



refuKey

**Projekt zur Verbesserung der Versorgung von
seelisch erkrankten Geflüchteten in Niedersachsen**

—

eine Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie
und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
(DGPPN) und des Netzwerks für traumatisierte Flüchtlinge in
Niedersachsen e.V. (NTFN).

**Evaluationsbericht
zur wissenschaftlichen Begleitforschung von
refuKey IV**

Nähere Informationen zum refuKey-Projekt unter: www.ntfn.de | www.refukey.org

Gefördert durch:

Inhalt

1 Einleitung.....	1
2 Methoden	3
2.1 Aufbau der Evaluation.....	3
2.2 Stand und Progress der Teiluntersuchungen.....	4
2.3 Weiterentwicklungen in der aktuellen Projektphase.....	5
2.3.1 Expert*innenbefragung	5
2.3.2 Behandler*innenbefragung	7
2.3.3 Primärdatenerhebung	7
3 Neue Ergebnisse.....	9
3.1 Fokusgruppen im Rahmen der Expert*innenbefragung.....	9
3.1.1 Versorgungsstrukturen.....	10
3.1.2 Mitarbeitende	12
3.1.3 Weitere projektbezogene Aspekte.....	13
3.1.4 Covid-19-Pandemie	15
3.2 Primärdatenerhebung	18
3.3 Behandler*innenbefragung	23
4 Fazit und Diskussion.....	26
I Literatur	
II Anhang	

1 Einleitung

Schätzungen des UNHCR (2021) zufolge befanden sich Mitte 2021 ca. 84 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. Damit steigt die Zahl derer, die vor Krieg, Verfolgung, Gewalt oder anderen Menschenrechtsverletzungen fliehen, kontinuierlich, und dies, obwohl viele Länder als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie auch im Jahr 2021 Reisebeschränkungen und Grenzsicherungen aufrechterhielten (UNHCR, 2021). Gleichzeitig steigt die Zahl der Asylanträge in Niedersachsen: mit 14.912 Asylerst- und Folgeanträgen, davon 3030 Folgeanträge (Stand Oktober 2021), gab es einen Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr (Asylverfahrensstatistik des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)). Zurzeit leben 143.504 Personen mit Fluchthintergrund in Niedersachsen (Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (2021): Statistische Daten zur Flüchtlingssituation (Stand: September 2021)).

2021 stellte die Covid-19-Pandemie die Welt im zweiten Jahr in Folge vor eine globale Herausforderung. Daten belegen, dass Geflüchtete dabei eine besonders vulnerable Gruppe darstellen und einem erhöhten Infektions- und Mortalitätsrisiko ausgesetzt sind (Kluge et al., 2020; Hintermeier et al., 2021). Des Weiteren leben Geflüchtete häufig in beengten Wohnverhältnissen. Bozorgmehr et al. (2020) stellten fest, dass die Ansteckungsgefahr in Geflüchtetenunterkünften bereits ab einem positiven Covid-19-Fall bei ca. eins zu sechs liegt. Ein „social distancing“, wie seit Ausbruch der Pandemie geboten, ist unter diesen Umständen ebenso wenig möglich wie an vielen Arbeitsplätzen von Geflüchteten, an denen es darüber hinaus oft an adäquaten Schutzmaßnahmen und Testmöglichkeiten mangelt (Clarke et al., 2021; Greenaway et al., 2020). Als Folge kam es in entsprechenden Branchen vermehrt zu Clusterausbrüchen. Aufgrund von Sprachbarrieren haben Geflüchtete zudem einen beschränkten Zugang zu Covid-19-Virus' relevanten Informationen (Junior et al., 2020). Nur in ca. der Hälfte der 47 Länder des Europarats wurde von der Regierung herausgegebenes Informationsmaterial zu Covid-19 in eine von Migrant*innen gesprochene Sprache übersetzt. Bezogen auf Informationen zu Tests und Gesundheitsleistungen traf dies sogar nur auf 6 % der Länder zu (Nezafat Maldonado et al., 2020). Dies führt dazu, dass Geflüchtete einerseits über geringere gesundheitsrelevante Informationen, z.B. bzgl. Infektionsketten und Schutzmaßnahmen, verfügen und andererseits schlechter über der ihnen zur Verfügung stehenden Gesundheitsleistungen und -ansprüche informiert werden. Darüber hinaus wurden bei ethnischen Minoritäten niedrigere Impfraten gefunden (Razai et al., 2021). Geflüchtete haben einerseits beschränkten Zugang zu Impfsystem, so wurden Geflüchtete in nur der Hälfte aller Länder in die Planung der nationalen Impfungen miteinbezogen (Schätzung der UNHCR, Stand Frühjahr 2021; Al-Oraibi et al., 2021) und sie haben einen Wissensmangel über potentielle Impfstellen (Deal et al., 2021); andererseits sind Geflüchtete aufgrund eines Mangels an Infomaterial über Nebenwirkungen unschlüssig bzgl. COVID-19-Impfungen (Deal et al., 2021).

Um dem entgegenzusteuern, haben der Niedersächsische Flüchtlingsrat, die Niedersächsische Landesbeauftragte für Migration und Teilhabe sowie die Niedersächsische Lotto-Sport-Stiftung im Frühjahr/Sommer 2021 eine Aufklärungskampagne zu COVID-19-Impfungen durchgeführt. Außerdem wurden Impfmöglichkeiten in den Niedersächsischen Landesaufnahmebehörden eingerichtet.

Covid-19 stellt nicht nur ein Risiko für die physische, sondern auch für die psychische Gesundheit Geflüchteter dar. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zeigen Geflüchtete generell erhöhte Prävalenzen für bestimmte psychische Erkrankungen wie u.a. Depressionen, Angststörungen, somatische Störungen und Posttraumatische Belastungsstörungen (Henkelmann et al., 2020; Nesterko et al., 2019; Schneider, Bajbouj/Heinz, 2017; Winkler et al., 2019). Aktuelle Studien belegen, dass sich diese seit Ausbruch der Covid-19-Pandemie noch einmal verstärkt haben. So verzeichnete eine türkische Studie eine Zunahme an Depressionen und Angststörungen unter syrischen Geflüchteten im Vergleich zum Jahr 2018 (Kurt et al., 2021). Kizilhan und Noll-Hussong (2020) berichteten von einem signifikanten Anstieg in der Prävalenz posttraumatischer Belastungsstörungen sowie von tendenziell erhöhten Depressions- und Ängstlichkeitsraten unter yesidischen Geflüchteten im Irak. In diesem Zusammenhang stellen Liddell et al. (2021) fest, dass erlebte Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Covid-19 wie Beschränkungen bzgl. Ausgang, Schulbesuch und sozialer Aktivitäten als Trigger vergangener traumatischer Ereignisse fungieren können und der stärkste Prädiktor für die psychische Gesundheit Geflüchteter im Zusammenhang mit Covid-19 sind.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die psychische Gesundheit Geflüchteter während der Covid-19-Pandemie. Eine Online-Befragung von über 20.000 Geflüchteten in 37 Sprachen im Rahmen des ApartTogether-Surveys der WHO ergab, dass wahrgenommene Diskriminierungen sich negativ auf Depressions-, Angst-, und Hyperarousalsymptome auswirken (Spiritus-Beerden et al., 2021). Dies ist v.a. vor dem Hintergrund relevant, dass seit Beginn der Pandemie Anstiege in Xenophobie, Stigmatisierung und Diskriminierung von ethnischen Minoritäten beobachtet werden können (Demirtas-Madran, 2020; Dubey et al., 2020). Weitere negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit Geflüchteter während der Covid-19-Pandemie haben ein unsicherer Aufenthaltsstatus (Burton-Jeangros et al., 2020; Aragona et al., 2021), der Wegfall tagesstrukturierender Elemente wie Sprach- und Integrationskurse (Endale et al., 2020) sowie prekäre Wohnverhältnisse – dazu zählen beengte, überfüllte Wohnsituationen ebenso wie Obdachlosigkeit (Kluge et al., 2020; Spiritus-Beerden et al., 2021).

Im Zusammenhang mit der Wohnsituation stehen zudem Befunde zu Auswirkungen sog. „Lockdown“-Maßnahmen und anderer Covid-19-Beschränkungen auf den psychischen Zustand Geflüchteter. Bereits früh wurden in Geflüchtetenunterkünften strenge und lang andauernde Massenquarantänen durchgesetzt, obwohl diese nachweislich keinen positiven Beitrag zur Kontrolle des Infektionsgeschehens leisteten, sondern Bewohner*innen einem erhöhten Infektionsrisiko

aussetzte (Bozorgmehr et al., 2020; Tallarek, Borzorgmehr/Spallek, 2020). Der psychische Zustand Geflüchteter im Lockdown verschlechterte sich erheblich, sie zeigten häufigere und schwerere Depressionssymptome (Gosselin et al., 2020). Gleichzeitig erschwerten Massenquarantänen und fehlende Informationsangebote Geflüchteten den Zugang zu psychosozialen sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen (Aragona et al., 2020).

Die Forschungsliteratur weist darauf hin, dass während der Covid-19-Pandemie viele Ressourcen der Geflüchteten wegfallen und sowohl ihre somatische als auch psychische Gesundheit noch stärker angegriffen ist als vor der Pandemie, während der Zugang zu Informationen und Versorgungsstrukturen in dieser Population noch stärker erschwert ist. Diese Befunde unterstreichen die noch größere Notwendigkeit eines niedrigschwelligen, bedürfnisgerechten sowie auf die Zielgruppe abgestimmten Behandlungsangebotes, das sowohl im Rahmen der Pandemie als auch danach Unterstützung bieten kann. refuKey stellt so ein Behandlungsangebot dar, das den pandemischen Veränderungen ausgesetzt mit Flexibilität reagierte und einiges kompensieren konnte. Aufgrund des bedürfnisgerechten Ansatzes gelang es refuKey passgenauere Lösungen zu finden, was im Weiteren ausführlicher beschrieben wird.

2 Methoden

Im Folgenden findet eine Vorstellung der verwendeten Methoden statt. Hierbei wird zunächst der Aufbau der Evaluation dargestellt und im Weiteren auf den Stand und den Progress der Teiluntersuchungen eingegangen und die Weiterentwicklung in der aktuellen Projektphase erläutert.

2.1 Aufbau der Evaluation

Die fortlaufende wissenschaftliche Evaluation des refuKey-Projekts erfolgt im Rahmen einer naturalistischen und multizentrischen mixed-methods-Studie (Trilesnik, B., Altunoz, U., Wesolowski, J., Eckhoff, L., Özkan, K., Loos, G., Penteker, I./Graef-Calliess., I. T., 2019).

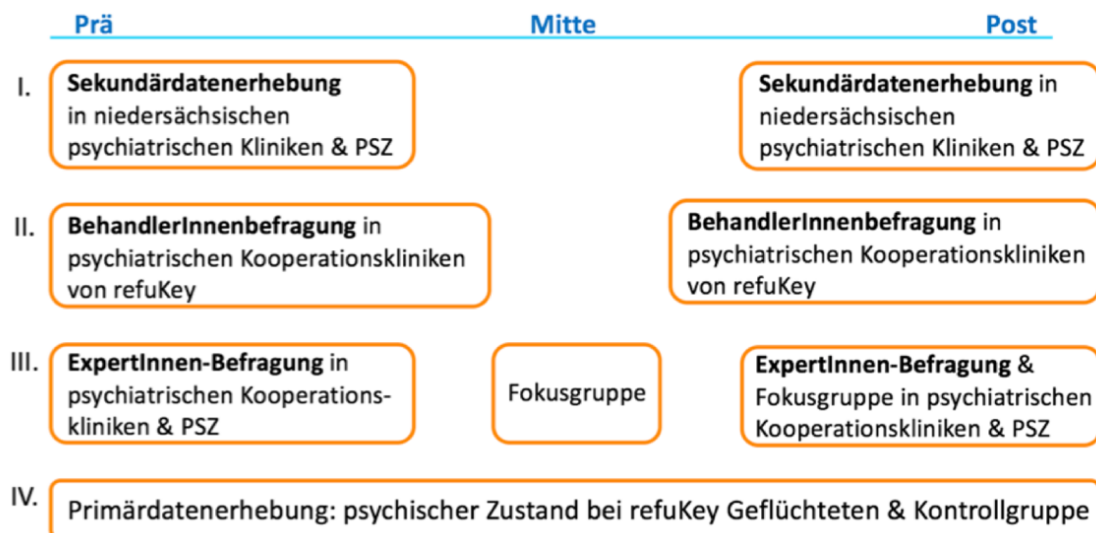


Abbildung 1 Das Evaluationsdesign.

Das Evaluationsdesign ist der Abbildung 1 zu entnehmen (aus: Evaluationsbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey II). Zur Bewertung des Projekts werden vier verschiedene Teiluntersuchungen vorgenommen. Die Sekundärdatenerhebung (I) dient der Erfassung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsstands in psychiatrischen Kliniken und PSZ im Land Niedersachsen. Im Rahmen der Behandler*innenbefragung (II) und Expert*innenbefragung (III) werden Angestellte und Expert*innen projektinterner Kliniken und PSZ befragt. Die Primärdatenerhebung (IV) erfasst den psychischen Zustand der zu behandelnden Geflüchteten. Eine umfassende und detaillierte Beschreibung des Evaluationsdesigns und entsprechend eingesetzter Messinstrumente befindet sich im Evaluationsbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey II.

2.2 Stand und Progress der Teiluntersuchungen

Zu Projektbeginn erfolgten in der ersten Phase die erste Sekundärdatenerhebung, die Befragung von Expert*innen zu Erfahrungen und Herausforderungen in der Arbeit mit Geflüchteten und Erwartungen an das refuKey-Projekt sowie die Behandler*innenbefragung zur Erfassung der Belastung von Mitarbeitenden in der Arbeit mit Geflüchteten in den kooperierenden Projektkliniken. Darüber hinaus wurde mit der Erhebung der Primärdaten zur Untersuchung des psychischen Zustands Geflüchteter vor und nach Behandlung im refuKey-Projekt begonnen.

In der zweiten Phase des Projekts wurden die Befunde der Behandler*innenbefragung ausgewertet und die Primärdatenerhebung fortgesetzt, wobei zusätzlich mit der Untersuchung einer Kontrollgruppe in einer projektfremden Klinik begonnen wurde. In der dritten Projektphase lag der Fokus der Evaluation auf der Durchführung der Fokusgruppen im Rahmen der Expert*innenbefragung sowie auf der Fortführung der Primärdatenerhebung zur Erfassung des psychischen Zustands von refuKey-Patient*innen und Patient*innen der Kontrollgruppe trotz Covid-19-Einschränkungen.

Die aktuelle, vierte Projektphase umfasste folgende Teile:

1. Die qualitative inhaltliche Auswertung der in der dritten Projektphase durchgeführten Fokusgruppen
2. Die Durchführung und Auswertung der Behandler*innenbefragung in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg. Die Psychiatrische Klinik Lüneburg ist seit Ende 2020 neue Kooperationsklinik im Projekt und bildet seitdem mit dem PSZ Lüneburg ein kooperatives Kompetenzzentrum.
3. Die Fortführung der Untersuchung des psychischen Zustands geflüchteter Patient*innen im refuKey-Projekt

Die Kontrollgruppe in einer projektfremden Klinik konnte unter Pandemie-Bedingungen nicht weitergeführt werden und musste vorerst ausgesetzt werden. Für die fünfte Projektphase ist geplant, die Wege der traumatisierten Geflüchteten ins Gesundheitssystem, sowie Zugänge zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung zu analysieren und daraus Schlüsse für die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten zu ziehen.

2.3 Weiterentwicklungen in der aktuellen Projektphase

Zur Darstellung der Weiterentwicklung in der aktuellen Projektphase wird die Methodik der Expert*innen- und Behandler*innenbefragung sowie die Primärdatenerhebung erläutert.

2.3.1 Expert*innenbefragung

Zur Zwischenevaluation des refuKey-Projekts fanden als Teil der Expert*innenbefragung insgesamt vier Fokusgruppendifkussionen im Zeitraum von Oktober 2020 bis Januar 2021 statt, welche in der aktuellen Projektphase analysiert wurden. Das Konzept der Fokusgruppendifkussionen stammt ursprünglich aus der Markt- und Sozialforschung, hat sich in den letzten Jahrzehnten jedoch zu einem etablierten Instrument entwickelt, welches bereichsübergreifend in der qualitativen psychologischen Forschung Verwendung findet. Der halbstrukturierten Gruppendiskussion liegt ein Leitfaden zugrunde, mithilfe dessen ein*e Moderator*in durch die Diskussion führt und welcher den anschließenden Vergleich mehrerer durchgeführter Fokusgruppen erleichtert. Die Stärke der Methode liegt in der Interaktion der Teilnehmenden, welche unterschiedliche Perspektiven einbringen und sich gegenseitig ergänzen oder widersprechen können, wodurch Kernaspekte deutlicher zum Vorschein kommen als in Einzelinterviews.

Im Rahmen des refuKey-Projekts wurde pro Standort (in Braunschweig/Königsutter, Göttingen, Oldenburg und Osnabrück) eine Fokusgruppe gebildet, welche sich wie folgt zusammensetzte: der oder die jeweilige ärztliche Direktor*in der Klinik, der oder die jeweilige refuKey-Verantwortliche in der Klinik, die jeweilige PSZ-Leitung, ein*e refuKey PSZ-Mitarbeiter*in, ein*e refuKey-Klinik-Mitarbeiter*in sowie zwei Mitglieder der Steuerungsgruppe refuKey. Die Diskussionen waren auf jeweils 120 Minuten ausgelegt und wurden von einer Moderatorin angeleitet. Das Gespräch folgte einem Leitfaden (s. Anhang 1) welcher sich auf die zum Start des Projektes

festgelegten Ziele stützte und zudem die aktuelle pandemische Situation berücksichtigte. Je nach Standort nahmen so fünf bis sieben Expert*innen an der Diskussion teil, welche in Präsenz oder online stattfanden. Da die Kooperation am Standort Lüneburg zum Zeitpunkt der Durchführung erst kürzlich bestand, ist die Umsetzung einer Fokusgruppe hier für das Jahr 2023 geplant.

Für die anschließende Auswertung wurden alle Gespräche aufgezeichnet und transkribiert.¹ Zur Auswertung der Fokusgruppen wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) als Goldstandardmethode für qualitative Forschung herangezogen, welche strukturierte Techniken der Inhaltsanalyse mit regelgeleitetem und systematischem Vorgehen in Verbindung bringt. Diese Analysemethode hat den Vorteil, dass die textbasierten Daten nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ untersucht werden können. Ziel der Inhaltsanalyse ist die Entwicklung eines Kategoriensystems, in welches sich alle Äußerungen der Teilnehmende einordnen lassen. Zu dessen Erstellung wurde die Software MAXQDA Analytics Pro 2020 verwendet. Bei der Inhaltsanalyse nach Mayring gibt es verschiedene Analyseeinheiten zu berücksichtigen. Die kleinsten Einheiten sind die Kodiereinheiten, welche in ihrer Länge nicht festliegen und inhaltlich abgeschlossene Aussagen zur jeweiligen Thematik beinhalten.

