

CHILD AND ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2)

BEZUGSPERSONEN VERSION (ALTER KIND 7-17)

NAME KIND: _____ NAME BEZUGSPERSON: _____ DATUM: _____

Viele Kinder erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Es folgt eine Liste belastender oder erschreckender Ereignisse, die passieren können. Kreuzen Sie JA an, wenn es dem Kind Ihres Wissens nach passiert ist. Kreuzen Sie NEIN an, wenn es dem Kind nicht passiert ist.

	JA	NEIN
1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.	☐	☐
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z.B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss.	☐	☐
3. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt innerhalb der Familie.	☐	☐
4. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt in der Schule oder woanders.	☐	☐
5. Angegriffen, mit Messer oder Schusswaffe verletzt oder unter Bedrohung beraubt.	☐	☐
6. Gesehen, wie jemand in der Familie bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.	☐	☐
7. Gesehen, wie jemand in der Schule oder woanders bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.	☐	☐
8. Jemand hat sexuelle Sachen mit dem Kind gemacht oder jemand wollte, dass das Kind sexuelle Sachen mit ihm/ihr macht. Das Kind konnte nicht nein sagen oder wurde dazu gezwungen.	☐	☐
9. Jemand hat das Kind im Internet gefragt oder erpresst, sexuelle Sachen zu tun. Zum Beispiel Fotos zu machen oder zu schicken.	☐	☐
10. Jemand hat das Kind gemobbt. Jemand hat sehr gemeine Sachen gesagt, die dem Kind Angst machen.	☐	☐
11. Jemand hat Ihr Kind online/im Internet schikaniert. Hat sehr gemeine Dinge gesagt, die dem Kind Angst machen.	☐	☐
12. Eine dem Kind nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.	☐	☐
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung.	☐	☐
14. Im Kriegsgebiet gewesen.	☐	☐
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis? <u>Beschreibung:</u> _____	☐	☐
16. Welche(s) Ereignis(se) belasten das Kind heute noch am meisten? _____		

Bitte beantworten Sie auf der nächsten Seite die Fragen zu allen erschreckenden und belastenden Ereignissen, die dem Kind passiert sind.

Kreuzen Sie 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig das Kind die folgenden Gedanken, Gefühle oder Probleme in den letzten 4 Wochen hatte:
0 = Nie / 1 = Manchmal / 2 = Oft / 3 = Fast immer

Das Kind...

1. ... hat beunruhigende Gedanken und Erinnerungen über das Ereignis. Oder das Kind spielt das Ereignis nach.	0	1	2	3
2. ... hat schlechte Träume von dem belastenden Ereignis.	0	1	2	3
3. ... handelt, spielt oder fühlt sich, als ob das Ereignis gerade passieren würde.	0	1	2	3
4. ... ist sehr aufgewühlt, wenn es an das Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
5. ... hat starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn es an das Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
6. ... versucht, nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.	0	1	2	3
7. ... bleibt weg von allem, was es an das Ereignis erinnert (Aktivitäten, Leute, Orte, Dinge oder Gespräche).	0	1	2	3
8. ... kann sich an einen wichtigen Teil des Ereignisses nicht erinnern.	0	1	2	3
9. ... hat negative Gedanken wie:				
a. Ich werde kein gutes Leben haben.	0	1	2	3
b. Ich kann anderen Menschen nicht vertrauen.	0	1	2	3
c. Die Welt ist ein unsicherer Ort.	0	1	2	3
d. Ich bin nicht gut genug.	0	1	2	3
10. Schuld hinsichtlich des Ereignisses				
a. ... gibt sich selbst die Schuld an dem Ereignis.	0	1	2	3
b. ... beschuldigt andere für das was passiert ist, obwohl es nicht deren Schuld war.	0	1	2	3
11. ... hat oft negative Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).	0	1	2	3
12. ... hat keine Lust mehr auf Dinge, die es früher gemacht hat. Hat das Interesse an Aktivitäten verloren, die vor dem Ereignis Freude bereitet haben.	0	1	2	3
13. ... fühlt sich anderen Menschen nicht nahe.	0	1	2	3
14. ... zeigt oder hat weniger positive Gefühle.	0	1	2	3
15. Umgang mit starken Gefühlen:				
a. Es fällt ihm/ihr schwer, sich zu beruhigen, wenn es aufgebracht ist.	0	1	2	3
b. ... ist reizbar. Oder hat Wutausbrüche und lässt Launen an anderen Menschen aus	0	1	2	3
16. ... verhält sich riskant oder zeigt Verhaltensweisen welche ihm/ihr schaden könnten. Macht unsichere Sachen.	0	1	2	3
17. ... ist übervorsichtig und wachsam.	0	1	2	3
18. ... ist nervös oder schreckhaft.	0	1	2	3
19. ... hat Konzentrationsschwierigkeiten.	0	1	2	3
20. ... hat Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten.	0	1	2	3

