

# Psychische Belastungen bei Geflüchteten

Gefördert von der

**RES** ROLAND ERNST STIFTUNG  
für Gesundheitswesen

Projekt-Nr.: 1/16

## Studienbericht

Laufzeit/Berichtszeitraum: 01.09.2016 – 28.02.2018

Yuriy Nesterko & Heide Glaesmer

Universität Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
Tel. 0341 - 9715417  
Fax 0341 - 9718809  
E-Mail: [Yuriy.Nesterko@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Yuriy.Nesterko@medizin.uni-leipzig.de)

Leipzig, Juni 2018

# Beteiligte Personen und Organisationen

## **Projektleitung**

Dr. Yuriy Nesterko

Prof. Dr. Heide Glaesmer

Prof. Dr. Anja Mehnert

## **Projektmitarbeiter**

David Jäckle

## **Assoziierte Mitarbeiter**

Dr. Marie Kaiser

Dr. Susan Sierau

## **Studentische Mitarbeiter, Praktikanten und Masteranden**

Laura Holzapfel

Jihad Sefrioui

Songül Orhan

Lea Sarah Riegler

Lisa Weiser

Anne Weber

## **Kooperationspartner**

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freie Universität Berlin

Dr. Maria Böttche, Leiterin der Forschungsabteilung des Behandlungszentrums für Folteropfer, Berlin

Dipl.-Psych. Corinna Klinger, Mosaik Leipzig e.V., Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge

Dr. Ulrike von Lersner, AG Transkulturelle Psychologie und Psychotherapie, Arbeitsbereich Psychotherapie und Somatopsychologie, Humboldt-Universität Berlin

Dr. Julia Schellong, Universitätsklinikum Dresden, Leiterin des Forschungsbereichs Trauma und Traumafolgestörungen und Oberärztin in der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Koordinatorin des Traumanetzes Sachsen

Geert Mackenroth, Sächsischer Ausländerbeauftragter

# Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen .....	4
<b>1. Allgemeine Angaben zum Projekt.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Verwertung der Ergebnisse.....</b>	<b>11</b>
Danksagung .....	12
Zitierte Literatur.....	13

# Vorbemerkung

Der vorliegende Bericht fasst den Projektstand zum gegenwärtigen Standpunkt (Juni 2018) zum Projekt:

## **Psychische Belastungen von Geflüchteten**

**(Projekt-Nr.: 1/16)**

zusammen. Die Auswertungen des Projektes und die Erstellung der wissenschaftlichen Publikationen sind noch auf dem Weg. Ergebnisse werden bis voraussichtlich September/Oktober 2018 vorliegen und entsprechend zeitnah berichtet.

Im Wesentlichen wird hier dokumentiert,

- wie die Projektarbeit insgesamt verlaufen ist,
- welche Erfahrungen bei der methodischen Umsetzung der Forschungsfragen konstatiert werden können und
- wie die Forschungsergebnisse verwertet werden sollen.

Auf die Darstellung inhaltlicher Ergebnisse im Bericht wird verzichtet, da zum Zeitpunkt der Berichterstattung erste Datenanalysen laufen, sodass endgültige Befunde noch nicht zur Publikation freigegeben werden können. Die geplante Publikation zu ersten Ergebnissen der durchgeführten Erhebungen sollen zeitnah nachgereicht werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Folgenden für Personen lediglich die maskuline Form verwendet wird. Dies soll ausschließlich der besseren Lesbarkeit dienen.

# 1. Allgemeine Angaben zum Projekt

## 1.1. Rahmenbedingungen der Forschungsstudie

Die folgende Übersicht fasst zunächst die Anlage und das Design der Studie zusammen:

**Übersicht 1** Aufbau der Studie (wie geplant)

<b>Studiendesign</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Querschnittanalyse, Tablet-basierte Vororterhebung von neuankommenden Asylantragsstellenden in einer Erstaufnahmeeinrichtung des Bundeslandes Sachsen mit dem Sitz in Leipzig</li></ul>
<b>Stichprobe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– N=500 (+ N=70 als Pilotierungsstichprobe)</li><li>– Erhebung in der jeweiligen Muttersprache der Teilnehmer: Arabisch, Persisch (Farsi), Türkisch, Kurdisch, Russisch, Tigrinya, Urdu, Französisch, Englisch, Spanisch, Albanisch, Deutsch</li></ul>
<b>Stichprobenzugang</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Zusammenarbeit mit der Stabstelle Asyl des Landesinnenministeriums, Vorort-Zusammenarbeit mit der Leitung und den Mitarbeitern der Einrichtung (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.)</li></ul>
<b>Verfahren / Datengewinnung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– quantitativer Ansatz</li><li>– Einsatz standardisierter Verfahren (Selbstauskunft)</li><li>– Tablet-Erhebung (LimeSurvey), Paper-and-Pencil-Version als Pilotierung</li></ul>
<b>Zielgrößen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Soziodemographie und Fluchtverlauf</li><li>– psychische und soziale Folgen der Flucht, subjektiver Bedarf</li><li>– Prävalenzraten für häufige psychische Belastungen (Somatisierungsstörung, Angst, Depression, Post-Traumatische Belastungsstörung)</li></ul>
<b>Messzeitpunkte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Traumatische Ereignisse über die Lebensspanne</li><li>– ein Messzeitpunkt, möglichst innerhalb der ersten 7 Tage nach der Aufnahme in der Einrichtung</li></ul>

Das Forschungsprojekt wurde durch die Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Universität Leipzig) konzipiert und durchgeführt. Projektbeginn war am 1. September 2016, wissenschaftliche Projektleiter waren Dr. Yuriy Nesterko und Prof. Dr. Heide Glaesmer. Als Mitarbeiter wurde ein Wissenschaftler in Leipzig eingestellt. Ferner waren Arbeitsgruppenmitglieder sowie studentische Hilfskräfte in die Projektarbeit integriert. Aufgrund der notwendigen inhaltlichen und methodischen Vorarbeiten, jedoch vor allem der Implementierung der Kooperation mit dem Staatsministerium des Inneren des Landes Sachsen, in dessen Obhut die Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende liegen, konnte die Datenerhebung erst im April 2017 gestartet werden.

## **1.2. Hintergrund, Ziele und Forschungsfragen**

Über den psychischen Gesundheitszustand von Geflüchteten in Deutschland gibt es kaum verlässliche Daten, wenngleich Einigkeit darüber besteht, dass innerhalb dieser Personengruppe mit deutlich höheren Prävalenzraten vor allem für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) verglichen mit den Werten für die Allgemeinbevölkerung gerechnet werden kann (Lämmlein & Grube, 2012; Ruf et al., 2010; Sieberer et al., 2011). Es erscheint nahe liegend dass Geflüchtete sowie Kriegs- und Folteropfer häufiger von psychischen Störungen betroffen sind (Johnson & Thompson, 2008). Geflüchtete, die kumulativen traumatischen Ereignissen vor, während und nach der Migration ausgesetzt sind, weisen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf (Flatten et al., 2011; Knaevelsrud, Stammel & Boettche, 2012; Maercker, 2009a; Steel et al., 2009). So erleben sie signifikant häufiger lang andauernde und wiederholte interpersonelle Traumata wie Krieg, Verfolgung und Folter (Johnson & Thompson, 2008). Die Posttraumatische Belastungsstörung geht häufig mit komorbiden Störungen wie Angststörungen, Depressionen und somatoformen Störungen einher. Oft geht ihr eine Anpassungsstörung voraus. Es können zudem dissoziative Störungen, Suchterkrankungen und Suizidalität auftreten. Dabei sind komorbide Störungen eher die Regel als die Ausnahme, auch ist die Chronifizierung einer PTBS relativ häufig (Flatten et al., 2011; Knaevelsrud, Stammel & Boettche, 2012). Die Projektziele erstrecken sich auf die Erfassung der Prävalenzraten für Posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen, Depressionen und somatoforme Störungen bei neu ankommenden Geflüchteten in Leipzig, auf die Beschreibung und Analyse der von ihnen erlebten Belastungen und Traumata, sowie auf den subjektiven und objektiven Unterstützungsbedarf. Ausgehend von den zu erwartenden Befunden zielt das Projekt auf die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die beteiligten Akteure in den gesundheitsfördernden und politischen Praxisfeldern mit dem Wunsch, traumatisierten Geflüchteten, die aufgrund der Kriege bzw. Krisensituationen aus ihren Heimatländern fliehen mussten, an ihren spezifischen Bedürfnissen orientierte, kultur-

sensible Unterstützungsmaßnahmen anbieten zu können. Im Einzelnen wurden folgende Forschungsfragen untersucht:

I. Wie lässt sich die Gruppe von neuankommenden Asylsuchenden in Sachsen hinsichtlich sozio-demographischer und fluchtspezifischer Merkmale beschreiben?

II. Von welchen traumatischen Ereignissen und anderen Belastungen vor und während der Flucht berichten die Betroffenen?

III. Wie hoch ist der Anteil der von PTBS, Depressionen, Angst- und somatoformen Störungen betroffenen Menschen unter den neuankommenden Asylsuchenden in Sachsen?

IV. Wie viele der Betroffenen wünschen sich eine psychosoziale bzw. psychotherapeutische Versorgung?

V. Wie lässt sich der objektive Versorgungsbedarf von psychisch belasteten neuankommenden Asylsuchenden beschreiben?

Alle Fragestellungen werden in den Projektpublikationen und Präsentationen, die weiter unten vorgestellt werden (Punkt 3: Verwertung der Ergebnisse), aufgegriffen und – separat oder gebündelt – bearbeitet.

### **1.3. Datenerhebung**

Die Datenerhebung erfolgte in Kooperation mit der Erstaufnahmeeinrichtung und nach Einholung eines informierten Einverständnisses der Studienteilnehmer. Die Pilot-Befragung wurde ausschließlich schriftlich, d.h. als Paper-and-Pencil Erhebung durchgeführt, da wir aufgrund bisheriger Erfahrungen bei diesem Vorgehen von einem geringeren Aufwand ausgingen. Anschließend wurde die Befragung Tablet-basiert (mittels der App LimeSurvey) in der jeweiligen Muttersprache der Teilnehmenden vorgenommen, um zum einen die Rücklaufquote zu erhöhen und zu anderen eine ökonomische Datenerhebung zu realisieren und fehlende Angaben zu vermeiden. Dies ist insbesondere bei Querschnitterhebungen (mit nur einem Messzeitpunkt) im Hinblick auf Datenmanagement und folglich Datenverwertung von hohem Vorteil.

Vom 1. Mai 2017 bis einschließlich 9. Mai 2018 (aktuell erfasste Daten) wurden 1213 potentielle Teilnehmer (d.h. alle, die die notwendigen Einschlusskriterien erfüllten, siehe 2.1) in der Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen und, sofern angetroffen von uns um Studienteilnahme gebeten. Die Studienteilnehmer wurden von Projektmitarbeitern in ihrer Wohneinheit aufgesucht, über die Studienziele sowie Datenschutzrichtlinien aufgeklärt und bei positiver Rückmeldung mit der Beantwortung des Fragebogens via Tablet vertraut ge-

macht. Die Informations- und Rekrutierungsgespräche wurden mittels Sprachmittler bzw. Studienmitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen realisiert. Folgende Sprachen konnten hierbei abgedeckt werden: Arabisch, Türkisch, Kurdisch, Französisch, Spanisch, Russisch, Tigrinya und Englisch. Die Informationsblätter und Einverständniserklärungen wurden den Teilnehmern in ihrer jeweiligen Muttersprache ausgehändigt. Die Beantwortung des Fragebogens erfolgte in der Regel von den Teilnehmern selbstständig und dauerte etwa 30 Minuten, bei Bedarf standen den Teilnehmern Projektmitarbeiter bei Fragen oder Problemen bereit. Die Erhebungen vor Ort fanden dreimal in der Woche, immer montags, mittwochs und donnerstags jeweils zwischen 10 und 13 Uhr statt. Abgewichen davon wurde ausschließlich aufgrund von Feiertagen..