Die Bildung des Kategoriensystems lief wie folgt ab: In einem ersten Schritt wurden deduktiv Oberkategorien gebildet, welche sich am zur Durchführung der Diskussionen genutzten Gesprächsleitfaden orientierten. Mit diesen Oberkategorien wurde das Textmaterial ein erstes Mal gesichtet, um die grundsätzliche Eignung der Kategorien zu überprüfen. In einem zweiten Durchlauf wurde nun ein Kodierleitfaden erstellt, in welchem, neben den Kategorien, Kodierregeln und Ankerbeispiele expliziert wurden. Im Folgenden wurde das deduktive Grundgerüst induktiv ausdifferenziert, d.h. für die deduktiven Oberkategorien wurden schrittweise induktive Kategorien ergänzt, entfernt oder umdefiniert. Dabei wurde das Textmaterial iterativ so lange durchlaufen, bis das Ergebnis zufriedenstellend war und keine Änderungen mehr vorgenommen werden mussten. Das abschließende Kategoriensystem enthält jeweils eine Definition, ein Ankerbeispiel und eine Kodierregel pro Kategorie. Zur Überprüfung der Reliabilität des Kategoriensystems fanden zwei fachliche Diskussionen mit der Evaluatorsin von refuKey, einem Mitglied der Steuerungsgruppe und einer PSZ-Leitung statt. Außerdem wurde das Transkript einer Fokusgruppe von einer studentischen Hilfskraft, welche über den Kodierleitfaden, nicht jedoch über die Zuordnung der Kodierer*in verfügte, separat kodiert. Die Übereinstimmung wurde überprüft und lag bei $K = .70$, was als gut zu bewerten ist. In einem letzten Schritt wurden die Häufigkeiten der Nennungen der Kategorien erfasst, welche u.a. Rückschluss auf deren Relevanz ermöglichen.

¹ Die Transkripte sind dem Anhang von Wendt (2021) zu entnehmen.

2.3.2 Behandler*innenbefragung

Im Rahmen der laufenden Behandler*innenbefragung werden Mitarbeitende ärztlicher, psychologischer und pflegerischen Berufsgruppen aus der neuen Kooperationsklinik, der Psychiatrischen Klinik Lüneburg, zu ihrem Erleben und ihren Belastungen bei der Arbeit mit Geflüchteten befragt. Belastung und Überforderung wurde wie auch in den anderen Kliniken mithilfe des Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Maslach/Jackson, 1981) erhoben, die Stimmung bei der Arbeit mit geflüchteten und nicht-geflüchteten Patient*innen mithilfe der Aktuellen Stimmungsskala (Dalbert, 1992; s. Anh. 2; s. Evaluationsberichts zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey I). Die Kontaktierung und Rekrutierung der Mitarbeitenden erfolgt durch die refuKey-Kräfte vor Ort. Die bis dato erhobenen Daten (N=22) sind im Weiteren analysiert und mit den Daten aus den Kliniken in Bramsche und Königslutter (Niels-Stensen-Klinik in Bramsche und AWO Psychiatrie Königslutter, N=23) verglichen.

2.3.3 Primärdatenerhebung

Die Primärdatenerhebung, die Erhebung des psychischen Zustands geflüchteter Patient*innen in den PSZ und psychiatrischen Kooperationskliniken, erfolgt mittels einer standardisierten Fragebogenbatterie mit international validierten und in der Geflüchtetenforschung etablierten Instrumenten² jeweils zu Beginn und zum Ende der Behandlung geflüchteter Patient*innen. Die vom refuKey Evaluationsteam konzipierte Fragebogenbatterie erfasst das allgemeine psychische Wohlbefinden, Depressivität, Ängstlichkeit, Psychotizismus, Somatisierung, Symptome posttraumatischer Belastungsstörung und Lebensqualität als klinische Parameter sowie postmigrative Stressoren (s. Anhang 3, 4; s. Evaluationsbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey I). Die Fragebogenbatterie liegt in acht Sprachen vor (Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Russisch, Serbisch). Zu Behandlungsbeginn füllen die Behandler*innen gemeinsam mit den Geflüchteten zudem eine Basisdokumentation aus, in welcher soziodemographische sowie fluchtspezifische Daten erfasst werden (s. Anh. 5; s. Evaluationsberichts zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey II).

Der Ablauf der Primärdatenerhebung wurde in der aktuellen Phase leicht abgewandelt, um dem bis jetzt niedrigeren Rücklauf an Erhebungen zu Behandlungsende, der einerseits mit den teilweise langen Behandlungsverläufen über mehrere Projektphasen und andererseits mit plötzlichem Transfer oder Behandlungsabbruch seitens der Patient*innen zusammenhängt, entgegenzuwirken. Die *Post*-Messungen können schon nach zehn Behandlungssitzungen stattfinden und müssen nicht wie davor erst nach der abgeschlossenen Behandlung oder direkt vor der Überweisung an eine weitere Versorgungsinstanz stattfinden.

² Siehe www.refugeehealthta.org.

Des Weiteren war der Betrieb in den psychiatrischen Kooperationskliniken und den PSZ aufgrund der Covid-19-Pandemie wie im Vorjahr auch im Jahr 2021 beeinträchtigt. Je nach Infektionsgeschehen und geltenden Kontaktbeschränkungen oder Quarantänemaßnahmen erhielten refuKey-Mitarbeitende in den Kooperationskliniken teilweise nur eingeschränkt Zugang zu Stationen, auf denen sich geflüchtete Patient*innen in Behandlung befanden. Somit konnte die Evaluation oft nicht durchgeführt werden.

In den PSZ mussten Offenen Sprechstunden und Gruppenangebote in Präsenz temporär ausgesetzt bzw. eingeschränkt und durch die Vergabe geplanter Termine ersetzt werden. Video- oder Telefonberatungen wurden als Alternative zu Präsenzggesprächen angeboten. Dies beeinflusste ebenfalls die refuKey-Evaluation, welche im „paper & pencil“-Format durchgeführt wird und somit nicht an alle behandelten Patient*innen ausgehändigt werden konnte. Diese Umstände bildeten sich entsprechend in den erfassten Patient*innen- und Evaluationsteilnehmer*innenzahlen ab. Insgesamt wurden im Rahmen des Projekts bis einschließlich November 2021 insgesamt 6343 Personen beraten oder behandelt, hiervon nahmen 2157 Geflüchtete refuKey Angebote in der ersten zweijährigen Aufbauphase, 1701 in der zweiten 10-monatigen, 1250 in der dritten einjährigen wahr. Zur Abgabe dieses Berichts standen die Gesamtzahlen der vierten Projektphase (endet am 28.2.2022) noch nicht fest. In den ersten drei Quartalen der vierten Projektphase wurden 1235 Geflüchtete betreut.

Über alle Projektphasen hinweg nahmen 577 refuKey Patienten an der Evaluation teil (ca. 8.4 %), wobei 455 Erhebungen zu Behandlungsbeginn und 133 zu Behandlungsende ausgewertet werden konnten. In der vierten Phase sind sowohl 136 neue Evaluationsteilnehmer*innen rekrutiert als auch Erhebungen mit Patient*innen aus vorherigen Projektphasen ausgewertet worden, so dass die Anzahl der *Prä*-Messungen um 205 und *Post*-Messungen um 58 Fälle angestiegen ist.

Aufgrund von großen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Teilnehmer*innen für die Kontrollgruppe, einer Stichprobe von geflüchteten Patient*innen, die an der KRH Psychiatrie Wunstorf behandelt werden, musste die Erhebung der Kontrollgruppe vorerst ausgesetzt werden. Trotz mehrerer Anlaufversuche, diese Erhebung an Pandemie-Bedingungen anzupassen, hat es sich als unmöglich erwiesen, die Erhebung ohne externe refuKey-Mitarbeiter*innen in einer projekt-fremden Klinik durchzuführen. Begründet war dies u.a durch die hygienebedingte Notwendigkeit der Vermeidung von Kreuzwegen des Klinikpersonals und starken Rückgang ambulanter, teilstationärer und stationärer geflüchteter Patient*innen. Dieser Rückgang lässt sich – trotz der höheren Belastung – auf die vorübergehende pandemiebedingte restriktive Aufnahmestrategie der Krankenhäuser sowie auf die Angst von Geflüchteten, sich in einem Krankenhaus mit Covid-19 anzustecken zurückführen.

3 Neue Ergebnisse

Eine detaillierte Beschreibung der Ergebnisse der ersten drei Projektphasen finden sich in den vorherigen Evaluationsberichten zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey (I, II und III). Im Weiteren werden die neuen Ergebnisse aus der vierten Projektphase vorgestellt.

3.1 Fokusgruppen im Rahmen der Expert*innenbefragung

Die Auswertung der Fokusgruppen mittels des oben beschriebenen Vorgehens der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ergab sich aus den vier Fokusgruppentranskripten ein Kategoriensystem mit vier Hauptbereichen (Abbildung 2):

Hauptbereiche	Hauptkategorie	Anzahl der Kodierungen
Versorgungsstrukturen	Versorgungslage	448
	Klinik	
	PSZ	
	refuKey Kompetenzzentrum	
	Vermittlung in die Regelversorgung	
	Vernetzungsstellen	
	Wirkungen Geflüchtete	
Mitarbeitende	Belastungsfaktoren	261
	Entlastungsfaktoren	
	Erfahrungen in der Arbeit mit Geflüchteten	
	Arbeit im Team	
Weitere projektbezogene Aspekte	Schulungen/Fortbildungen/Öffentlichkeitsarbeit	235
	Rahmenbedingungen	
	Projektbewertung	
	Zukunftsausblick	
Covid-19-Pandemie	Folgen für Geflüchtete	219
	Folgen für die Arbeit	

Abbildung 2. Kodiersystem der vier Expert*innen-Fokusgruppentranskripten mit vier Hauptbereichen und den zugehörigen Hauptkategorien.

Im Folgenden werden die wichtigsten Befunde bzgl. der vier Hauptbereiche dargestellt.

3.1.1 Versorgungsstrukturen

Der Hauptbereich *Versorgungsstrukturen* lässt sich in sieben Hauptkategorien unterteilen. Die Hauptkategorie *Versorgungslage* beinhaltet allgemein gehaltene Aussagen der Teilnehmenden dazu, dass sich die psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung Geflüchteter durch refuKey verbessert hat.

Die Hauptkategorie *Klinik* umfasst Erfahrungen zur klinischen Arbeit vor und in der refuKey-Kooperation. Aussagen auf die Zeit vor der refuKey-Kooperation beziehen sich v.a. auf Situationen, in denen geflüchtete Patient*innen mit akuter Suizidalität aufgenommen und welche allesamt als problematisch beschrieben wurden, sowie auf den Einsatz von Dolmetscher*innen, welcher mit Ausnahme einer Klinik kaum bzw. gar nicht stattfand. Aussagen zur Klinik in refuKey-Kooperation beziehen sich auf die Subkategorien Aufnahmeverhalten, Dolmetscher*inneneinsatz, Behandlung von Geflüchteten und Zusammenarbeit. Teilnehmende aller Fokusgruppen beobachten einen geringen Anstieg oder eine zumindest gleichbleibende Häufigkeit der Anfragen Geflüchteter sowie einen Rückgang der Wiederaufnahmeraten. Der Einsatz von Dolmetscher*innen wird als in der Frequenz erhöht, in der Qualität gestiegen und in der Organisation erleichtert beschrieben.

„Und das hat sich DEUTLICH verändert. Also das ist wirklich ein großer Erfolg [...] das ist viel selbstverständlicher, dass viel schneller Dolmetschende einbestellt werden.“ (FG1, Pos. 85)

Die Behandlung von Geflüchteten wird in allen Gruppen als koordinierter und strukturierter wahrgenommen; in einer Fokusgruppe wird beschrieben, dass sich die Diagnosevergabe für Geflüchtete spezifiziert habe, das konkrete Störungsbild also häufiger erkannt wird. Die Zusammenarbeit zwischen refuKey- und Klinik-Personal wird zweigeteilt geschildert. Während die Zusammenarbeit v.a. mit den Ambulanzen sehr gut funktioniert, wird die Zusammenarbeit mit den Stationen als teils schwieriger wahrgenommen. Konkret genannte Gründe sind u.a. eine geringe Einarbeitungszeit und nicht durchgehende Erreichbarkeit von refuKey-Mitarbeiter*innen.

In der Hauptkategorie *PSZ* wird die Bedeutsamkeit des PSZs aufgrund seines niedrighschwelligen Zugangs sowie der Funktion als Überbrückungshilfe, bis Geflüchtete weitere Hilfsangebote in Anspruch nehmen können, betont. Alle vier Fokusgruppen betrachten das PSZ an ihrem jeweiligen Standort als etabliert, die hohe Nachfrage wird hervorgehoben und in einer Gruppe als aufgrund der Höhe nicht mehr zu bewältigen beschrieben.

„Wir merken, dass wir sozusagen immer ein bisschen an unsere Kapazitätsgrenzen kommen. Auch vielmehr noch im PSZ als in der Klinik, weil wir einfach so viele Anfragen haben, dass wir das gar nicht richtig gewährleisten können.“ (FG3, Pos. 35)

Die Hauptkategorie *refuKey-Kompetenzzentrum* umfasst Aussagen zur Verzahnung höher- und niedrigschwelliger Versorgungsangebote, welche als ausnahmslos positiv bewertet werden. Konkret werden die Übergänge zwischen PSZ und Klinik als leichter und fließender eingeordnet. Zudem wird hervorgehoben, dass die gemeinsame Planung der Behandlung Geflüchteter funktioniert und bedarfsorientiert ausgerichtet ist. Sowohl die ambulante Nachversorgung Geflüchteter nach stationärem Aufenthalt als auch die Überweisung vom PSZ an die Klinik wird thematisiert und positiv bewertet. Die Existenz der refuKey-Mitarbeitenden, welche stundenweise sowohl in der Klinik als auch im PSZ anwesend sind, wird als sinnvoll erachtet. Die Kommunikation zwischen den refuKey-Parteien wird in drei Gruppen besprochen und als durch das refuKey-Projekt verbessert geschildert. Am Standort Osnabrück existiert seit 2019 kein kooperatives Kompetenzzentrum mehr. In der kooperierenden Niels-Stensen-Klinik in Bramsche hatte sich der Zulauf geflüchteter Patient*innen minimiert, nachdem ein Kooperationsvertrag mit der LAB in Bramsche ausgelaufen war und nicht verlängert werden konnte. Als Konsequenz der weggefallenen Kooperation wird berichtet, dass sich die Überweisung geflüchteter Patient*innen vom PSZ in die Klinik für elektive Aufnahmen erschwert hat. Der Wunsch den Kontakt zur Klinik in Bramsche trotz Auflösung der Kooperation aufrechtzuerhalten wird bestärkt. Gleichzeitig wird der Wunsch nach einer neuen Klinikkooperation geäußert.

Die Hauptkategorie *Vermittlung in die Regelversorgung* enthält u.a. Aussagen zum Vermittlungsstand von Geflüchteten. Hier zeichnet sich ein gemischtes Bild. Die Hälfte dieser Aussagen beschreibt eine Intensivierung der Vermittlungsarbeit durch refuKey, jedoch mit Optimierungspotenzial, ein Viertel der Aussagen beschreibt den Vermittlungsstand als unverändert, das andere Viertel als gut bzw. sehr gut. Während sieben Aussagen die Vermittlungssituation von Geflüchteten an Niedergelassene als durch refuKey verbessert beschreiben, schildern elf Aussagen diese als weiterhin schwierig. Als Begründung werden mitunter lange Wartelisten sowie die häufig instabile Lebenssituation Geflüchteter angeführt. In drei Gruppen werden weitere Hindernisse in der Vermittlungsarbeit thematisiert. Diese liegen v.a. im Wohnort von Geflüchteten in peripheren Gegenden oder der LAB sowie in rechtlichen Zugangsbeschränkungen zu psychotherapeutischer Behandlung.

*„wenn Klienten und Klientinnen erstmal von uns in der LAB sind, dann kann man sie nicht [...] in eine ambulante Psychotherapie, sondern da wäre kostentechnisch einfach nur die Notfallversorgung in der Psychiatrie bei eigener oder Fremdgefährdung übernommen“
(FG2, Pos. 143)*

Die Hauptkategorie *Vernetzungsstellen* beschreibt den Austausch zwischen refuKey-Parteien und anderen Institutionen oder Personen. In drei von vier Gruppen wird erklärt, dass sich der Kontakt mit der LAB durch refuKey-Projekt verbessert hat bzw. entstanden ist. In diesen Gruppen wird geschildert, dass Geflüchtete über Anfragen des Sozial- oder Gesundheitsdienstes der

LAB in das refuKey-Projekt gelangen. Alle Gruppen äußerten sich zum Kontakt mit Niedergelassenen, welcher in den überwiegenden Aussagen als positiv bewertet wird. In der Hauptkategorie *Wirkungen auf Geflüchtete* erkennen die Teilnehmenden positive Verläufe bei den geflüchteten Patient*innen im refuKey-Projekt und heben dies insbesondere vor dem Hintergrund der niedrigschwelligen Angebote hervor.

„auch bei kurzen Kontakten, dass es DURCHAUS auch Verbesserungen gibt, also DEUTLICHE Veränderungen. Obwohl es keine Therapien sind, die wir durchführen. Und obwohl die strukturellen Bedingungen schlecht sind. Also da ist schon auch eine große Wirkung.“ (FG3, Pos. 219)

Zum anderen wird beschrieben, dass Geflüchtete mehr Sicherheitsgefühl und Selbstbestimmung durch die refuKey-Hilfen erleben.

3.1.2 Mitarbeitende

Der Hauptbereich *Mitarbeitende* wird in vier Hauptkategorien unterteilt. Die Hauptkategorie *Belastungsfaktoren* bezieht sich auf Belastungen von Mitarbeitenden in der Arbeit mit Geflüchteten. Sie umfasst einerseits Schilderungen emotionaler Belastung, welche sich in Form von Unsicherheit, Überforderung, Ängsten sowie in Frustration ausdrücken, wobei der Ursprung letzterer Emotion auch in äußeren Faktoren wie bspw. einer plötzlichen Umverteilung der Patient*innen liegen kann. Andererseits werden administrative Aufwände in der Arbeit mit Geflüchteten wie das Stellen von Kostenübernahmeanträgen und die Organisation von Dolmetschenden als Belastungen geschildert. Weiterhin belastend für Behandler*innen ist die strukturelle Diskriminierung Geflüchteter durch gesellschaftliche und institutionelle Hürden.