Bitte kreuzen Sie JA oder NEIN an, ob diese Probleme das Kind in folgenden Bereichen beeinträchtigt haben:

	JA	NEIN		JA	NEIN
1. Mit anderen auskommen.	☐	☐	4. Mit der Familie auskommen	☐	☐
2. Hobbies/Spaß haben	☐	☐	5. Glücklich sein	☐	☐
3. Schule oder Arbeit	☐	☐			

DIMENSIONALE AUSWERTUNG

Name Kind: _____ Datum: _____ Indextrauma - Ereignis(e): _____

Auswertung für PTBS Symptomschwere (DSM-5)

Summe der Items #1 bis #20. Verwenden Sie bei den Fragen #9, #10 und #15 nur den höchsten Wert.

DSM-5 PTBS Summenwert = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score <15	Score 15-20	Score ≥ 21*	Score ≥ 25*
Normal. Nicht klinisch auffällig.	Moderate traumabezogene Stresssymptomatik.	Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche PTBS. *

*Validierungsstudie: Sachser et al., 2022

Auswertung für PTBS Symptomschwere (ICD-11)

Summe der Items #2, #3, #6, #7, #17, #18.

ICD-11 PTBS Summenwert = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score <5	Score 5-6	Score ≥ 7*	Score ≥ 9*
Normal. Nicht klinisch auffällig.	Moderate traumabezogene Stresssymptomatik.	Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche PTBS. *

*Validierungsstudie: Sachser et al., 2022

Auswertung für KPTBS Symptomschwere (ICD-11)

Summe der Items #2, #3, #6, #7, #9b, #9d, #10a, #13, #14, #15a, #17, #18.

ICD-11 KPTBS Summenwert = _____

CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years	CATS 7-17 Years
Score ≤9*	Score 10-12*	Score ≥ 13*	Score ≥ 16*
Normal. Nicht klinisch auffällig. *	Moderate traumabezogene Stresssymptomatik. *	Erhöhte Stresssymptomatik. Positives Screening. *	Hohe traumabezogene Stresssymptomatik. Wahrscheinliche kPTBS. *

* klinische Approximation, Cut-off Validierung ausstehend

KATEGORIALE AUSWERTUNG

Name Kind: _____ Datum: _____ Indextrauma - Ereignis(e): _____

DSM-5 PTBS

DSM-5 Kriterien:	# der Symptome (nur Items mit Bewertung von 2 oder 3 zählen)	# Erforderliche Symptome	DSM-5 Kriterium erfüllt?	
Wiedererleben Items 1-5		1+	☐ Ja	☐ Nein
Vermeidung Items 6-7		1+	☐ Ja	☐ Nein
Negative Stimmung/Gedanken Items 8-14 (highest of #9 and #10)		2+	☐ Ja	☐ Nein
Hyperarousal Items 15-20 (highest of #15)		2+	☐ Ja	☐ Nein
Funktionelle Beeinträchtigung Fragen 1-5 Ja/Nein Fragen		1+	☐ Ja	☐ Nein
Wahrscheinliche DSM-5 PTBS Diagnose*			☐ Ja	☐ Nein

ICD-11 PTBS und KPTBS

ICD-11 Kriterien:	# der Symptome (nur Items mit Bewertung 2 oder 3 zählen)	# Erforderliche Symptome	ICD-11 Kriterium erfüllt?	
Wiedererleben Items 2, 3		1+	☐ Ja	☐ Nein
Vermeidung Items 6, 7		1+	☐ Ja	☐ Nein
Hyperarousal Items 17, 18		1+	☐ Ja	☐ Nein
Funktionelle Beeinträchtigung Fragen 1-5 Ja/Nein Fragen		1+	☐ Ja	☐ Nein
Wahrscheinliche ICD-11 PTBS Diagnose*			☐ Ja	☐ Nein

kPTBs Kriterien (nur wenn ICD-11 PTBS erfüllt ist!):				
Affektdysregulation Items 14, 15a		1+	☐ Ja	☐ Nein
Negatives Selbstkonzept Items 9d, 10a		1+	☐ Ja	☐ Nein
Störungen in Beziehungen Items 9b, 13		1+	☐ Ja	☐ Nein
Wahrscheinliche ICD-11 kPTBS Diagnose*			☐ Ja	☐ Nein

*CATS-2 ist ein Screening-Instrument. Auffällige Werte können eine trauma-fokussierte Behandlung anzeigen. Da es sich jedoch um eine Selbstauskunft handelt sollten Kliniker den CATS-2 nicht alleine als diagnostisches Tool nutzen.