#### **1.4. Dateneingabe und -prüfung**

Die Daten wurden parallel zur laufenden Datenerhebung elektronisch transferiert und verwaltet. Die Datenkontrolle und Konsistenzprüfung wurde in monatlichem Abstand durchgeführt, eine einfache Plausibilitätsprüfung jeweils unmittelbar nach der Eingabe von maximal 30 Datensätzen. Die Daten wurden entsprechend den Datenschutzrichtlinien auf einem Rechner des Netzwerkes der Universitätsklinik in anonymisierter Form gespeichert.

#### **1.5. Ethikvotum**

Es wurde ein Ethikvotum von der Medizinische Fakultät der Universität Leipzig: AZ 446/16-ek eingeholt, welches das Vorhaben positiv bewertet hat.

## **2. Methodisches Vorgehen**

Das Projekt wurde als Querschnittsuntersuchung durchgeführt.

### **2.1. Stichprobe**

**Einschlusskriterien:** In die Studie aufgenommen wurden Personen mit folgenden Merkmalen:

- Alter  $18 \geq$  Jahre,
- ausreichende Kenntnisse der bereitgestellten Sprachversionen des Fragebogens (Arabisch, Persisch (Farsi), Türkisch, Kurdisch, Russisch, Tigrinya, Urdu, Französisch, Englisch, Spanisch, Albanisch, Deutsch)
- Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung der Teilnehmer nach Information über die Studie



- Verweildauer in der Einrichtung möglichst bis 7 Tage (wenn zusätzlich Zeit zur Verfügung stand wurde versucht auch Studienteilnehmer zu gewinnen, die schon länger als 7 Tage da waren, aber noch nicht an der Studie teilgenommen hatten)

Die soziodemografischen Ausschlusskriterien (Alter, Sprache, Verweildauer in der Einrichtung) wurden entweder anhand der Registerdaten der Erstaufnahmeeinrichtung oder im persönlichen Kontakt mit potentiellen Studienteilnehmern erfasst.

## 2.2. Stichprobenrealisierung

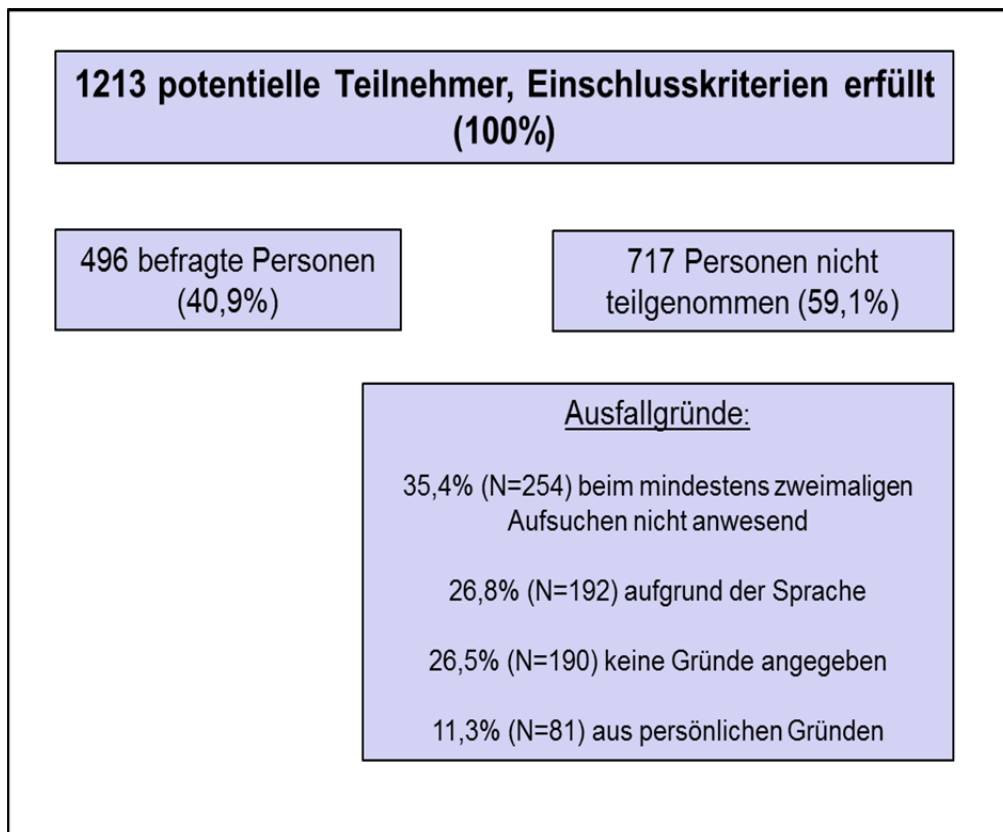
Zur besseren Realisierung der Akquise von potentiellen Teilnehmern wurden Informationsflyer und Plakate in der Einrichtung verteilt (Abbildung 1).