„Was mich frustriert [...] ist auch natürlich die viel konkretere Auseinandersetzung mit den Strukturen, mit den Gegebenheiten, mit gesellschaftlichen Verhältnissen. Stichwort Rassismus, Stichwort patriarchale Strukturen [...] Ja, struktureller Rassismus natürlich.“ (FG3, Pos. 165)

Die Hauptkategorie *Entlastungsfaktoren* zeigt auf, wie refuKey eine Entlastung für Mitarbeitende darstellt. Am häufigsten genannt wird das Aufklärungs- und Informationsangebot durch refuKey, z.B. zu asylrechtlichen Fragestellungen oder der Behandlung von Geflüchteten. Nächstgenannt ist die konkrete Unterstützung durch das refuKey-Team, z.B. bei der Antragsstellung von Kostenübernahmen. Als weiterhin entlastend wurden die routinierteren Arbeitsabläufe durch refuKey beschrieben.

In einer weiteren Hauptkategorie werden *Erfahrungen in der Arbeit mit Geflüchteten* beschrieben. Die Diskussionsteilnehmenden beschreiben ein Interesse bzw. eine Annäherungsmotivation unter den Mitarbeitenden gegenüber Geflüchteten, welche sich durch das refuKey-Projekt entwi-

ckelt bzw. verstärkt hat. Es wird weiterhin geschildert, dass in der Vergangenheit vorhandene Berührungsängste im Umgang mit Geflüchteten durch refuKey abgebaut werden konnten sowie, dass Mitarbeitende von positiven Erfahrungen und Spaß in der Arbeit mit Geflüchteten berichten.

„ich glaube grundsätzlich ist glaube ich schon so die Berührungsangst nicht bei allen, aber bei vielen geringer geworden und so diese Schwelle weg oder niedriger geworden“ (FG3, Pos. 181)

Die letzte Hauptkategorie umfasst Schilderungen zur *Arbeit im Team*. Fast die Hälfte der Äußerungen entfiel hier auf eine Bewusstseinsgenerierung bezogen u.a. auf eigene Haltungen sowie auf die Position von Geflüchteten in der Gesellschaft. Außerdem genannt wurde der Aspekt der Aufgabentransparenz von refuKey-Mitarbeitenden in den Kliniken. Teilweise bestehen unterhalb des Klinikpersonals noch Unklarheiten über das genaue Aufgabenprofil der refuKey-Mitarbeitenden, vereinzelt wird geschildert, dass die fälschliche Annahme existiert, refuKey-Mitarbeitende würden die gesamte Behandlung Geflüchteter übernehmen. Vor diesem Hintergrund stellt die Akzeptanz der refuKey-Mitarbeitenden einen weiteren Punkt dar. Über die Hälfte der Aussagen spricht von einer guten Akzeptanz von refuKey-Mitarbeitenden im Klinik-Team. Drei von neun Aussagen beschreiben den Stand der refuKey-Mitarbeitenden als zu Projektbeginn schwierig. Positiv hervorgehoben in allen Fokusgruppen wird das starke Engagement der refuKey-Mitarbeitenden in der Arbeit mit Geflüchteten.

„was mir auch nochmal so besonders positiv aufgefallen ist, dass alle, die [...] mit diesem Thema an sich arbeiten, die da involviert sind, man das Gefühl hat, dass da ganz viel Herzblut mitschwingt.“ (FG4, Pos. 187)

3.1.3 Weitere projektbezogene Aspekte

Der Hauptbereich *Weitere projektbezogene Aspekte* umfasst vier Hauptkategorien. Von der Durchführung von *Schulungen, Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit* wird an allen Standorten berichtet, in diesem Zusammenhang werden konkrete Schulungsangebote wie das Fortbildungskonzept „Therapie zu Dritt“ oder Schulungen zu Psychologischen Stellungnahmen und Gutachten genannt. Die Möglichkeit durch solche Angebote auch die Bekanntheit von refuKey zu steigern, wird an zwei Standorten hervorgehoben.

Die Hauptkategorie *Rahmenbedingungen* ist unterteilt in mehrere Bereiche. Als personelle Rahmenbedingungen werden in je drei Gruppen die Fluktuation von Mitarbeitenden sowie personelle Kapazitäten angesprochen. Die Aussagen zu einer hohen Mitarbeitendenfluktuation beziehen sich ca. zu gleichen Teilen auf eine Fluktuation innerhalb des refuKey-Personals sowie auf eine Fluktuation innerhalb des Klinik-Personals. Einhergehend mit der Fluktuation innerhalb des refuKey-Teams wird die Sorge geäußert, durch neues refuKey-Personal einen Rückschritt in der Etablierung des Projekts zu erleben. Einhergehend mit den Fluktuationen innerhalb des Klinik-

Teams, z.B. durch häufig wechselnde Assistenzärzt*innen, werden die daraus resultierenden wechselnden Zuständigkeiten als problematisch benannt. Bezogen auf die personellen Kapazitäten wird v.a. in einer Gruppe berichtet, dass diese nicht ausreichen, um den Bedarf an Anfragen zu decken. Weitere Aussagen heben den Aspekt der Schaffung neuer personeller Kapazitäten in den Kliniken durch refuKey positiv hervor. Unter den strukturellen Rahmenbedingungen wird die zeitliche Begrenzung des refuKey-Projekts kritisch betrachtet, u.a. betonen die Teilnehmenden die damit einhergehende Gefahr einer hohen Mitarbeitendenfluktuation aufgrund befristeter Verträge.

„gerade bei Projekten ist es natürlich nicht so einfach. Man weiß nicht, was in zwei Jahren ist. Das heißt man arbeitet mit Begeisterung, aber gleichzeitig guckt man um sich. Und das Risiko bei sowas, dass diejenigen gerade Erfahrungen gesammelt haben, gerade eingearbeitet worden sind und dann finden sie was Besseres [...] Und das war meine Sorge eigentlich.“ (FG2, Pos. 137)

Die Hauptkategorie *Projektbewertung* umfasst Aussagen zur zurückliegenden Implementierung, zur prozessualen Entwicklung sowie zur gegenwärtigen Situation. Ein Großteil der Äußerungen beschreibt die vergangene Implementierung des refuKey-Projekts als gut oder gelungen, lediglich zwei von elf Äußerungen sprechen von einem schwierigeren und improvisierten Start. Die prozessuale Entwicklung wird als langwierig und anhaltend beschrieben, die aktive Mitgestaltung des Projekts durch die refuKey-Mitarbeitenden wird hervorgehoben.

„in gewisser Art und Weise auch in die Masse bringen kann, nach und nach. Es ist ein Weg, der lange dauert nach wie vor, aber es ist halt möglich.“ (FG1, Pos. 202)

Der gegenwärtige Stand wird in allen Äußerungen als etabliert und gut beschrieben, einige Aussagen weisen explizit darauf hin, dass das Projekt noch nicht am Ziel ist. Die Hauptkategorie *Zukunftsausblick* lässt sich unterteilen in die Subkategorien Fortbestand, strukturelle Veränderungen, Informations- und Sensibilisierungsarbeit sowie Angebote für Geflüchtete. Insgesamt 32 Aussagen beziehen sich auf den Fortbestand des Projektes, welcher konsensual befürwortet wird und mitunter mit dem weiterhin bestehenden Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychosozialer Versorgung von Geflüchteten begründet wird. Sieben Aussagen wünschen darüber hinaus eine längerfristige zeitliche Perspektive des Projekts als Stabilitätsparameter, fünf Aussagen beziehen sich auf eine mögliche Erweiterung des Projekts im Sinne des Einschlusses weiterer Kliniken und der Aufstockung personeller Kapazitäten.

„ich kann nur hoffen, dass eher Kapazitäten aufgestockt werden, um wirklich den ganzen Betroffenen halbwegs gerecht werden zu können, das würde ich mir so für alle wünschen.“ (FG4, Pos. 187)

Strukturelle Veränderungen werden in Hinblick auf die Finanzierung des Personals thematisiert. In zwei Gruppen wird die Möglichkeit einer festen Stellenfinanzierung anstelle einer projektbasierten Finanzierung diskutiert. Des Weiteren werden strukturelle Veränderungen auf höherer politischer Ebene bzgl. der generellen Übernahme von Behandlungskosten für Geflüchtete eingefordert. Der Wunsch nach der Einführung einheitlicher medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungsstandards für Geflüchtete wird geäußert. In der Subkategorie Informations- und Sensibilisierungsarbeit wird die Relevanz der Werbearbeit durch u.a. Schulungen oder Vorträge betont, um die Thematik des Projekts präsent zu halten und ein noch größeres Bewusstsein bei Behandler*innen und Personen im Umgang mit Geflüchteten zu erreichen. In allen Gruppen wird der Wunsch nach weiteren Vernetzungspartnern geäußert. Schließlich werden der Ausbau und die Neuschaffung weiterer Angebote für Geflüchtete diskutiert. Hierunter fallen u.a. ein flächendeckender Ausbau psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychosozialer Angebote für Geflüchtete in Niedersachsen sowie die Schaffung von Angeboten für bestimmte Subgruppen wie geflüchtete Kinder und Jugendliche oder geflüchtete Patient*innen mit Suchterkrankungen.

3.1.4 Covid-19-Pandemie

Aussagen zum Hauptbereich Covid-19-Pandemie teilen sich in zwei Hauptkategorien: *Folgen für Geflüchtete* und *Folgen für die Arbeit*. Als *Folgen für Geflüchtete* nennen die Teilnehmenden die Bereiche Kommunikation, Wohnsituation, Aussetzung der Abschiebung, Reaktionen und Auswirkungen. Aufgrund fehlender Sprachkenntnisse war die *Kommunikation* für Geflüchtete zu Beginn der Covid-19-Pandemie in zweierlei Hinsicht beeinträchtigt. Zum einen erschwerte dies die Behandlung, das Hinzuziehen von Dolmetscher*innen via Telefon oder Video gestaltet sich u.U. schwieriger als in Präsenz. Zum anderen beeinträchtigte die Sprachbarriere den Informationsfluss, Geflüchtete hatten größere Probleme die aktuellen Informationen zur geltenden Gesetzeslage und der medizinisch-virologischen Informationen zum Virus selbst zu erlangen

*„Einmal natürlich die Information dessen, was gerade Regeln sind in Deutschland oder dem entsprechenden Bundesland. Da ist eine große Unsicherheit, weil das oft nicht verstanden wird oder Angst da ist, das nicht verstanden zu haben und dann gegen Regeln und Vorschriften zu verstoßen. Aber auch insgesamt zum Virus und zu der Pandemie, wie sich das ausbreitet, was man klugerweise machen sollte oder nicht machen sollte. Da gibt es ja durchaus Übersetzungen, die aber eher vom Anfang der Pandemie sind und dieses sich ständig Aktualisierende, das kommt viel schlechter an bei unseren Klient*innen und sorgt dann auch für Verunsicherung.“ (FG4, Pos.51)*

Die beengte *Wohnsituation* in Gemeinschaftsunterkünften oder LAB, einhergehend mit fehlenden Rückzugsmöglichkeiten für Geflüchtete, wird in drei der vier Gruppen kritisiert. Dass die *temporäre Aussetzung der Abschiebung* bzw. der Dublin-Überstellungen zu einer Verbesserung des psychischen Zustands der Geflüchteten beigetragen hat, wird in drei Gruppen beobachtet. In einer Gruppe wird darüber hinaus beschrieben, dass die Wiedereinsetzung und Verlängerung der

Dublin-Fristen zu verstärkter Unsicherheit und einer Verschlechterung der Psyche der Geflüchteten beitragen.

Die Teilnehmenden schildern, dass die *Reaktionen* der Geflüchteten insgesamt individuell und unterschiedlich waren. Alle Gruppen jedoch führen an, Sorgen und Ängste, um die eigene und die Gesundheit anderer, bei den Geflüchteten wahrgenommen zu haben. Weiter wird festgehalten, dass die Patient*innen mit Verständnis und Rücksichtnahme auf die pandemiebedingt eingeführten Konventionen wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und das Abstandhalten reagierten.

„und dann so eine Gewöhnung stattgefunden hat über den Sommer und jetzt eigentlich doch alle relativ routiniert, souverän mit der Situation umgehen. Trage Mundschutz usw. Abstand halten. Darauf hinzuweisen, aber auch eine große Akzeptanz da ist, find ich.“ (FG3, Pos. 93)

44 Äußerungen entfallen auf die Subkategorie *Auswirkungen*. Drei Segmente beschreiben keine sichtbaren Veränderungen im Allgemeinzustand der Geflüchteten, zwei Segmente sprechen in Bezug auf einzelne Patient*innen von positiven Auswirkungen. Die übrigen 39 Äußerungen schildern negative Auswirkungen. In drei Gruppen wird davon gesprochen, dass Geflüchtete im Vergleich zur restlichen Bevölkerung schwerer betroffen sind von den Folgen der Pandemie. Eine konkrete Verschlechterung des psychischen Zustands wird benannt, u.a. indiziert an einer beobachteten Zunahme an Kriseneinweisungen in den psychiatrischen Kliniken.

„Ich habe auch wahrgenommen, dass depressive Krisen sich vor allem auch verstärkt haben.“ (FG2, Pos. 71)

Außerdem wird beobachtet, dass sich der Kontakt zum Sozial- und Gesundheitsdienst in einigen LAB für Geflüchtete verschlechtert hat, was dazu führen kann, dass jene mit einem Bedarf an psychosozialer und psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung seltener erkannt und weitervermittelt werden. Weiter beschriebene negative Auswirkungen sind eine Verschlechterung der finanziellen Situation sowie der Wegfall tagesstrukturierender Elemente wie bspw. Sprachkurse. In allen Gruppen wird festgestellt, dass Geflüchtete über weniger Ressourcen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung verfügen, um die durch die Pandemie hervorgetretenen Herausforderungen zu kompensieren.

Die Hauptkategorie *Folgen für die Arbeit* unterteilt sich in die Subkategorien Einschränkungen in der Arbeit, Therapieangebot, Folgen in Klinik und Psychotherapeutischer Institutsambulanz sowie Folgen im PSZ. Alle Gruppen schildern eine *Einschränkung in der refuKey-Arbeit* aufgrund der Covid-19-Pandemie. V.a. in den Kliniken beobachten die Teilnehmenden in den ersten Monaten der Pandemie eine Stagnation; aufgrund von Quarantäne-Regelungen wird refuKey-Mitarbeitenden der Zugang zu Stationen teils verwehrt bzw. es werden Unsicherheiten bzgl. geltender Regelungen und Befugnisse geschildert. Zehn Aussagen beziehen sich auf einen befürchteten Rückschritt des Projekts, welcher sich ausdrückt u.a. in einer reduzierten Anfrage von

Stationen an die refuKey-Mitarbeitenden sowie in der fehlenden Möglichkeit zum Netzwerken und Austauschen mit anderen Mitarbeitenden in der Klinik.

„und auch dann die Informationsweitergabe bzgl. unseres Projektes, ja, nicht mehr so gut ist wie wir das sonst hatten.“ (FG4, Pos. 14)

Zwei Äußerungen schildern einen im Zusammenhang mit der Pandemie stehenden Personalrückgang, ebenfalls zwei Äußerungen erwähnen die Covid-19-bedingte Absage von refuKey-Schulungen. Die Beeinträchtigung des *Therapieangebots* ist in allen Fokusgruppen ein Thema. In drei Gruppen wird geschildert, dass Therapiegruppen temporär ausgesetzt werden mussten oder nur unter eingeschränkten Bedingungen stattfinden konnten. An allen Standorten, sowohl in den PSZs als auch in den Kliniken, wurden zeitnah zu Beginn der Pandemie therapeutische Telefon- und Videokontakte als Ersatz zu Präsenzgeseprächen angeboten. Hinsichtlich der Akzeptanz zeigt sich ein gemischtes Bild. Knapp die Hälfte der Aussagen schildert eine positive Resonanz und gute Akzeptanz gegenüber dem neuen Medium, teilweise in Verbindung mit dem Wunsch, Telefon- und Videogespräche auch dauerhaft als Alternative anbieten zu wollen.

*„Das ist so ein bisschen auch etwas, was wir auch gelernt haben, was wir ein bisschen besser etablieren konnten. Dass es manchmal für Klient*innen sehr schwierig ist, herzukommen oder dass auch Fahrtkosten nicht übernommen werden. Und wenn sie Rückzugsräume haben oder wenn sie sich in der Gesprächssituation wohlfühlen, dann ist das auf jeden Fall jetzt eine gute Alternative so.“ (FG3, Pos. 101)*

Die andere Hälfte der Aussagen beschreibt eine Skepsis der Patient*innen und Therapeut*innen gegenüber dem neuen Medium und die Präferenz von Präsenzgeseprächen. In diesem Zusammenhang beobachtet eine Behandlerin dass v.a. in solchen Fällen, in denen noch keine therapeutische Beziehung zwischen Patient*in und Behandler*in existiert, die Skepsis gegenüber Video- und Telefongeseprächen hoch ist. In drei Gruppen wird auf die Problematik der Realisierbarkeit für die Zielgruppe eingegangen, bspw. einen mangelhaften Internetzugang oder fehlende Rückzugsmöglichkeiten am Wohnort.

Die Subkategorie *Klinik und Psychotherapeutische Institutsambulanz (PiA)* ist unterteilt in fünf Unterkategorien. Fünf Aussagen aus zwei Gruppen sagen, dass sie keine einschneidenden Veränderungen im Stationsalltag oder Einweisungsverhalten im Vergleich zu der Zeit vor der Covid-19-Pandemie beobachten können. Demgegenüber schildern 17 Aussagen in allen vier Gruppen einen Rückgang in der Zahl behandelter Patient*innen. Patient*innen werden seltener aufgenommen oder brechen eine Behandlung eher ab. In drei Gruppen wird über den Einsatz alternativer Konzepte und Abläufe als Reaktion auf Covid-19-induzierte Veränderungen gesprochen, bspw. die Änderung von Stationsstrukturen. Maßnahmen zur Kontaktreduktion von Patient*innen werden besprochen, ebenso wie Probleme, die bei der Entlassung von Patient*innen auftreten.

„Das heißt das, was Entlassungsvorbereitung sonst zentral ausmacht, dass man mal ein Wochenende zuhause verbringt, das findet jetzt nicht statt. Sondern dann ist bums, gleich die Entlassung.“ (FG3, Pos. 83)

Die Subkategorie PSZ unterteilt sich ebenfalls in fünf Unterkategorien. Drei Aussagen beziehen sich auf einen Rückgang behandelter Patient*innen, wobei explizit externe Ursachen wie bspw. die verringerte Weiterleitung Geflüchteter von den LAB an die PSZ, benannt werden. Vier Aussagen sehen keinen Rückgang sondern einen unverändert hohen Patient*innenandrang. Die temporäre Aussetzung der Offenen Sprechstunde zu Pandemiebeginn wird in drei Gruppen angesprochen, damit einhergehend in ebenfalls drei Gruppen der Einsatz alternativer Konzepte als Reaktion auf den Wegfall bestimmter Angebote bzw. auf Covid-19-bedingte Veränderungen.

