
- Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B. & Rosner, R. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. Kindheit und Entwicklung 17 (4), 224-231.
- Dixius, A. & Möller, E. (2016). START – Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment: Konzept zur Erststabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete Kinder und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge, In: Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, 63, 35-37.
- Unicef Berichte aus 2014, 2016 und 2017