Abbildung 1 Informationsflyer in verschiedenen sprachen mit allgemeinen Angaben zur Studie



Insgesamt wurde eine Teilnahmequote von etwa 40% erreicht, was mit Blick auf die Sprachbarrieren bei der Akquise und einen besonders erschwerten Zugang zur Zielpopulation als sehr zufriedenstellend zu bewerten ist. Der Hauptgrund für Nicht-Teilnahme lag in der Abwesenheit der Zielperson während der Befragungszeiträume, mit einem Anteil von etwa 35%. Die detaillierte Auflistung der Ausfallgründe ist der Abbildung 2 zu entnehmen.

**Abbildung 2** Flussdiagramm zum Verlauf der Datenerhebung bis einschließlich 9. Mai 2018



### 2.3. Erhebungsinstrumente

Bei erklärter Bereitschaft zur Studienteilnahme wurde den Patienten ein Tablet ausgehändigt mit der Bitte, einen in ihrer jeweiligen Muttersprache installierten Fragebogen auszufüllen und entweder persönlich oder beim erneuten Besuch in ca. 30 Minuten abzugeben. Die Schwerpunkte des Studienfragebogens betreffen die Bereiche: Soziodemographie und Fluchtverlauf, psychische und soziale Folgen der Flucht, subjektiver Bedarf an Gesundheitsversorgung, Prävalenzraten für häufige psychische Störungen (Somatisierungsstörung, Angst, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung) sowie traumatische Lebensereignisse. Die Fragebögen wurden entsprechen den gängigen Standards hin- und rückübersetzt, sowie im Anschluss im Hinblick auf Unstimmigkeiten mit dem Original abgeglichen und gegebenenfalls angepasst Eine Übersicht der erhobenen Themen ist in Tabelle 1 dargestellt.

**Tabelle 1** Eingesetzte Erhebungsinstrumente

Zielgrößen	Erhebungsinstrumente
Soziodemografie	
Standardinventar zu Alter, Geschlecht, Partnerschaft, Familienstand, Kinder, Bildung, Erwerbstätigkeit	
Fluchtbezogene Charakteristika und Fluchtverlauf	
Selbstentwickeltes Inventar zu Fluchtmotiven, -verlauf, -dauer, Zwischenaufenthalten, Begleitung, Informationsstand über gegenwärtige Situation von Angehörigen und Freunden	
Symptombezogene Merkmale	
Selbsteinschätzung Gesundheitszustand	Subjektiver Gesundheitszustand, physisch/psychisch
Selbsteinschätzung Bedarf	Behandlungswunsch, physisch/psychisch; Behandlungsmöglichkeiten vor der Flucht, physisch/psychisch
Somatisierungsstörung	The Somatic Symptom Scale-8 ( <b>SSS-8</b> ), Zur Erfassung der Symptome einer Somatisierungsstörung (Gierk et al., 2014)
Depressivität	Gesundheitsfragebogen für Patienten ( <b>PHQ-9</b> ) (Kroenke et al., 2001) Hopkins Symptoms Checklist-25 ( <b>HSCL-25</b> ) (Petermann & Brähler, 2013)
Ängstlichkeit	Hopkins Symptoms Checklist-25 ( <b>HSCL-25</b> ) (Petermann & Brähler, 2013)
Traumatische Lebensereignisse	Life Events Checklist for DSM-5 ( <b>LEC-5</b> ) (Weathers et al., 2013)
Posttraumatische Belastungsstörung	The PTSD Checklist for DSM-5 ( <b>PCL-5</b> ) (Weathers et al., 2013)

### 3. Ergebnisverwertung

Die Forschungsergebnisse des Projektes sollen auf unterschiedlichem Wege der Fachwelt und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht sowie in der Hochschullehre und Weiterbildung verwendet werden. Die folgende Übersicht dokumentiert bereits erfolgte sowie geplante Veröffentlichungen und Präsentationen. Weitere Auswertungen werden auch über den Förderzeitraum hinaus fortgesetzt.