„aber auch dafür haben wir alternative Konzepte eben wie diese Clearing Gespräche, um Gruppenteilnehmer eben auf andere Art und Weise unterzubringen.“ (FG1, Pos. 31)

3.2 Primärdatenerhebung

Im Weiteren werden die wichtigsten aktualisierten Ergebnisse der Primärdatenerhebung präsentiert. Von den 577 geflüchteten Patient*innen, die in der bisherigen Projektlaufzeit (refuKey II bis IV) in refuKey Kompetenzzentren beraten oder behandelt wurden und an der Evaluation des Projektes teilgenommen haben, sind 58 % männlich und 42 % weiblich, das mittlere Alter in der Stichprobe beträgt 33 Jahre ($M=32.8$, $SD=10.7$).

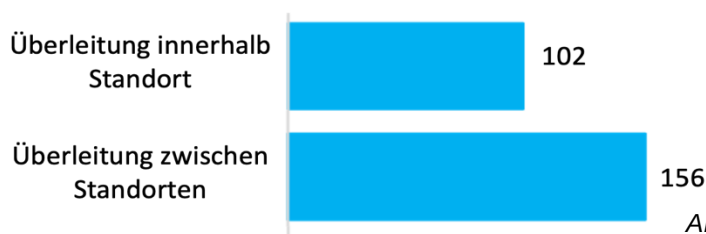


Abbildung 3 Überleitung von refuKey Patient*innen innerhalb eines Kompetenz-zentrums (zwischen PSZ und Klinik) und zu anderen refuKey-Standorten im Jahr 2021 ($N=258$).

Bezogen auf das Jahr 2021 nahmen gut 28 % der refuKey-Patient*innen das Angebot von regelmäßigen Einzelgesprächen wahr. 43 % der Patient*innen hatten ein Vermittlungsanliegen. 26 % der Patient*innen nutzten primär das Angebot der Offenen Sprechstunde und 3 % nahmen an Gruppenangeboten teil. Bei Betrachtung der Angaben gilt es zu berücksichtigen, dass aufgrund der Covid-19-Pandemie die Durchführung der Offenen Sprechstunden nicht an allen Standorten und dauerhaft gewährleistet werden konnte. Stattdessen wurden zumeist geplante Termine vergeben. Gruppenangebote wie z.B. Entspannungs- oder Psychoedukationsgruppen waren aus selbigem Grund nur stark eingeschränkt realisierbar.

258 refuKey-Patient*innen konnten im Jahr 2021 von dem einheitlichen Angebot der Kompetenzzentren in Niedersachsen profitieren und sowohl innerhalb eines Kompetenzzentrums als

auch zwischen den Projektstandorten vermittelt werden (Abbildung 3). 102 refuKey-Patient*innen wurden dabei aus der Klinik ins PSZ und/oder aus dem PSZ in die Klinik an einem refuKey-Standort weitergeleitet. 156 Geflüchtete konnten z.B. im Fall einer asylverfahrensbedingten Umverteilung in ein PSZ oder Klinik an einen anderen refuKey Standort vermittelt werden. Das einheitliche Angebot ermöglicht in so einem Fall unmittelbare Vermittlung zu Versorgungsangeboten sowie effiziente Übergaben zwischen den Behandler*innen.

	<i>Behandlungsbeginn</i> (N=455)		<i>Behandlungsende</i> (N=133)	
	M	SD	M	SD
Allg. Wohlbefinden (WEMWBS)	36.5	11.6	43.4	12.2
Depression (HSCL-25-D)	43.0	9.4	37.2	10.8
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	27.7	6.7	23.7	7.6
Psychotizismus (SCL-90-P)	16.3	9.8	13.3	10.5
Somatisierung (SCL-90-S)	19.8	12.2	15.6	11.6
Traumatisierung (HTQ)	81.2	18.4	72.0	20.6
Lebensqualität (WHOQoL)	68.0	15.5	75.1	16.7

*Tabelle 1 Psychischer Zustand bei geflüchteten Patient*innen zu Behandlungsbeginn und -ende über die gesamte Projektlaufzeit (refuKey I, II, III & IV). WEMWBS Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale, HSCL-25-D Depressions-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25-A Ängstlichkeits-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, SCL-90-P Psychotizismus-Subskala der Symptom Checklist 90-R, SCL-90-S Somatisierungs-Subskala der Symptom Checklist 90-R, HTQ Traumatisierungs-Subskala des Harvard Trauma Questionnaire; WHOQoL WHO Quality of Life Questionnaire; SD Standardabweichung.*

Die mittlere psychische Symptombelastung von geflüchteten refuKey Patient*innen über die gesamte Projektlaufzeit ist in der Tabelle 1 und nur in der Projektphase IV in der Tabelle 2 abgebildet. Die Gesamtstichprobe von refuKey Patient*innen weist zu Behandlungsbeginn starke Symptombelastung und niedriges Wohlbefinden und Lebensqualität auf. Die mittlere psychische Symptombelastung von geflüchteten refuKey Patient*innen zu Behandlungsende fällt niedriger aus und das Wohlbefinden und Lebensqualität sind höher. Deskriptiv kann man in der IV. Projektphase (Tabelle 2) einen Trend hin zu stärkeren Symptomatik zu Beginn und zum Ende der Behandlung beobachten im Vergleich zu Ergebnissen für die Gesamtlaufzeit, was einerseits auf die verstärkte psychische Belastung bei den Geflüchteten aufgrund der Covid-19-Pandemie und andererseits auch auf die teilweise noch nicht abgeschlossene Behandlung zum Zeitpunkt der zweiten Messung (wenn sie nach zehn Sitzungen stattfindet) zurückzuführen sei.

	refuKey IV (N=126)		refuKey IV (N=21)	
	M	SD	M	SD
Allg. Wohlbefinden (WEMWBS)	35.5	10.9	39.6	9.6
Depression (HSCL-25-D)	43.1	9.5	40.9	9.1
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	27.8	6.5	25.2	7.7
Psychotizismus (SCL-90-P)	16.4	10.1	18.4	11.6
Somatisierung (SCL-90-S)	18.9	11.2	18.8	11.5
Traumatisierung (HTQ)	82.11	18.6	78.4	20.3
Lebensqualität (WHOQoL)	67.1	15.8	74.6	10.0

*Tabelle 2 Psychischer Zustand bei geflüchteten Patient*innen zu Behandlungsbeginn und -ende in refuKey IV. WEMWBS Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale, HSCL-25-D Depressions-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25-A Ängstlichkeits-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, SCL-90-P Psychotizismus-Subskala der Symptom Checklist 90-R, SCL-90-S Somatisierungs-Subskala der Symptom Checklist 90-R, HTQ Traumatisierungs-Subskala des Harvard Trauma Questionnaire; WHOQoL WHO Quality of Life Questionnaire; SD Standardabweichung, p-Wert Signifikanzlevel, F-Wert Teststatistik in der Varianzanalyse, df Freiheitsgrade, n.s. nicht signifikant.*

	Prä-Behandlungsmessung (%)						Post-Behandlungsmessung (%)					
	N	< Cut off	Cut off + 1 SD	Cut off + 2 SD	Cut off + 3 SD	Cut off + 4 SD	N	< Cut off	Cut off + 1 SD	Cut off + 2 SD	Cut off + 3 SD	Cut off + 4 SD
Depression (HSCL-25-D)	510	5.7	15.7	31.6	36.1	11.0	146	16.4	31.5	30.8	19.9	1.4
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	514	7.4	23.0	30.5	33.5	5.6	147	18.4	42.9	25.2	12.2	1.4
Psychotizismus (SCL-90-P)	509	11.6	33.2	32.0	18.7	4.5	141	22.7	43.3	20.6	9.9	3.5
Somatisierung (SCL-90-S)	511	27.4	35.0	24.5	12.1	1.0	142	40.1	31.7	20.4	7.0	.7
Traumatisierung (HTQ)	504	27.4	38.7	29.0	4.8	.2	145	42.8	37.2	18.6	1.4	0

*Tabelle 3 Prävalenz von klinisch relevanten Symptomen und ihr Schweregrad für alle Prä- und Post-Behandlungsmessungen in refuKey I bis IV. HSCL-25-D Depressions-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25-A Ängstlichkeits-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, SCL-90-P Psychotizismus-Subskala der Symptom Checklist 90-R, SCL-90-S Somatisierungs-Subskala der Symptom Checklist 90-R, HTQ Traumatisierungs-Subskala des Harvard Trauma Questionnaire; SD Standardabweichung. < Cut off Anteil klinisch auffälliger Patient*innen, Cut off + 1 SD Anteil von Patient*innen mit leicht ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 2 SD Anteil von Patient*innen mit mittelgradig ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 3 SD Anteil von Patient*innen mit stark ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 4 SD Anteil von Patient*innen mit sehr stark ausgeprägter Symptomatik.*

	Prä-Behandlungsmessung (%)						Post-Behandlungsmessung (%)					
	N	< Cut off	Cut off + 1 SD	Cut off + 2 SD	Cut off + 3 SD	Cut off + 4 SD	N	< Cut off	Cut off + 1 SD	Cut off + 2 SD	Cut off + 3 SD	Cut off + 4 SD
Depression (HSCL-25-D)	143	4.9	16.1	32.2	38.5	8.4	21	9.5	23.5	28.6	38.1	0
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	143	6.3	23.8	32.9	30.8	6.3	21	14.3	47.6	14.3	23.8	0
Psychotizismus (SCL-90-P)	139	9.4	41.0	26.6	18.0	5.0	21	14.3	28.6	33.3	23.8	0
Somatisierung (SCL-90-S)	135	27.4	34.1	23.7	14.1	.7	21	28.6	42.9	19.0	4.8	4.8
Traumatisierung (HTQ)	138	26.1	39.9	28.3	5.1	.7	21	38.1	38.1	23.8	0	0

*Tabelle 4 Prävalenz von klinisch relevanten Symptomen und ihr Schweregrad für alle Prä- und Post-Behandlungsmessungen in refuKey IV. HSCL-25-D Depressions-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25-A Ängstlichkeits-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, SCL-90-P Psychotizismus-Subskala der Symptom Checklist 90-R, SCL-90-S Somatisierungs-Subskala der Symptom Checklist 90-R, HTQ Traumatisierungs-Subskala des Harvard Trauma Questionnaire; SD Standardabweichung. < Cut off Anteil klinisch auffälliger Patient*innen, Cut off + SD Anteil von Patient*innen mit leicht ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 2 SD Anteil von Patient*innen mit mittelgradig ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 3 SD Anteil von Patient*innen mit stark ausgeprägter Symptomatik, Cut off + 4 SD Anteil von Patient*innen mit sehr stark ausgeprägter Symptomatik.*

Der Anteil von klinisch auffälligem Patienten*innen zu Behandlungsbeginn sowie der Schweregrad der Symptomatik sind in der gesamten Projektlaufzeit ebenso wie in der vierten Projektphase sehr hoch bezogen auf alle Skalen (Tab. 3 und Tab. 4). Mit der Behandlung sinkt der Anteil klinisch auffälliger Patient*innen ebenso wie der Schweregrad der Symptomatik bezogen auf alle Skalen ab.

Ein signifikanter Rückgang der Symptomatik im Laufe der Behandlung konnte bei den im Rahmen von refuKey I, II, III und IV behandelten Geflüchteten gezeigt werden. Der Befund der letzten Untersuchungen konnte repliziert werden, es wurde eine statistisch hoch signifikante Verbesserung des psychischen Zustandes auf allen gemessenen Parametern der psychischen Gesundheit nach der refuKey Behandlung gefunden (siehe Tabelle 5).

	N	Prä- Behand- lungs- messung		Post- Be- handlungs- messung		Behand- lungseffekt		p-Wert	t-Wert	df
		M	SD	M	SD	M	SD			
Alg. Wohlbe- finden (WEMWBS)	89	35.2	13.2	44.2	12.1	9.0	12.7	<.001	-6.871	88
Depression (HSCL-25-D)	85	43.4	9.8	36.0	10.8	-7.3	9.6	<.001	6.977	84
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	88	26.8	7.1	23.1	7.9	-3.7	7.0	<.001	5.031	87
Psychotizis- mus (SCL-90- P)	86	17.6	10.3	11.9	9.6	-5.7	9.6	<.001	5.159	85
Somatisierung (SCL-90-S)	87	20.1	12.5	14.5	11.4	-5.7	10.0	<.001	4.572	86
Traumatisie- rung (HTQ)	86	79.8	19.8	70.5	19.9	-9.3	19.4	<.001	4.578	85
Lebensqualität (WHOQoL)	83	69.2	17.0	76.5	18.0	7.3	16.0	<.001	-4.346	82

*Tabelle 5 Psychischer Zustand bei geflüchteten Patient*innen vor und nach der Behandlung im Rahmen von refuKey I bis IV (t-Test für abhängige Stichproben). WEMWBS Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale, HSCL-25-D Depressions-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, HSCL-25-A Ängstlichkeits-Subskala der Hopkins Symptom Checklist, SCL-90-P Psychotizismus-Subskala der Symptom Checklist 90-R, SCL-90-S Somatisierungs-Subskala der Symptom Checklist 90-R, HTQ Traumatisierungs-Subskala des Harvard Trauma Questionnaire; WHOQoL WHO Quality of Life Questionnaire; SD Standardabweichung, p-Wert Signifikanzlevel, F-Wert Teststatistik in der Varianzanalyse, df Freiheitsgrade, n.s. nicht signifikant.*

3.3 Behandler*innenbefragung

		Lüneburg (N=22) (%)	Bramsche (N=9) (%)	Königslutter (N=14) (%)	p-Wert	F-Wert / χ ² -Wert	df
Alter	M	41.9	41.11	38.71	n.s.	.287	
	SD	13.82	12.58	9.7			
	Range	16 - 60	17 - 62	16 - 67			
Geschlecht	männlich	7 (32)	2 (22)	6 (43)	n.s.	1.094	2
	weiblich	15 (68)	7 (78)	8 (57)			
Bildungs- grad	Berufsausbildung	8 (36)	2 (22)	1 (7)	n.s.	8.076	4
	Hochschulabschluss	14 (64)	6 (67)	13 (93)			
	keine Angabe	0 (0)	1 (11)	0 (0)			
Beruf	Mediziner*in	2 (9)	2 (22)	4 (28.5)	<.05	18.177	3
	Psychologe*in	1 (4)	3 (34)	4 (28.5)			
	Sozialarbeiter*in	3 (14)	2 (22)	5 (36)			
	Pflegepersonal	14 (64)	2 (22)	1 (7)			
	Sonstige	2 (9)	0 (0)	0 (0)			
Setting	Ambulant/Tagesklinik	0 (0)	0 (0)	1 (7)	n.s.	7.816	4
	Offen stationär	15 (68)	9 (100)	7 (50)			
	Geschlossen stationär	7 (32)	0 (0)	6 (43)			
Migrations- hintergrund	ja	0 (0)	0 (0)	1 (7)	n.s.	2.265	2
	nein	22 (100)	9 (100)	13 (93)			
Arbeit mit Geflüchte- ten	täglich	8 (36)	2 (22)	3 (21)	<.05	15.979	8
	mehrmals in der Wo- che	2 (9)	0 (0)	5 (36)			
	einmal die Woche	2 (9)	1 (11)	0 (0)			
	mehrmals im Monat	9 (41)	2 (22)	2 (14)			
	einmal im Monat oder seltener	1 (5)	4 (45)	4 (29)			

*Tabelle 6 Soziodemographische Charakteristika der Behandler*innen in refuKey Kooperationskliniken (ANOVA & Chi-Quadrat Analyse). M Mittelwert, SD Standardabweichung, p-Wert Signifikanzlevel, F-Wert Teststatistik in der Varianzanalyse, χ²-Wert Teststatistik in der Chi-Quadrat-Analyse, df Freiheitsgrade, n.s. nicht signifikant.*

Die Behandler*innenbefragung an der neuen Kooperationsklinik in Lüneburg liefert weitere neue Erkenntnisse. Im ersten Schritt wurden die Behandler*innenstichproben an den drei Kliniken verglichen und signifikante Unterschiede gefunden (Tabelle 6). In der neuen Stichprobe in Lüneburg sind im Vergleich zu den anderen beiden Stichproben ist das Pflegepersonal die am häufigsten vertretene Berufsgruppe, dagegen waren in Bramsche und Königslutter mehr Mediziner*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen vertreten. Gleichzeitig arbeiten die Behandler*innen an der Psychiatrischen Klinik Lüneburg öfter mit Geflüchteten (36 % täglich und nur 5 % einmal im Monat oder seltener) als in den anderen beiden Kliniken (im Schnitt 22 % täglich und 35 % einmal im Monat oder seltener).

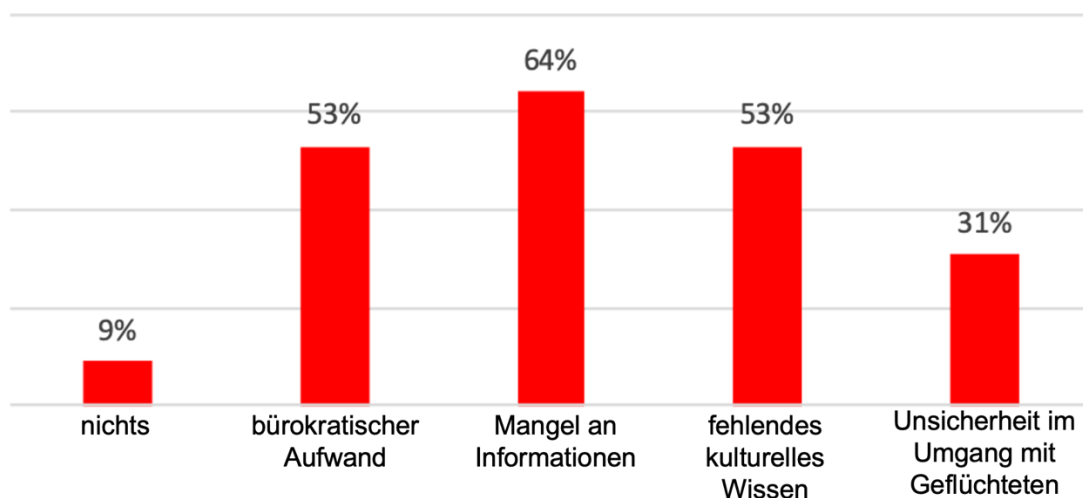


Abbildung 3 Schwierigkeiten in der Arbeit mit Geflüchteten in % (Mehrfachantworten; N=45.)

Die angegebenen Schwierigkeiten in der Arbeit mit Geflüchteten sind in Abbildung 3 dargestellt. Als die Haupthindernisse für die adäquate Versorgung von Geflüchteten werden dabei Mangel an Informationen (64 %), hoher bürokratischer Aufwand (53 %) und fehlendes kulturelles Wissen (53 %) genannt. Zusätzlich wird von 31 % der Befragten über eine Unsicherheit im Umgang mit Geflüchteten berichtet. 9 % der Befragten sehen keine Schwierigkeiten in der Arbeit mit Geflüchteten.

	nie	sehr selten	eher selten	manchmal	eher oft	sehr oft
emotionale Erschöpfung	15.6	46.6	24.5	13.3	0	0
Depersonalisation	48.9	28.9	17.8	4.4	0	0
persönliche Erfüllung	0	0	31.1	48.9	15.6	4.4

Tabelle 7 Belastung und Überforderung durch und in der Arbeit mit geflüchteten Patient*innen in % (N=45).

Des Weiteren sind in Tabelle 7 die Daten zur Belastung und Überforderung der Behandler*innen mit geflüchteten Patienten vorgestellt. Die Behandler*innen schätzen sich im Mittel durch die Arbeit mit Geflüchteten sehr selten oder eher selten als überlastet ein. Jedoch erfahren die Behandler*innen auch eher selten oder manchmal persönliche Erfüllung in der Arbeit mit Geflüchteten.

	Arbeit mit geflüchteten Patient*innen		Arbeit mit Pati- ent*innen ohne Migra- tionshintergrund		p- Wert	t-Wert	df
	M	SD	M	SD			
Trauer	16.4 ³	4.5	18.6	3.3	<.01	3.186	38
Hoffnungslosigkeit	16.1	4.3	18.8	2.9	<.001	4.345	39
Müdigkeit	20.3	5.7	21.8	5.4	ns	1.948	39
Zorn	16.2	5.3	18.7	3.3	<.01	3.095	39
positive Stimmung	34.8	7.7	28.5	9.7	<.001	-4.042	39

*Tabelle 8 Stimmung der Behandler*innen bei der Arbeit mit geflüchteten Patient*innen und Patient*innen ohne Migrationshintergrund (t-Test für abhängige Stichproben). SD Standardabweichung, p-Wert Signifikanzlevel, t-Wert Teststatistik im t-Test, df Freiheitsgrade, n.s. nicht signifikant.*

Ein klareres Bild entsteht bei der Analyse der Auswirkungen der zu behandelnder Patient*innengruppe auf Stimmung des Klinikpersonals. Die Stimmung bei der Behandlung von geflüchteten Patient*innen wurde mit der bei der Behandlung von Patient*innen ohne Migrationshintergrund verglichen (Tabelle 8). Bei der Behandlung von Geflüchteten erleben die Behandler*innen signifikant mehr Trauer, Hoffnungslosigkeit und Zorn sowie weniger positive Emotionen als bei der Behandlung von Patient*innen ohne Migrationshintergrund.

³ Kleinere Zahlen bedeuten stärkeres Vorhandensein von dem jeweiligen Gefühl, während größere Zahlen schwächeres Vorhandensein abbilden.

4 Fazit und Diskussion

In der aktuellen Projektphase sind neue interessante Befunde in drei Teiluntersuchungen der Evaluationsstudie des refuKey Projektes, der Expert*innenbefragung, der Behandler*innenbefragung sowie der Primärdatenerhebung entstanden. Das Kernstück bilden die Befunde der qualitativen Analyse von Fokusgruppendifkussionen im Rahmen der Expert*innenbefragung, welche wichtige Erkenntnisse in Hinblick auf den derzeitigen Stand, den Nutzen und Perspektiven des laufenden Projektes sowie hinsichtlich der psychosozialen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter in Niedersachsen liefert.

Die Expert*innen in den PSZ und psychiatrischen Kooperationskliniken kommen zu dem Schluss, dass die Behandlung Geflüchteter in den Projektkliniken seit Initiierung des Projekts fokussierter und koordinierter abläuft als zuvor und in ihrer Qualität gestiegen ist, was sich u.a. durch gesunkene Wiederaufnahmeraten und eine differenziertere Diagnosevergabe äußert. In der Häufigkeit der Behandlungen konnten die Expert*innen keinen starken Anstieg beobachten. Demgegenüber sehen sich die PSZ an ihren Standorten einer so hohen Nachfrage gegenüber, dass diese als teils kaum bzw. nicht mehr zu bewältigen beschrieben wird. Dies spricht für den generell hohen Bedarf psychosozialer Hilfsangebote der Zielgruppe und für die Relevanz des Projekts. Durch die Verzahnung niedrigschwelliger und höherschwelliger Versorgungsangebote wird den Geflüchteten einerseits der Zugang zu den Versorgungsstrukturen erleichtert. Die Kooperation zwischen PSZ und Kliniken, welche von allen Parteien positiv bewertet wird, ermöglicht gleichzeitig die Bereitstellung einer individuellen und bedarfsorientierten Versorgung, die Übergänge zwischen Klinik und PSZ verlaufen reibungsloser.

Die Arbeit von refuKey ist eine Entlastung für Behandler*innen im Kontakt mit Geflüchteten. Konkret berichten die Expert*innen, dass die Bereitstellung von Informationen und die Unterstützung durch refuKey-Mitarbeitende bei z.B. administrativen Aufgaben als große Hilfe empfunden wird. Durch refuKey entsteht bzw. verstärkt sich bei Behandler*innen das Interesse, sich intensiver mit Geflüchteten und deren Situation auseinanderzusetzen; im Team findet eine aktive Bewusstseinsgenerierung hinsichtlich der Position Geflüchteter in der Gesellschaft statt. Berührungsängste von Behandler*innen im Umgang mit Geflüchteten werden durch refuKey abgebaut.

Bedingt durch die Covid-19-Pandemie war die Arbeit im refuKey-Projekt temporär eingeschränkt. In den Kliniken wurde refuKey-Mitarbeitenden aufgrund von Isolationsregelungen der Zugang zu Stationen verwehrt, in den PSZ musste zu Beginn der Pandemie die Offene Sprechstunde, ein Kernbestandteil des niedrigschwelligen Angebotes, eingestellt und durch geplante Termine ersetzt werden. Gruppenangebote, ebenfalls essentiell in der niedrigschwelligen psychosozialen Versorgungsarbeit, mussten vorübergehend ausgesetzt bzw. eingeschränkt werden. Die Umstellung von Präsenzesprächen auf Video- und Onlinegespräche gelang schnell und wurde insgesamt gut angenommen. Allerdings merken die Expert*innen an, dass aufgrund äußerer Rah-

menbedingungen wie fehlender Internetzugänge oder Rückzugsmöglichkeiten die Videotelefonie nicht für alle Patient*innen der Zielgruppe realisierbar ist und somit derzeit keine dauerhafte Alternative darstellt. Ebenso können die im Zusammenhang mit der beeinträchtigten psychischen Gesundheit der Geflüchteten stehenden Symptome eine Beratung bzw. Behandlung via Telefon erschweren oder unmöglich machen. Während die Anzahl Patient*innen in den Kliniken zu Pandemiebeginn sichtbar zurückging, lässt sich dieser Eindruck in den PSZ nicht bestätigen, im Gegenteil, die Nachfrage wird hier als ungebrochen hoch beschrieben. Dies passt zu der Beobachtung der Expert*innen, dass sich die Covid-19-Pandemie v.a. negativ auf die Situation und die psychische Gesundheit Geflüchteter ausgewirkt hat und dass diese überdurchschnittlich stark von den negativen Auswirkungen betroffen sind.

In den Augen der Expert*innen ist die Implementierung des refuKey-Projekts gelungen. Bezogen auf die Gegenwart sehen sie das Projekt als sich in einer fortlaufenden prozessualen Entwicklung befindend und noch nicht abgeschlossen. Der Fortbestand des refuKey-Projekts mit seinen PSZ und psychiatrischen Kooperationskliniken wird eindeutig befürwortet, v.a. vor dem Hintergrund der eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten aufgrund der pandemischen Situation sowie aufgrund des nachweislich weiterhin bestehenden hohen Bedarfs Geflüchteter an psychosozialer und psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung.

Des Weiteren zeigen die aktualisierten Daten im Rahmen der Primärdatenerhebung bzgl. des psychischen Zustandes von geflüchteten refuKey Patient*innen weiterhin eine starke Beeinträchtigung und Symptombelastung zu Beginn des Wahrnehmens der refuKey Angebote und einen hoch signifikanten Rückgang der Symptombelastung zum Ende des Kontaktes zu refuKey bzw. nach mind. zehn Beratungs-/Behandlungssitzungen. Dabei kann man die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den psychischen Zustand der Geflüchteten sowohl in seiner Verschlechterung und der Zunahme der Symptomatik als auch in dem leicht verringerten Behandlungserfolg gesehen werden.

Darüber hinaus erhielten wir wichtige Befunde im Rahmen der Behandler*innenbefragung. Die Behandler*innen berichteten sowohl viele Schwierigkeit in der Arbeit mit Geflüchteten und zeigten sich stärker belastet als bei der Arbeit mit Menschen ohne Migrationshintergrund. Es fehlt Ihnen an Informationen und kulturellen Wissen, außerdem äußern sie, dass sie bei dieser Patient*innengruppe einen erhöhten bürokratischen Aufwand haben und große Unsicherheit beim Umgang mit dieser Patient*innengruppe vorhanden ist. Dabei ist es wichtig anzumerken, dass, obwohl Geflüchtete schon seit einigen Jahren zum Alltag in den psychiatrischen Kliniken gehören, diese Schwierigkeiten alleine durch learning by doing nicht überbrückt werden können. Eine Unterstützung der Behandler*innen durch Schulungen und Einsatz von refuKey-Mitarbeiter*innen vor Ort scheint daher sehr sinnvoll.

Zusammenfassend machen die Befunde aus der Forschungsliteratur und der refuKey Evaluationsstudie deutlich, dass sich die Situation Geflüchteter während der Covid-19-Pandemie ver-

schärft hat: die Prävalenzraten psychischer Erkrankungen stiegen an, während der Zugang zu entsprechenden psychosozialen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen erschwert wurde. Trotz der widrigen Umstände ist es den refuKey Zentren gelungen das Behandlungsangebot schnell an die Pandemie-Bedingungen anzupassen wie zum Beispiel durch die Umwandlung der Offenen Sprechstunde in mehrsprachige psychologische telefonische Krisenberatung sowie die Umstellung auf Video-Beratung/Behandlung. Die Bereitstellung eines niedrigschwelligen, bedürfnisgerechten sowie auf die Zielgruppe abgestimmten Behandlungsangebots gewinnt vor diesem Hintergrund noch stärker an Relevanz.

I Literaturverzeichnis

- Aragona, M., Barbato, A., Cavani, A., Costanzo, G. & Mirisola, C. (2020). Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. *Public Health*, 186, 52–56. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
- Bozorgmehr, K., Saint, V., Kaasch, A., Stuckler, D. & Kentikelenis, A. (2020). COVID and the convergence of three crises in Europe. *The Lancet Public Health*, 5(5), e247–e248. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30078-5](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30078-5)
- Burton-Jeangros, C., Duvoisin, A., Lachat, S., Consoli, L., Fakhoury, J. & Jackson, Y. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic and the Lockdown on the Health and Living Conditions of Undocumented Migrants and Migrants Undergoing Legal Status Regularization. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.596887>
- Clarke, S. K., Kumar, G. S., Sutton, J., Atem, J., Banerji, A., Brindamour, M., Geltman, P. & Zaaed, N. (2020). Potential Impact of COVID-19 on Recently Resettled Refugee Populations in the United States and Canada: Perspectives of Refugee Healthcare Providers. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(1), 184–189. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01104-4>
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13 (4), 207- 220.
- Deal, A., Hayward, S. E., Huda, M., Knights, F., Crawshaw, A. F., Carter, J., ... & Hargreaves, S. (2021). Strategies and action points to ensure equitable uptake of COVID-19 vaccinations: A national qualitative interview study to explore the views of undocumented migrants, asylum seekers, and refugees. *Journal of Migration and Health*, 4, 100050. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100050>
- Demirtaş-Madran, H. A. (2020). Exploring the motivation behind discrimination and stigmatization related to COVID-19: A social psychological discussion based on the main theoretical explanations. *Frontiers in Psychology*, 11, 3204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569528>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
- Endale, T., St. Jean, N. & Birman, D. (2020). COVID-19 and refugee and immigrant youth: A community-based mental health perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S225–S227. <https://doi.org/10.1037/tra0000875>

- Gosselin, A., Melchior, M., Carillon, S., Gubert, F., Ridde, V., Kohou, V., Zoumenou, I., Senne, J. N. & Desgrées Du Loû, A. (2021). Deterioration of mental health and insufficient Covid-19 information among disadvantaged immigrants in the greater Paris area. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110504. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110504>
- Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C. M., Gobbi, F., Veizis, A. & Douglas, P. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine*, 27(7). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113>
- Henkelmann, J. R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 6(4) E68. doi:10.1192/bjo.2020.54
- Hintermeier, M., Gencer, H., Kajikhina, K., Rohleder, S., Hövener, C., Tallarek, M., Spallek, J. & Bozorgmehr, K. (2021). SARS-CoV-2 among migrants and forcibly displaced populations: A rapid systematic review. *Journal of Migration and Health*, 4, 100056. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100056>
- Júnior, J. G., de Sales, J. P., Moreira, M. M., Pinheiro, W. R., Lima, C. K. T. & Neto, M. L. R. (2020). A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 113000. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113000>
- Kizilhan, J. I. & Noll-Hussong, M. (2020). Psychological impact of COVID -19 in a refugee camp in Iraq. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(12), 659–660. <https://doi.org/10.1111/pcn.13142>
- Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V. & Severoni, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10232), 1237–1239. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30791-1)
- Kurt, G., Ilkkursun, Z., Javanbakht, A., Uygun, E., Karaoglan-Kahilogullari, A. & Acarturk, C. (2021). The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social support. *International Journal of Intercultural Relations*, 85, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.09.009>
- Liddell, B. J., O'Donnell, M., Bryant, R. A., Murphy, S., Byrow, Y., Mau, V., McMahon, T., Benson, G. & Nickerson, A. (2021). The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1947564. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947564>
- Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (2021): Statistische Daten zur Flüchtlingssituation (Stand: September 2021).

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz.
- Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000325>
- Nezafat Maldonado, B. M., Collins, J., Blundell, H. J., & Singh, L. (2020). Engaging the vulnerable: A rapid review of public health communication aimed at migrants during the COVID-19 pandemic in Europe. *Journal of migration and health*, 1, 100004. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100004>
- Schneider, F., Bajbouj, M., & Heinz, A. (2017). Psychische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 88(1), 10-17. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0243-5>
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer Primdahl, N., Botelho Guedes, F., Chianza, A., ... Derluyn, I. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Tallarek, M., Bozorgmehr, K. & Spallek, J. (2020). Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. *BMJ Global Health*, 5(12), e003789. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003789>
- Trilesnik, B., Altunoz, U., Wesolowski, J., Eckhoff, L., Ozkan, I., Loos, K., ... & Graef-Calliess, I. T. (2019). Implementing a need-adapted stepped-care model for mental health of refugees: preliminary data of the state-funded project "RefuKey". *Frontiers in Psychiatry*, 688. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00688>
- United Nations High Commissioner for Refugees (2021). *Zahlen und Fakten zu Menschen auf der Flucht*. UNO Flüchtlingshilfe Deutschland für den UNHCR. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/fluechtlingszahlen>.
- Wendt, Nassim (2021): „Gesundheitsversorgung psychisch erkrankter Geflüchteter: Auswirkungen und Perspektiven des Projekts refuKey aus Expert*innensicht“, Masterarbeit vorgelegt am Institut für Psychologie der Universität Hildesheim.

Winkler, J. G., Brandl, E. J., Bretz, H. J., Heinz, A. & Schouler-Ocak, M. (2019). Psychische Symptom-belastung bei Asylsuchenden in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus. *Psychiatrische Praxis*, 46(4), 191–199. <https://doi.org/10.1055/a-0806-3568>

II Anhang

Anhang 1: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppendifkussionen	VI
Anhang 2: Sekundärdatenerhebung Klinik	VII
Anhang 3: Fragebogen Sekundärdatenerhebung PSZ	X
Anhang 4: Mitarbeiter*innenbefragung I	XII
Anhang 5: Fragebogen für Experten - I	XVIII
Anhang 6: Basisdokumentation refuKey	XXII
Anhang 7: Basisdokumentation refuKey	XXVII
Anhang 8: refuKey-Fragebogen für Geflüchtete I	XXXII
Anhang 9: refuKey-Fragebogen für Geflüchtete II	XLIII

Anhang 1: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppendifkussionen

Corona:

1. Wie läuft das Projekt derzeit bei Ihnen?
2. Wie hat sich die Corona-Pandemie auf Ihre Arbeit mit Patienten mit Fluchthintergrund ausgewirkt? Wie hat sich die Corona Pandemie auf den Zustand der Patienten mit Fluchthintergrund ausgewirkt?

Vor- / Während-refuKey:

1. Wie waren Ihre Erfahrungen bei der Behandlung von Geflüchteten, bevor das refuKey Projekt begonnen hat? Personell? Fachlich? Finanziell?
2. Welche Veränderung in der Arbeit mit Geflüchteten haben Sie durch refuKey erwartet und welche davon sind eingetreten? Sind Veränderungen durch refuKey eingetreten, die sie nicht erwartet haben?
3. Wie lief die Implementierung von refuKey an Ihrem Standort?
4. Wie fühlen Sie und Ihre Mitarbeiter sich in der Arbeit mit geflüchteten Patienten? Was frustriert oder belastet Sie dabei z.B Zeitaufwand oder fachliche Fragen? Hat sich hieran etwas durch refuKey verändert?
5. Inwieweit haben Sie den Eindruck, dass sich die Wiederaufnahmeraten seit der Einführung von refuKey verändert haben?

Zukunftsauablick:

1. Welche allgemeinen Erkenntnisse konnten Sie durch refuKey gewinnen?
2. Wie soll es Ihres Erachtens mit refuKey weitergehen? Was ist sinnvoll, dass es weiterbestehen sollte, und was nicht?