## 3.1. Publikationen

### *Publikationen*

1. Nesterko Y, Glaesmer H (2018). Kultursensible klinische Psychodiagnostik bei Erwachsenen. In: Maehler D. B., Shajek A. & Brinkmann H. U. (Hrsg.). Diagnostik bei Migrantinnen und Migranten. Göttingen: Hogrefe, 245 – 284.
2. Nesterko Y, Kaiser M, Glaesmer H (2017). Kultursensible Aspekte während der Diagnostik von psychischen Belastungen bei Flüchtlingen. Zwei kommentierte Fallberichte. Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie, 67, 109-118.
3. Nesterko Y, Glaesmer H (2017). Migration und Flucht als Prozess. Die individuelle und gesellschaftliche Perspektive. Wissenschaft & Frieden, 35, 14-18.
4. Nesterko Y, Glaesmer H (2016). Migration und Flucht als Prozess. Theoretische Konzepte und deren klinisch-praktische Bedeutung für die Versorgung traumatisierter Geflüchteter. Trauma und Gewalt, 10, 270-286.

### – Publikationen in Bearbeitung

- 1 Nesterko Y et al.  
Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among newly arrived refugees in Germany  
N.N.
- 2 Nesterko Y et al.  
Subjektiver Versorgungsbedarf von neuankommenden Geflüchteten in Deutschland  
N.N.
- 3 Nesterko Y et al.  
Fluchtverlauf im Zusammenhang zu psychischen Belastungen von neuankommenden Geflüchteten in Deutschland  
N.N.

## Danksagung

Unser Dank gilt allen Studienteilnehmern, die sich zur Teilnahme an diesem Forschungsprojekt bereiterklärt und in Fragebögen Auskunft über ihre individuellen Erfahrungen zum Fluchtverlauf und ihrem gegenwärtigen psychischen Zustand gegeben haben. Danken möchten wir auch der Roland Ernst Stiftung für Gesundheitswesen für die Förderung dieser Studie sowie den auf Seite 2 genannten zahlreichen Kooperationspartnern, Mitarbeitern, studentischen Hilfskräften und Sprachmittlern für ihr hohes Engagement, ohne die eine Datenerhebung in diesem Umfang nicht möglich gewesen wäre.

## Zitierte Literatur

- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P. et al. (2011). S3 - Leitlinie Posttraumatischer Belastungsstörung. *Trauma und Gewalt* 3, 202-210.
- Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brähler, E. & Löwe, B. (2014). The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). A brief Measure of Somatic Symptom Burden. *JAMA Internal Medicine*, 174 (3), 399-407.
- Johnson, H. & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28, 36-47.
- Knaevelsrud, C., Stammel, N. & Boettche, M. (2012). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsopfern. *Psychotherapeut*, 57, 451-464.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16 (9), 606-613.
- Lämmlein, K. & Grube, M. (2012). Psychiatrische Erkrankungen bei drohender Abschiebung. *Der Nervenarzt*, 83, 49-56.
- Maercker, A. (2009). Psychologische Modelle. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Petermann, F. & Brähler E. (2013). *Hopkins-Symptom-Checklist-25 - Deutsche Version*. Göttingen: Hogrefe.
- Ruf, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39, 151-160.
- Sieberer, M., Ziegenbein, M., Eckhardt, G., Machleidt, W. & Calliess, I. T. (2011). Psychiatrische Begutachtung im Asylverfahren. *Psychiatrische Praxis*, 38, 38-44.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302, 537-549.
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P. & Keane, T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). Abgerufen am 18.10.2016 von <http://www.ptsd.va.gov>
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Abgerufen am 18.10.2016 von <http://www.ptsd.va.gov>