Anhang 2: Sekundärdatenerhebung Klinik

Klinik: _____

Standort: _____

1. Wie viele geflüchtete Patienten waren bei Ihnen innerhalb der letzten drei Monate in psychiatrischer Behandlung?

2. Was waren die häufigsten Aufnahmehäufigkeiten?

____ % - _____ % - _____

____ % - _____ % - _____

____ % - _____ % - _____

3. Wie verteilten sich die Patienten auf die jeweiligen Settings?

Geschlossen Stationär zu ____%

Offen Stationär zu ____%

Tagesklinik zu ____%

Ambulant zu ____%

4.1 Wie lange blieben diese im Mittel **geschlossen stationär** in Behandlung?

☐ <24h ☐ 24h - 2 Tage ☐ 3 - 5 Tage ☐ 6 - 10 Tage ☐ 11-14 Tage

☐ 14-30 Tage ☐ 30-90 Tage ☐ 180 Tage ☐ >1 Jahr

4.2 Welche ICD-10 F-Diagnosen wurden am häufigsten im **geschlossen stationären Setting** vergeben?

____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __

____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __

4.3 Häufigste Kernstücke der Behandlung im **geschlossen stationären Setting**?

5.1 Wie lange blieben diese im Mittel **offen stationär** in Behandlung?

☐ <24h ☐ 24h - 2 Tage ☐ 3 - 5 Tage ☐ 6 - 10 Tage ☐ 11-14 Tage

☐ 14-30 Tage ☐ 30-90 Tage ☐ 180 Tage ☐ >1 Jahr

5.2 Welche ICD-10 F-Diagnosen wurden am häufigsten im **offen stationären Setting** vergeben?

____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __
 ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __
 5.3 Häufigste Kernstücke der Behandlung im **offen stationären Setting?**

6.1 Wie lange blieben diese im Mittel **in einer Tagesklinik** in Behandlung?

- ☐ <24h ☐ 24h - 2 Tage ☐ 3 - 5 Tage ☐ 6 - 10 Tage ☐ 11-14 Tage
☐ 14-30 Tage ☐ 30-90 Tage ☐ 180 Tage ☐ >1 Jahr

6.2 Welche ICD-10 F-Diagnosen wurden am häufigsten im **tagesklinischen Setting** vergeben?

____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __
 ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __

6.3 Häufigste Kernstücke der Behandlung im **tagesklinischen Setting?**

7.1 Wie lange blieben diese im Mittel **ambulant** in Behandlung?

- ☐ <24h ☐ 24h - 2 Tage ☐ 3 - 5 Tage ☐ 6 - 10 Tage ☐ 11-14 Tage
☐ 14-30 Tage ☐ 30-90 Tage ☐ 180 Tage ☐ >1 Jahr

7.2 Welche ICD-10 F-Diagnosen wurden am häufigsten im **ambulanten Setting** vergeben?

____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __
 ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __ ____ % - F__ . __

7.3 Häufigste Kernstücke der Behandlung im **ambulanten Setting?**

8. Welche Diagnostik wurde angewendet?

9. Bei wie viel Prozent der Patienten kamen Dolmetscher zum Einsatz? _____

10. Wie viel Prozent der Patienten wurden wiederaufgenommen? _____

11. Wie viel Prozent der Patienten wurden in die Nachsorge vermittelt? _____

12. Gab es Kommunikation zwischen Ihrer Klinik und einem PSZ innerhalb der letzten drei Monate? Wenn ja, welcher Art?

Anhang 3: Fragebogen Sekundärdatenerhebung PSZ

Standort: _____

1. Wie viele geflüchtete Patienten waren bei Ihnen innerhalb der letzten drei Monate in Behandlung?

2. Was waren die häufigsten Anlässe für die Kontaktaufnahme zum PSZ?

___ % - _____ % -

___ % - _____ % -

___ % - _____ % - _____

3. Wie verteilten sich die Geflüchteten auf die PSZ - Angebote?

_____ zu ___% _____ zu ___%

_____ zu ___% _____ zu ___%

_____ zu ___% _____ zu ___%

4. Welche ICD-10 F-Diagnosen wurden am häufigsten vergeben?

___ % - F__ . __ ___ % - F__ . __ ___ % - F__ . __

___ % - F__ . __ ___ % - F__ . __ ___ % - F__ . __

5. Welche Diagnostik wurde angewendet?

6. Wie lange blieben diese im Mittel in Behandlung?

7. Was waren die Kernstücke der Behandlung?

8.1 Bei wie viel Prozent der Klienten kamen Dolmetscher zum Einsatz? _____

8.2 Waren die Dolmetscher professionell geschult?

In Dolmetschertechnik

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

In psychiatrisch-psychotherapeutischen Inhalten

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

9. Wie viel Prozent der Klienten brachen die Behandlung ab? _____

10. Wie viele Ihrer Klienten wurden innerhalb der letzten drei Monate von Ihnen in die psychiatrischen Kliniken vermittelt? _____

11. Wie viele Ihrer Klienten wurden innerhalb der letzten drei Monate von den psychiatrischen Kliniken an Ihr PSZ vermittelt? _____

12. Gab es Kommunikation zwischen den psychiatrischen Kliniken und Ihrem PSZ innerhalb der letzten drei Monate? Wenn ja, welcher Art?

Vielen Dank!

Anhang 4: Mitarbeiter*innenbefragung I

Code: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

(erster Buchstabe des Vornamens, letzter Buchstabe des Nachnamens, Geburtsdatum)

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Im Rahmen des Projektes refuKey bitten wir Sie an dieser Untersuchung teilzunehmen und den beigefügten Fragebogen auszufüllen. Die Untersuchung beschäftigt sich mit der psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten in Niedersachsen.

Entsprechend den europäischen Richtlinien zum Schutz der Privatsphäre werden die Daten in anonymisierter Form genutzt, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Wenn Sie mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden sind, unterzeichnen Sie bitte die beiliegende Einwilligungserklärung und füllen Sie den beigefügten Fragebogen vollständig aus; lassen Sie dabei keine Fragen aus. Versuchen Sie bitte die Fragen möglichst genau und wahrheitsgetreu zu beantworten. Denken Sie daran, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert in der Regel zehn Minuten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

PD Dr. Iris Graef-Calliess

Einwilligungserklärung

Untersuchung im Rahmen des Projektes RefuKey

Hiermit erkläre ich, dass ich über die Ziele der Untersuchung aufgeklärt wurde. Ich bestätige, dass ich darüber informiert wurde, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und dass ich das Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich erkläre mich mit der anonymisierten⁴ Bearbeitung und Verwendung der im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten einverstanden.

_____ Ort, Datum Unterschrift

⁴ Ein Personenbezug kann anhand dieser Daten nicht hergestellt werden.

Code: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

(erster Buchstabe des Vornamens, letzter Buchstabe des Nachnamens, Geburtsdatum)

Mitarbeiterbefragung I

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. **Alter:** ____

2. **Geschlecht:** ☐ männlich ☐ weiblich

3. **Familienstand:**

- ☐ single / ledig
- ☐ in einer Partnerschaft lebend / verheiratet
- ☐ getrennt / geschieden
- ☐ verwitwet

4. **Kinder:** ☐ nein ☐ ja

5. **Migrationshintergrund:** ☐ nein ☐ ja, welchen? _____

6. **Höchster Schulabschluss:**

- ☐ Kein Schulabschluss oder Hauptschulabschluss
- ☐ Berufsschule / Lehre oder Abitur
- ☐ Hochschul- / Fachhochschulabschluss

7. **Monatliches Netto-Einkommen:**

- ☐ unter 1000 Euro
- ☐ 1000 bis 2000 Euro
- ☐ 2000 bis 3000 Euro
- ☐ über 3000 Euro

8. **Aktueller Beruf:** _____

9. **Arbeitssetting:** ☐ Ambulanz

- ☐ Tagesklinik
- ☐ offene Station
- ☐ geschlossene Station

10. **Behandeln Sie Geflüchtete?** ☐ nein ☐ ja

11. **Wenn ja, wie oft arbeiten Sie mit Geflüchteten?**

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals die Woche
- ☐ einmal die Woche
- ☐ mehrmals im Monat
- ☐ einmal im Monat oder seltener

12. **Was frustriert Sie an der Arbeit mit Geflüchteten?**

- ☐ nichts
- ☐ bürokratischer Aufwand
- ☐ fehlende Informationen
- ☐ fehlendes Wissen über kulturelle Besonderheiten
- ☐ Unsicherheit im Umgang mit Geflüchteten

Nachfolgend sind einige Aussagen über Gefühle und Gedanken bezüglich der Arbeit mit Geflüchteten. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie oft Sie so etwas über die Arbeit mit Geflüchteten fühlen und denken . Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.	nie	sehr selten	eher selten	manchmal	eher oft	sehr oft
Ich fürchte, dass mich die Arbeit mit Geflüchteten gefühlsmäßig verhärtet.						
Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der geflüchteten Patienten positiv beeinflusse.						
Ich fühle mich sehr tatkräftig in der Arbeit mit Geflüchteten.						
Es ist leicht für mich, eine entspannte Atmosphäre mit den geflüchteten Patienten herzustellen.						
Ich fühle mich durch die Arbeit mit Geflüchteten frustriert.						
Es ist mir eigentlich egal, was aus manchen geflüchteten Patienten wird.						
Ich fühle mich durch die Arbeit mit Geflüchteten ausgebrannt.						
Es fällt mir leicht, mich in die geflüchteten Patienten hineinzusetzen.						
Seitdem ich diese Arbeit ausübe, bin ich gefühlloser im Umgang mit den geflüchteten Patienten geworden.						
Am Ende eines Arbeitstages mit Geflüchteten fühle ich mich verbraucht.						
Ich fühle mich durch die Arbeit mit Geflüchteten gefühlsmäßig erschöpft.						
Ich habe in der Arbeit mit Geflüchteten viele lohnenswerte Dinge erreicht.						
Ich gehe ziemlich gut mit den Problemen der geflüchteten Patienten um.						
Den ganzen Tag mit den geflüchteten Patienten zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.						
Ich habe ein unbehagliches Gefühl wegen der Art und Weise, wie ich manche geflüchteten Patienten behandelt habe.						
Ich bin sehr guter Stimmung, wenn ich intensiv mit den geflüchteten Patienten gearbeitet habe.						
Ich glaube, dass ich manche geflüchteten Patienten so behandelt habe, als wären sie unpersönliche Objekte.						
Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Tag mit Geflüchteten vor mir habe.						
Der direkte Kontakt mit den geflüchteten Patienten belastet mich zu stark.						
Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr mit Geflüchteten arbeiten kann.						
Ich habe das Gefühl, dass ich an meinem Arbeitsplatz bezogen auf die Geflüchteten zu hart arbeite.						

Bevor Sie diesen Fragebogen weiterbearbeiten, bitten wir Sie, an eine ganz alltägliche Situation zu denken, die Sie auf Ihrer Station mit einer Patientin oder einem Patienten **ohne Migrationshintergrund** erlebt haben. Bitte versuchen Sie, sich möglichst genau an Details der Situation zu erinnern. Schildern Sie die Situation bitte kurz in zwei bis drei Stichpunkten:

Füllen Sie bitte nun den Fragebogen weiter aus. Achten Sie dabei darauf, diejenigen Gefühle wiederzugeben, die diese Situation in Ihnen ausgelöst hat.

MOMENTANES BEFINDEN

Nachfolgend finden Sie eine Liste mit Wörtern, die verschiedene Gefühle und Gefühlszustände beschreiben. Bitte lesen Sie sorgfältig jedes einzelne Wort und markieren Sie dann die Spalte, die am besten Ihren Gefühlszustand **im Moment** beschreibt. Bitte bearbeiten Sie jede Aussage.

	Sehr Stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schach	Sehr schwach	Überhaupt nicht
Zornig							
Abgeschlafft							
Unglücklich							
Traurig							
Angenehm							
Betrübt							
Freudig							
Hoffnungslos							
Müde							
Verärgert							
Frohgemut							
Entmutigt							
Fröhlich							
Erschöpft							
Heiter							
Verzweifelt							
Wütend							
Entkräftet							
Lustig							

Bevor Sie diesen Fragebogen weiterbearbeiten, bitten wir Sie, an eine ganz alltägliche Situation zu denken, die Sie auf Ihrer Station mit einer Patientin oder einem Patienten **mit Migrationshintergrund** erlebt haben. Bitte versuchen Sie, sich möglichst genau an Details der Situation zu erinnern. Schildern Sie die Situation bitte kurz in zwei bis drei Stichpunkten:

Füllen Sie bitte nun den Fragebogen weiter aus. Achten Sie dabei darauf, diejenigen Gefühle wiederzugeben, die diese Situation in Ihnen ausgelöst hat.

MOMENTANES BEFINDEN

Nachfolgend finden Sie eine Liste mit Wörtern, die verschiedene Gefühle und Gefühlszustände beschreiben. Bitte lesen Sie sorgfältig jedes einzelne Wort und markieren Sie dann die Spalte, die am besten Ihren Gefühlszustand **im Moment** beschreibt. Bitte bearbeiten Sie jede Aussage.

	Sehr Stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schach	Sehr schwach	Überhaupt nicht
Zornig							
Abgeschlafft							
Unglücklich							
Traurig							
Angenehm							
Betrübt							
Freudig							
Hoffnungslos							
Müde							
Verärgert							
Frohgemut							
Entmutigt							
Fröhlich							
Erschöpft							
Heiter							
Verzweifelt							
Wütend							
Entkräftet							
Lustig							

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 5: Fragebogen für Experten - I
Persönliche Angaben:

Name: _____

Berufsgruppe: _____

Arbeitsort: _____

Arbeitssetting: _____

Bestehende Situation:

1. Welche Schwierigkeiten in der Arbeit mit Geflüchteten sehen Sie?

2. Inwieweit stößt Ihre Einrichtung bei der Betreuung von Geflüchteten finanziell an ihre Grenzen?

3. Wie schätzen Sie die Kommunikation und die Kooperation zwischen Kliniken und psychosozialen Beratungszentren in der Arbeit mit Geflüchteten ein? Was läuft gut und wo bestehen Probleme?

4. Wie schätzen Sie den Zugang zu psychosozialer Versorgung für Geflüchtete allgemein (und in ihrer Einrichtung, falls Sie im PSZ tätig sind) ein? Welche Hürden sehen Sie für Geflüchtete, Zugang zu psychosozialer Versorgung zu bekommen?

5. Wie schätzen Sie die Zugangsmöglichkeiten zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem für Geflüchtete allgemein (und in ihrer Einrichtung, falls Sie in einer Klinik tätig sind) ein?

6. Kommt es Ihrer Meinung nach vor, dass Ihre Mitarbeiter bei der Betreuung von Geflüchteten fachlich überfordert werden? In welchen Fällen passiert das?

7. Wie sehr, schätzen Sie, werden Ihre Mitarbeiter durch den Zeitaufwand bei der Betreuung von Geflüchteten belastet?

8. Was frustriert oder belastet Sie bei der Arbeit mit Geflüchteten und was, denken Sie, frustriert oder belastet Ihre Mitarbeiter?

9. Haben Sie oder Ihre Mitarbeiter das Gefühl, Geflüchteten nicht adäquat helfen zu können, was sich in Behandlungsabbrüchen oder dem Drehtüreffekt äußert?

Erwartungen an RefuKey:

1. Wie wurde RefuKey in Ihrer Einrichtung eingeführt?

2. Welche Veränderung in der Arbeit mit Geflüchteten erwarten Sie durch RefuKey?

3. Inwieweit erwarten Sie, dass RefuKey die Finanzierungslage der Behandlung von Geflüchteten verändern wird?

4. Inwiefern hoffen Sie, werden sich die Kommunikation und die Kooperation zwischen den Kliniken und den psychosozialen Beratungszentren durch RefuKey verbessern?

5. Welche Zugangsbarrieren für Geflüchtete werden durch das Projekt minimiert?

6. Inwieweit wird die fachliche Überforderung Ihrer Mitarbeiter im Projekt abnehmen?

7. Denken Sie, dass der Zeitaufwand Ihrer Mitarbeiter bei der Betreuung von Geflüchteten geringer wird?

8. Glauben Sie, das Projekt wird die Frustration und die Belastung Ihrer Mitarbeiter senken?

9. Was wird sich darüber hinaus für Sie und Ihre Mitarbeiter durch RefuKey verändern?

10. Glauben Sie, das Projekt wird die Zahl der Wiederaufnahmen bei Geflüchteten reduzieren
/ den sog. Dreh-Tür-Effekt verringern?

Kommentare (optional)

Vielen Dank!

Anhang 6: Basisdokumentation refuKey

(auszufüllen vom Behandler bei Aufnahme / am Tag danach)

Klinikinterne Fallnummer: _____

Code: _____

(Erste zwei Buchstaben des Standorts: **AS**(Asklepios Göttingen), **KJ**(Karl-Jaspers-Klinik Wehen), **NS**(Niels-Stensen-Kliniken Bramsche), **AW**(AWO-Psychiatriezentrum Königsutter); erste zwei Buchstaben des Nachnamens der Behandlerin/ des Behandlers; laufende Nummer von 001-999)

Datum: _____

1. Persönliche Angaben

Alter: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt

Familienstand: ☐ ledig
☐ verheiratet / in einer Partnerschaft lebend
Lebt Ihr Partner* bei Ihnen? ☐ ja ☐ nein (freiwillig)
☐ nein, noch kein Familiennachzug (unfreiwillig)
☐ geschieden / getrennt
☐ verwitwet

Kinder (*Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder sind inbegriffen*):

☐ ja, wie viele? _____ ☐ nein

Staatsangehörigkeit(en):

☐ deutsch ☐ andere Staatsangehörigkeit, und zwar: _____ ☐ staatenlos

Geburtsland: _____

Minderheit: ☐ ja, welche: _____ ☐ nein

Welche Muttersprache(n) haben Sie? _____

Wie gut schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittelmäßig gut ☐ schlecht ☐ sehr schlecht

Bildungsgrad/Höchster Schulabschluss:

- ☐ Analphabetismus
- ☐ Kein Schulabschluss
- ☐ mittlerer Schulabschluß (9-10 Jahre)
- ☐ Berufsschule
- ☐ Abitur
- ☐ Hochschul- / Fachhochschulabschluss

Mit Blick auf Ausbildung, Beruf, Finanzen und soziale Kontakte, wie würden Sie Ihre soziale Situation vor Ihrer Einwanderung einschätzen?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ mittelmäßig ☐ niedrig ☐ sehr niedrig

Mit Blick auf Ausbildung, Beruf, Finanzen und soziale Kontakte, wie würden Sie Ihre soziale Situation jetzt einschätzen?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ mittelmäßig ☐ niedrig ☐ sehr niedrig

Wie ist Ihre aktuelle berufliche Situation? (Mehrfachantworten sind möglich)

- ☐ Arbeit
- ☐ keine Arbeitserlaubnis
- ☐ Sprachkurs/Integrationskurs
- ☐ Schule
- ☐ Berufsausbildung
- ☐ Studium
- ☐ Rente / Pension
- ☐ Hausfrau / Hausmann
- ☐ Ohne Arbeit

Wohnsituation:

- ☐ Flüchtlingsunterkunft
 - ☐ Landesaufnahmebehörde
 - ☐ Wohnung / Haus
 - ☐ Wohngemeinschaft (WG)
 - ☐ Wohnheim
 - ☐ Ohne festen Wohnsitz
 - ☐ Sonstige, und zwar: _____
- Mit wie vielen Personen leben sie zusammen? _____

2. Flucht/Migration

a) Wann sind Sie nach Deutschland geflohen/zugewandert?

Monat/Jahr: _____

b) Warum sind Sie geflohen/migriert? (Mehrfachantworten sind möglich)

- ☐ Krieg
- ☐ Naturkatastrophen
- ☐ Wirtschaftliche Not (Arbeitslosigkeit, materielle Verelendung etc.)
- ☐ Politische und religiöse Verfolgung

- ☐ Soziale Gründe *(Familienzusammenführung, Verbesserung Sozialstatus etc.)*
- ☐ Individuelle Gründe *(Bessere Bildung / Arbeitschancen / Arbeitsangebote, Arbeitsaufnahme, Neugier, Abenteuerlust)*
- ☐ Geschlechtsbedingte oder sexuelle Verfolgung
- ☐ Sonstige, und zwar: _____

c) Mit wem sind Sie geflohen/migriert?

- ☐ alleine
- ☐ mit Eltern und/oder Geschwistern
- ☐ mit Partner und/oder Kindern
- ☐ mit anderen Personen, und zwar: _____

d) Haben Sie derzeit einen gültigen Aufenthaltstitel?

- ☐ **nein, ich habe einen anderen Aufenthaltsstatus und zwar:**

- ☐ Abschiebungsandrohung
- ☐ Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung)
- ☐ Aufenthaltsgestattung (Asylverfahren nicht abgeschlossen)
- ☐ Grenzübertrittsbescheinigung
- ☐ Sonstigen, und zwar: _____

- ☐ **ja, und zwar:**

- ☐ Niederlassungserlaubnis
- ☐ Aufenthaltserlaubnis
- ☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt EU
- ☐ Blaue Karte EU
- ☐ Visum
- ☐ EU-Pass/EU-Bürger

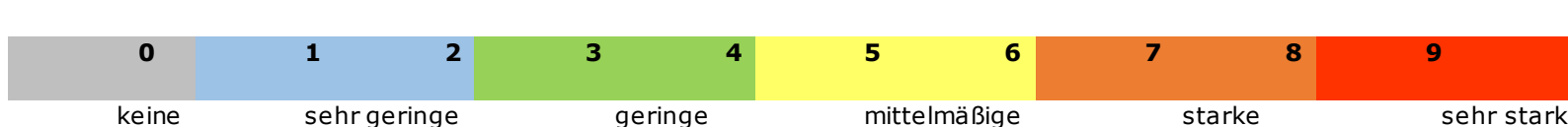
3. Beschwerden und Inanspruchnahme

a) Haben Sie psychotherapeutische oder psychiatrische Vorerfahrungen?

- ☐ ja
- ☐ nein

b) Wegen welchen Beschwerden suchen Sie aktuell Hilfe?

c) Wie schätzen Sie Ihre Belastung insgesamt durch die oben genannten Beschwerden innerhalb der letzten 14 Tage ein?



d) Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

- ☐ unter 2 Wochen
- ☐ 2 Wochen bis unter 6 Monate
- ☐ 6 Monate bis unter 12 Monate
- ☐ über 12 Monate
- ☐ nicht zutreffend

e) **Bevor Sie in die aktuelle Behandlung / Beratung gekommen sind, haben Sie wegen Ihrer Beschwerden schon einmal Hilfe gesucht?**

☐ ja, wann zuletzt? _____ und wo?

☐ im Herkunftsland

☐ in einem Drittland

☐ in der Erstaufnahme / Ankunftszentrum in Deutschland

☐ nach der Verteilung / im aktuellen Wohnort

☐ nein, warum nicht? _____

↓
→ Bitte weiter mit 4.

f) **Was waren dies für Behandlungen / Beratungen?**

g) **Wie oft haben Sie wegen Ihrer Beschwerden Behandlungen / Beratungen gesucht?**

☐ sehr oft

☐ häufig

☐ gelegentlich

☐ selten

☐ nie

h) **Haben Sie die gesuchte Behandlungen / Beratungen auch bekommen?**

☐ ja

☐ nein, warum nicht? _____

↓
→ Bitte weiter mit 4.

i) **Wie lange hat es gedauert bis Sie diese Behandlungen / Beratungen bekommen haben?**

☐ 0 bis unter 3 Monate

☐ 3 bis unter 6 Monate

☐ 6 bis unter 12 Monate

☐ über 12 Monate

☐ nicht zutreffend

j) **Haben Sie die angebotene Behandlungen / Beratungen angenommen?**

☐ ja

☐ nein, warum nicht? _____

↓
→ Bitte weiter mit 4.

k) **War(en) dies(e) Angebot(e) für Sie hilfreich?**

☐ nein

☐ ja

l) **Wie würden Sie Ihre Erfahrungen beschreiben?**

4. Jetzige Behandlung

Wie sind Sie auf uns gekommen / wer hat Sie zu uns geschickt? *(Mehrfachantworten sind möglich)*

- ☐ Arzt*⁵ / Psychologe* / Sozialarbeiter* oder ähnliches
- ☐ Erstaufnahmeeinrichtung
- ☐ Migrantenorganisation / Vereine
- ☐ Familie / Freunde / Bekannte
- ☐ Medien / Internet
- ☐ Sonstige, und zwar: _____

⁵ Sämtliche Personenbezeichnungen, die im Fragebogen mit * gekennzeichnet, gelten gleichermaßen für das männliche und weibliche Geschlecht. Lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Fragebogen nur die männliche Form verwendet.

Anhang 7: Basisdokumentation refuKey

(auszufüllen vom Behandler beim Erstkontakt)

Code: _____

(Erste zwei Buchstaben der Stadt oder des Standorts: **BS**(Braunschweig), **GÖ**(Göttingen), **LÜ**(Lüneburg), **OL**(Oldenburg), **OS**(Osnabrück);

erste zwei Buchstaben des Nachnamens der Behandlerin/ des Behandlers; laufende Nummer von 001-999)

Datum: _____

1. Persönliche Angaben

Alter: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt

Familienstand: ☐ ledig
☐ verheiratet / in einer Partnerschaft lebend
Lebt Ihr Partner* bei Ihnen? ☐ ja ☐ nein (freiwillig)
☐ nein, noch kein Familiennachzug (unfreiwillig)
☐ geschieden / getrennt
☐ verwitwet

Kinder (*Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder sind inbegriffen*):

☐ ja, wie viele? _____ ☐ nein

Staatsangehörigkeit(en):

☐ deutsch ☐ andere Staatsangehörigkeit, und zwar: _____ ☐ staatenlos

Geburtsland: _____

Minderheit: ☐ ja, welche: _____ ☐ nein

Welche Muttersprache(n) haben Sie? _____

Wie gut schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittelmäßig gut ☐ schlecht ☐ sehr schlecht

Bildungsgrad/Höchster Schulabschluss:

- ☐ Analphabetismus
- ☐ Kein Schulabschluss
- ☐ mittlerer Schulabschluß (9-10 Jahre)

- ☐ Berufsschule
- ☐ Abitur
- ☐ Hochschul- / Fachhochschulabschluss

Mit Blick auf Ausbildung, Beruf, Finanzen und soziale Kontakte, wie würden Sie Ihre soziale Situation vor Ihrer Einwanderung einschätzen?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ mittelmäßig ☐ niedrig ☐ sehr niedrig

Mit Blick auf Ausbildung, Beruf, Finanzen und soziale Kontakte, wie würden Sie Ihre soziale Situation jetzt einschätzen?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ mittelmäßig ☐ niedrig ☐ sehr niedrig

Wie ist Ihre aktuelle berufliche Situation? *(Mehrfachantworten sind möglich)*

- ☐ Arbeit
- ☐ keine Arbeitserlaubnis
- ☐ Sprachkurs/Integrationskurs
- ☐ Schule
- ☐ Berufsausbildung
- ☐ Studium
- ☐ Rente / Pension
- ☐ Hausfrau / Hausmann
- ☐ Ohne Arbeit

Wohnsituation:

- ☐ Flüchtlingsunterkunft
 - ☐ Landesaufnahmebehörde
 - ☐ Wohnung / Haus
 - ☐ Wohngemeinschaft (WG)
 - ☐ Wohnheim
 - ☐ Ohne festen Wohnsitz
 - ☐ Sonstige, und zwar: _____
- Mit wie vielen Personen leben sie zusammen? _____

2. Flucht/Migration

e) Wann sind Sie nach Deutschland geflohen/zugewandert?

Monat/Jahr: _____

f) Warum sind Sie geflohen/migriert? *(Mehrfachantworten sind möglich)*

- ☐ Krieg
- ☐ Naturkatastrophen
- ☐ Wirtschaftliche Not *(Arbeitslosigkeit, materielle Verelendung etc.)*
- ☐ Politische und religiöse Verfolgung
- ☐ Soziale Gründe *(Familienzusammenführung, Verbesserung Sozialstatus etc.)*
- ☐ Individuelle Gründe *(Bessere Bildung / Arbeitschancen / Arbeitsangebote, Arbeitsaufnahme, Neugier, Abenteuerlust)*
- ☐ Geschlechtsbedingte oder sexuelle Verfolgung
- ☐ Sonstige, und zwar: _____

g) Mit wem sind Sie geflohen/migriert?

☐ alleine ☐ mit Eltern und/oder Geschwistern ☐ mit Partner und/oder Kindern

☐ mit anderen Personen, und zwar: _____

h) Haben Sie derzeit einen gültigen Aufenthaltstitel?

☐ **nein, ich habe einen anderen Aufenthaltsstatus und zwar:**

- ☐ Abschiebungsandrohung
- ☐ Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung)
- ☐ Aufenthaltsgestattung (Asylverfahren nicht abgeschlossen)
- ☐ Grenzübertrittsbescheinigung
- ☐ Sonstigen, und zwar: _____

☐ **ja, und zwar:**

- ☐ Niederlassungserlaubnis
- ☐ Aufenthaltserlaubnis
- ☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt EU
- ☐ Blaue Karte EU
- ☐ Visum
- ☐ EU-Pass/EU-Bürger

3. Beschwerden und Inanspruchnahme

m) Haben Sie psychotherapeutische oder psychiatrische Vorerfahrungen?

☐ ja ☐ nein

n) Wegen welchen Beschwerden suchen Sie aktuell Hilfe?

o) Wie schätzen Sie Ihre Belastung insgesamt durch die oben genannten Beschwerden innerhalb der letzten 14 Tage ein?



p) Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

☐ unter 2 Wochen ☐ 2 Wochen bis unter 6 Monate ☐ 6 Monate bis unter 12 Monate
☐ über 12 Monate ☐ nicht zutreffend

q) Bevor Sie in die aktuelle Behandlung / Beratung gekommen sind, haben Sie wegen Ihrer Beschwerden schon einmal Hilfe gesucht?

☐ ja, wann zuletzt? _____ und wo?

- ☐ im Herkunftsland
- ☐ in einem Drittland
- ☐ in der Erstaufnahme / Ankunftszentrum in Deutschland
- ☐ nach der Verteilung / im aktuellen Wohnort
- ☐ nein, warum nicht? _____

|
—————> Bitte weiter mit **4.**

r) Was waren dies für Behandlungen / Beratungen?

s) Wie oft haben Sie wegen Ihrer Beschwerden Behandlungen / Beratungen gesucht?

- ☐ sehr oft ☐ häufig ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

t) Haben Sie die gesuchte Behandlungen / Beratungen auch bekommen?

- ☐ ja ☐ nein, warum nicht? _____
- |
—————> Bitte weiter mit **4.**

u) Wie lange hat es gedauert bis Sie diese Behandlungen / Beratungen bekommen haben?

- ☐ 0 bis unter 3 Monate ☐ 3 bis unter 6 Monate ☐ 6 bis unter 12 Monate
- ☐ über 12 Monate ☐ nicht zutreffend

v) Haben Sie die angebotene Behandlungen / Beratungen angenommen?

- ☐ ja ☐ nein, warum nicht? _____
- |
—————> Bitte weiter mit **4.**

w) War(en) dies(e) Angebot(e) für Sie hilfreich? ☐ ja

☐ nein

x) Wie würden Sie Ihre Erfahrungen beschreiben?

4. Jetzige Behandlung

Wie sind Sie auf uns gekommen / wer hat Sie zu uns geschickt? *(Mehrfachantworten sind möglich)*

- ☐ Arzt*⁶ / Psychologe* / Sozialarbeiter* oder ähnliches
- ☐ Erstaufnahmeeinrichtung
- ☐ Migrantenorganisation / Vereine
- ☐ Familie / Freunde / Bekannte
- ☐ Medien / Internet
- ☐ Sonstige, und zwar: _____

⁶ Sämtliche Personenbezeichnungen, die im Fragebogen mit * gekennzeichnet, gelten gleichermaßen für das männliche und weibliche Geschlecht. Lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Fragebogen nur die männliche Form verwendet.

Anhang 8: refuKey-Fragebogen für Geflüchtete I



ausgefüllt am _____ Behandlungstag

Datum: _____

Code: _____

(Erste zwei Buchstaben des Standorts: **AS**(Asklepios Göttingen), **AW**(AWO-Psychiatriezentrum Königslutter), **KJ**(Karl-Jaspers-Klinik Wehnen), **LN**(Psychiatrische Klinik Lüneburg; erste zwei Buchstaben des Nachnamens der Behandlerin / des Behandlers; laufende Nummer von 001-999; z.B. ASTR001 für Asklepios, Trilesnik, erster Patient)

refuKey-Fragebogen für Geflüchtete I

- Deutsche Version (ab 10/2021) -

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Im Rahmen des Projektes refuKey bitten wir Sie an dieser Untersuchung teilzunehmen und den beigefügten Fragebogen auszufüllen.

Die Untersuchung beschäftigt sich mit dem Wohlbefinden und den Lebensbedingungen der Geflüchteten in Niedersachsen. Der Fragebogen fragt hierfür nach verschiedenen Bereichen des Lebens. Die Untersuchung hofft, ein besseres Verständnis der Situation von Geflüchteten in Deutschland zu ermöglichen und die Gesundheitsversorgung, und damit Adaptation und Integration, für heutige und zukünftige Geflüchtete zu erleichtern. Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie dieses Vorhaben und leisten einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Geflüchteten in Deutschland.

Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig. Ihre Einwilligung kann jederzeit ohne Nennung von Gründen zurückgezogen werden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Entsprechend den europäischen Richtlinien zum Schutz der Privatsphäre werden die Daten in anonymisierter Form genutzt, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Wenn Sie mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden sind, unterzeichnen Sie bitte die beiliegende

Einwilligungserklärung und füllen Sie den beigegefügtten Fragebogen vollständig aus; lassen Sie dabei keine Fragen aus. Versuchen Sie bitte die Fragen möglichst genau und wahrheitsgetreu zu beantworten. Denken Sie daran, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten.

Sollten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens durch unangenehme Emotionen zu sehr aufgewühlt werden, wenden Sie sich bitte an einen der refuKey-Mitarbeiter.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

PD Dr. Iris Graef-Calliess

Einwilligungserklärung

Untersuchung im Rahmen des Projektes refuKey

Hiermit erkläre ich, dass ich über die Ziele der Untersuchung aufgeklärt wurde. Ich bestätige, dass ich darüber informiert wurde, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und dass ich das Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich erkläre mich mit der anonymisierten⁷ Bearbeitung und Verwendung der im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

refuKey-Fragebogen für Geflüchtete I

- Deutsche Version (ab 10/2021) -

ausgefüllt am _____ Behandlungstag *(bitte eintragen)* Datum: _____

Code: _____

(Erste zwei Buchstaben des Standorts: **AS**(Asklepios Göttingen), **AW**(AWO-Psychiatriezentrum Königslutter), **KJ**(Karl-Jaspers-Klinik Wehnen), **LN**(Psychiatrische Klinik Lüneburg; erste zwei Buchstaben des Nachnamens der Behandlerin / des Behandlers; laufende Nummer von 001-999; z.B. ASTR001 für Asklepios, Trilesnik, erster Patient)

Bei Wiederaufnahme oder Überweisung vorherige Codes bitte hier eintragen:

⁷ Ein Personenbezug kann anhand dieser Daten nicht hergestellt werden.

- I. Nachfolgend sind einige Aussagen über Gefühle und Gedanken. Bitte lesen Sie jede einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, welche Antwortmöglichkeit Ihre Erfahrung während der letzten zwei Wochen am besten beschreibt. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.
- II. Unten sind einige Symptome oder Probleme aufgelistet, die Leute manchmal haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr Sie die Symptome **in der letzten Woche**, einschließlich heute, geplagt oder belastet haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

Während der letzten 2 Wochen...	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Immer
1.1 Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt					
1.2 Ich habe mich nützlich gefühlt					
1.3 Ich habe mich entspannt gefühlt					
1.4 Ich habe mich für andere Menschen interessiert					
1.5 Ich hatte viel Energie					
1.6 Ich bin mit Problemen gut umgegangen					
1.7 Ich konnte klar denken					
1.8 Ich habe mich wohl gefühlt					
1.9 Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt					
1.10 Ich habe mich zuversichtlich gefühlt					
1.11 Ich war in der Lage, Entscheidungen zu treffen					
1.12 Ich habe mich geliebt gefühlt					
1.13 Ich habe mich für Neues interessiert					
1.14 Ich habe mich fröhlich gefühlt	XXXIV				

Teil 1	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Extrem
2.1 Plötzlich grundlos erschrecken				
2.2 Sich furchtsam fühlen				
2.3 Mattigkeit, Schwindel oder Schwäche				
2.4 Nervosität oder innere Unruhe				
2.5 Herzklopfen oder Herzrasen				
2.6 Zittern				
2.7 Sich angespannt oder aufgedreht fühlen				
2.8 Kopfschmerzen				
2.9 Anfälle von Schrecken oder Panik				
2.10 Sich ruhelos fühlen, nicht still sitzen können				

Teil 2	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Extrem
2.11 Sich energielos, verlangsamt fühlen				
2.12 Sich die Schuld für etwas geben				
2.13 Leicht weinen				
2.14 Verlust an sexuellem Interesse oder Lust				
2.15 Appetitlosigkeit				
2.16 Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten				
2.17 Hoffnungslosigkeit für die Zukunft				
2.18 Sich schwermütig fühlen				
2.19 Sich einsam fühlen				
2.20 Gedanken, Ihr Leben zu beenden				
2.21 Sich gefangen oder in der Falle fühlen				

2.22 Sich zu viele Sorgen machen				
2.23 Sich interesselos fühlen				
2.24 Gefühl, dass alles eine Anstrengung ist				
2.25 Gefühl der Wertlosigkeit				

III. Unten sind weitere Symptome oder Probleme aufgelistet, die Leute manchmal haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr Sie die Symptome in der letzten Woche, einschließlich heute, geplagt oder belastet haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

Wie sehr haben Sie an diesen Symptomen in den letzten 7 Tagen gelitten?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
3.1 Kopfschmerzen					
3.2 Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen					
3.3 der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat					
3.4 Herz- und Brustschmerzen					
3.5 Hören von Stimmen, die sonst keiner hört					
3.6 Kreuzschmerzen					
3.7 der Idee, dass andere Leute von Ihren geheimsten Gedanken wissen					
3.8 Übelkeit oder Magenverstimmung					
3.9 Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)					
3.10 Schwierigkeiten beim Atmen					
3.11 Hitzewallungen oder Kälteschauer					
3.12 Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen					
3.13 dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben					

3.14 Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen					
3.15 Schweregefühl in den Armen oder den Beinen					
3.16 dem Auftauchen von Gedanken, die nicht Ihre eigenen sind					
3.17 Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind					
3.18 sexuellen Vorstellungen, die ziemlich unangenehm für Sie sind					
3.19 dem Gedanken, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten					
3.20 dem Gedanken, dass etwas ernstlich mit Ihrem Körper nicht in Ordnung ist					
3.21 dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können					
3.22 dem Gedanken, dass irgend etwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist					

- IV. Im Folgenden werden einige Symptome genannt, die Menschen manchmal nach der Erfahrung von schmerzvollen oder erschreckenden Ereignissen in ihrem Leben haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann wie sehr Ihnen diese Symptome **in den vergangenen sieben Tagen** zu schaffen gemacht haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	gar nicht	ein wenig	stark	sehr stark
4.1 Wiederkehrende Gedanken oder Erinnerungen an die schmerzvollen oder erschreckenden Ereignisse				
4.2 Das Gefühl, als ob das Ereignis noch einmal passiert				
4.3 Wiederkehrende Alpträume				
4.4 Sich von Menschen getrennt oder zurückgezogen fühlen				
4.5 Unfähig sein, Gefühle zu empfinden				
4.6 Sich nervös und leicht zu erschrecken fühlen				
4.7 Konzentrationsschwierigkeiten				

4.8 Unruhiger Schlaf				
4.9 Auf der Hut sein				
4.10 Sich reizbar fühlen oder Wutausbrüche haben				
4.11 Tätigkeiten vermeiden, die an das traumatische oder schmerzvolle Ereignis erinnern				
4.12 Unfähigkeit, sich an Teile der traumatischen oder schmerzlichen Ereignisse zu erinnern				
4.13 Geringeres Interesse an alltäglichen Tätigkeiten				
4.14 Sich so fühlen, als ob Sie keine Zukunft hätten				
4.15 Gedanken oder Gefühle vermeiden, die mit der traumatischen oder schmerzvollen Erfahrung verknüpft sind				
4.16 Plötzliche gefühlsmäßige oder körperliche Reaktionen, wenn Sie sich an die schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse erinnern				
4.17 Das Gefühl, dass die Menschen nicht verstehen, was Ihnen passiert ist				
4.18 Schwierigkeiten, die Arbeit oder alltägliche Aufgaben zu verrichten				
4.19 Sich selbst die Schuld geben für die Dinge, die passiert sind				
4.20 Sich schuldig fühlen, überlebt zu haben				
4.21 Hoffnungslosigkeit				
4.22 Sich der schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse schämen, die Ihnen passiert sind				
4.23 Zeit damit verbringen nachzudenken, warum diese Ereignisse Ihnen passiert sind				
4.24 Das Gefühl haben, als ob Sie verrückt würden				
4.25 Das Gefühl haben, dass Sie die/der Einzige sind, die/der diese Dinge erlitten hat				
4.26 Das Gefühl haben, dass andere Ihnen feindlich gesonnen sind				
4.27 Das Gefühl, niemanden zu haben, auf den Sie sich verlassen können				
4.28 Herausfinden oder von anderen Menschen gesagt bekommen, dass Sie etwas getan haben, an das Sie sich nicht erinnern können				
4.29 Das Gefühl, als ob Sie in zwei Personen geteilt wären, und die eine von Ihnen beobachtet, was die andere tut				
4.30 Das Gefühl, dass jemand, dem Sie vertrauten, Sie verriet				

- V. Bitte lesen Sie jede der folgenden Fragen sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, welche Antwortmöglichkeit bezogen auf die **vergangenen vier Wochen** am ehesten für Sie zutrifft. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	sehr schlecht	schlecht	mittel-mäßig	gut	sehr gut
5.1 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?					
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder noch	zufrieden	sehr zufrieden
5.2 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie stark Sie während der vergangenen vier Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.**

	überhaupt nicht	ein wenig	mittel-mäßig	ziemlich	äußerst
5.3 Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?					
5.4 Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?					
5.5 Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?					
5.6 Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?					
5.7 Wie gut können Sie sich konzentrieren?					
5.8 Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?					
5.9 Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **in welchem Umfang Sie während der vergangenen vier Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren bestimmte Dinge zu tun.**

	überhaupt nicht	eher nicht	halb- wegs	über- wiegend	völlig
5.10 Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?					
5.11 Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?					
5.12 Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?					
5.13 Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?					
5.14 Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?					
	sehr schlecht	schlecht	mittel- mäßig	gut	sehr gut
5.15 Wie gut können Sie sich fortbewegen?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich während der vergangenen vier Wochen hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.**

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	weder noch	zufrieden	sehr zu- frieden
5.16 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?					
5.17 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit alltägliche Dinge erledigen zu können?					
5.18 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?					
5.19 Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?					
5.20 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?					
5.21 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?					

5.22 Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?					
5.23 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?					
5.24 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können					
5.25 Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie oft sich während der vergangenen vier Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.**

	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
5.26 Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst und Depression?					

VI. Im Folgenden werden einige Probleme genannt, mit denen Flüchtlinge oft zu kämpfen haben. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr diese Probleme Ihnen zu schaffen machen. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	kein Problem / trat nicht auf	kleines Problem	mittel- schweres Problem	schweres Problem	sehr schweres Problem
6.1 Verständigungsschwierigkeiten					
6.2 Diskriminierung					
6.3 Konflikte mit eigener / anderen ethnischen Gruppen in Deutschland					
	kein Problem / trat nicht auf	kleines Problem	mittel- schweres Problem	schweres Problem	sehr schweres Problem
6.4 Trennung von der Familie					
6.5 Sorge um im Heimatland verbliebene Familienangehörige					

6.6 Unmöglichkeit, im Notfall in die Heimat zurückzukehren					
6.7 Schwierigkeiten mit Arbeit (Arbeitsverbot, Arbeitssuche, schlechte Arbeitsbedingungen etc.)					
6.8 Schwierigkeiten in Interviews mit Asylbehörden					
6.9 Konflikte mit Sozialarbeiter/ anderen Autoritäten					
6.10 keine Anerkennung als Flüchtling					
6.11 Angst vor zukünftiger Rücksendung in die Heimat					
6.12 Sorgen, keine Behandlung für Gesundheitsprobleme zu erhalten					
6.13 nicht ausreichend Geld, um Nahrung und nötige Kleidung zu kaufen oder die Miete zu bezahlen					
6.14 Schwierigkeiten, finanzielle Unterstützung zu erhalten					
6.15 Einsamkeit, Langeweile und Isolation					
6.16 Schwierigkeiten, Deutsch zu lernen					
6.17 Schwierigkeiten, angemessenen Wohnraum zu bekommen					

VII. Bitte lesen Sie folgende Fragen sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, **wie oft so etwas passiert**.
Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	nie	selten	manchmal	oft
7.1 Wie oft sind Menschen Ihnen gegenüber abweisend, weil Sie Geflüchteter sind?				
7.2 Wie oft behandeln Menschen Sie unfair, weil Sie Geflüchteter sind?				
7.3 Wie oft haben Sie gesehen, dass Ihre Freunde unfair behandelt werden, weil sie Geflüchtete sind?				

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 9: refuKey-Fragebogen für Geflüchtete II



refuKey-Fragebogen für Geflüchtete II

- Deutsche Version (ab 10/2021) -

ausgefüllt am _____ Behandlungstag (*bitte eintragen*)

Datum: _____

☐ vorwiegend refuKey unterstützte Behandlung ☐ nicht refuKey unterstützte Behandlung

Code: _____

(Erste zwei Buchstaben des Standorts: **AS**(Asklepios Göttingen), **AW**(AWO-Psychiatriezentrum Königsutter), **KJ**(Karl-Jaspers-Klinik Wehnen), **LN**(Psychiatrische Klinik Lüneburg; erste zwei Buchstaben des Nachnamens der Behandlerin / des Behandlers; laufende Nummer von 001-999; z.B. ASTR001 für Asklepios, Trilesnik, erster Patient)

a) **Waren die Angebote von der Klinik für Sie hilfreich?**

☐ ja, welche: _____

☐ nein, warum nicht? _____

b) **Wie zufrieden waren Sie mit der/dem ...?**

Behandlung



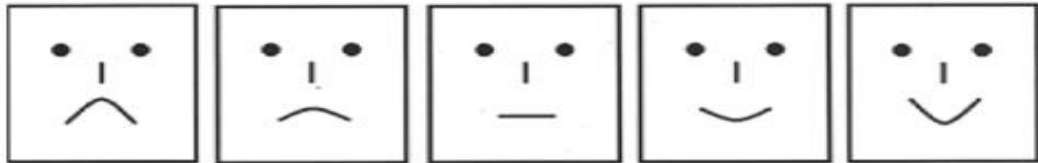
Personal



Verständigung



Essen



c) Wurde Ihre kulturelle Zugehörigkeit bei der Behandlung berücksichtigt?

☐ ja

☐ nein

d) Wurde auf Sie als Person bei der Behandlung eingegangen?

☐ ja

☐ nein

e) Wie würden Sie Ihre Belastung VOR der Behandlung einschätzen?



f) Wie würden Sie Ihre Belastung NACH der Behandlung einschätzen?



g) Wie würden Sie Ihre Erfahrung in der Klinik beschreiben?

VIII. Nachfolgend sind einige Aussagen über Gefühle und Gedanken. Bitte lesen Sie jede einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, welche Antwortmöglichkeit Ihre Erfahrung während der letzten zwei Wochen am besten beschreibt. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

Während der letzten 2 Wochen...	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Immer
1.1 Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt					
1.2 Ich habe mich nützlich gefühlt					
1.3 Ich habe mich entspannt gefühlt					
1.4 Ich habe mich für andere Menschen interessiert					
1.5 Ich hatte viel Energie					
1.6 Ich bin mit Problemen gut umgegangen					
1.7 Ich konnte klar denken					
1.8 Ich habe mich wohl gefühlt					
1.9 Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt					
1.10 Ich habe mich zuversichtlich gefühlt					
1.11 Ich war in der Lage, Entscheidungen zu treffen					
1.12 Ich habe mich geliebt gefühlt					
1.13 Ich habe mich für Neues interessiert					
1.14 Ich habe mich fröhlich gefühlt					

- IX.** Unten sind einige Symptome oder Probleme aufgelistet, die Leute manchmal haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr Sie die Symptome **in der letzten Woche**, einschließlich heute, geplagt oder belastet haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

Teil 1	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Extrem
2.1 Plötzlich grundlos erschrecken				
2.2 Sich furchtsam fühlen				
2.3 Mattigkeit, Schwindel oder Schwäche				
2.4 Nervosität oder innere Unruhe				
2.5 Herzklopfen oder Herzrasen				
2.6 Zittern				
2.7 Sich angespannt oder aufgedreht fühlen				
2.8 Kopfschmerzen				
2.9 Anfälle von Schrecken oder Panik				
2.10 Sich ruhelos fühlen, nicht still sitzen können				

Teil 2	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Extrem
2.11 Sich energielos, verlangsamt fühlen				
2.12 Sich die Schuld für etwas geben				
2.13 Leicht weinen				
2.14 Verlust an sexuellem Interesse oder Lust				
2.15 Appetitlosigkeit				
2.16 Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten				
2.17 Hoffnungslosigkeit für die Zukunft				

2.18 Sich schwermütig fühlen				
2.19 Sich einsam fühlen				
2.20 Gedanken, Ihr Leben zu beenden				
2.21 Sich gefangen oder in der Falle fühlen				
2.22 Sich zu viele Sorgen machen				
2.23 Sich interesselos fühlen				
2.24 Gefühl, dass alles eine Anstrengung ist				
2.25 Gefühl der Wertlosigkeit				

- X. Unten sind weitere Symptome oder Probleme aufgelistet, die Leute manchmal haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr Sie die Symptome in der letzten Woche, einschließlich heute, geplagt oder belastet haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

Wie sehr haben Sie an diesen Symptomen in den letzten 7 Tagen gelitten?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
3.1 Kopfschmerzen					
3.2 Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen					
3.3 der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat					
3.4 Herz- und Brustschmerzen					
3.5 Hören von Stimmen, die sonst keiner hört					
3.6 Kreuzschmerzen					
3.7 der Idee, dass andere Leute von Ihren geheimsten Gedanken wissen					
3.8 Übelkeit oder Magenverstimmung					
3.9 Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)					
3.10 Schwierigkeiten beim Atmen					
3.11 Hitzewallungen oder Kälteschauer					
3.12 Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen					
3.13 dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben					
3.14 Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen					
3.15 Schweregefühl in den Armen oder den Beinen					
3.16 dem Auftauchen von Gedanken, die nicht Ihre eigenen sind					
3.17 Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Ge-					

gesellschaft sind					
3.18 sexuellen Vorstellungen, die ziemlich unangenehm für Sie sind					
3.19 dem Gedanken, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten					
3.20 dem Gedanken, dass etwas ernstlich mit Ihrem Körper nicht in Ordnung ist					
3.21 dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können					
3.22 dem Gedanken, dass irgend etwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist					

XI. Im Folgenden werden einige Symptome genannt, die Menschen manchmal nach der Erfahrung von schmerzvollen oder erschreckenden Ereignissen in ihrem Leben haben. Bitte lesen Sie jedes einzelne sorgfältig durch und entscheiden Sie dann wie sehr Ihnen diese Symptome **in den vergangenen sieben Tagen** zu schaffen gemacht haben. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	gar nicht	ein wenig	stark	sehr stark
4.1 Wiederkehrende Gedanken oder Erinnerungen an die schmerzvollen oder erschreckenden Ereignisse				
4.2 Das Gefühl, als ob das Ereignis noch einmal passiert				
4.3 Wiederkehrende Alpträume				
4.4 Sich von Menschen getrennt oder zurückgezogen fühlen				
4.5 Unfähig sein, Gefühle zu empfinden				
4.6 Sich nervös und leicht zu erschrecken fühlen				
4.7 Konzentrationsschwierigkeiten				
4.8 Unruhiger Schlaf				
4.9 Auf der Hut sein				
4.10 Sich reizbar fühlen oder Wutausbrüche haben				
4.11 Tätigkeiten vermeiden, die an das traumatische oder schmerzvolle Ereignis erinnern				

4.12 Unfähigkeit, sich an Teile der traumatischen oder schmerzlichsten Ereignisse zu erinnern				
4.13 Geringeres Interesse an alltäglichen Tätigkeiten				
4.14 Sich so fühlen, als ob Sie keine Zukunft hätten				
4.15 Gedanken oder Gefühle vermeiden, die mit der traumatischen oder schmerzvollen Erfahrung verknüpft sind				
4.16 Plötzliche gefühlsmäßige oder körperliche Reaktionen, wenn Sie sich an die schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse erinnern				
4.17 Das Gefühl, dass die Menschen nicht verstehen, was Ihnen passiert ist				
4.18 Schwierigkeiten, die Arbeit oder alltägliche Aufgaben zu verrichten				
4.19 Sich selbst die Schuld geben für die Dinge, die passiert sind				
4.20 Sich schuldig fühlen, überlebt zu haben				
4.21 Hoffnungslosigkeit				
4.22 Sich der schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse schämen, die Ihnen passiert sind				
4.23 Zeit damit verbringen nachzudenken, warum diese Ereignisse Ihnen passiert sind				
4.24 Das Gefühl haben, als ob Sie verrückt würden				
4.25 Das Gefühl haben, dass Sie die/der Einzige sind, die/der diese Dinge erlitten hat				
4.26 Das Gefühl haben, dass andere Ihnen feindlich gesonnen sind				
4.27 Das Gefühl, niemanden zu haben, auf den Sie sich verlassen können				
4.28 Herausfinden oder von anderen Menschen gesagt bekommen, dass Sie etwas getan haben, an das Sie sich nicht erinnern können				
4.29 Das Gefühl, als ob Sie in zwei Personen geteilt wären, und die eine von Ihnen beobachtet, was die andere tut				
4.30 Das Gefühl, dass jemand, dem Sie vertrauten, Sie verriet				

XII. Bitte lesen Sie jede der folgenden Fragen sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, welche Antwortmöglichkeit bezogen auf die **vergangenen vier Wochen** am ehesten für Sie zutrifft. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	sehr schlecht	schlecht	mittel- mäßig	gut	sehr gut
--	------------------	----------	------------------	-----	----------

5.1 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?					
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder noch	zufrieden	sehr zufrieden
5.2 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie stark Sie während der vergangenen vier Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.**

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
5.3 Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?					
5.4 Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?					
5.5 Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?					
5.6 Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?					
5.7 Wie gut können Sie sich konzentrieren?					
5.8 Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?					
5.9 Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?					

	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
5.10 Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?					
5.11 Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?					
5.12 Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?					

5.13 Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?					
5.14 Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?					
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
5.15 Wie gut können Sie sich fortbewegen?					

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **in welchem Umfang Sie während der vergangenen vier Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren bestimmte Dinge zu tun.**

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich während der vergangenen vier Wochen hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.**

	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder noch	zufrieden	sehr zufrieden
5.16 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?					
5.17 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit alltägliche Dinge erledigen zu können?					
5.18 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?					
5.19 Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?					
5.20 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?					
5.21 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?					
5.22 Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?					
5.23 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?					
5.24 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können					

5.25 Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?					
--	--	--	--	--	--

Bitte wählen Sie diejenige Antwort aus, die angibt, **wie oft sich während der vergangenen vier Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.**

	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
5.26 Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst und Depression?					

XIII. Im Folgenden werden einige Probleme genannt, mit denen Flüchtlinge oft zu kämpfen haben. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, wie sehr diese Probleme Ihnen zu schaffen machen. Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	kein Problem / trat nicht auf	kleines Problem	mittel- schweres Problem	schweres Problem	sehr schweres Problem
6.1 Verständigungsschwierigkeiten					
6.2 Diskriminierung					
6.3 Konflikte mit eigener / anderen ethnischen Gruppen in Deutschland					
6.4 Trennung von der Familie					
6.5 Sorge um im Heimatland verbliebene Familienangehörige					
6.6 Unmöglichkeit, im Notfall in die Heimat zurückzukehren					
6.7 Schwierigkeiten mit Arbeit (Arbeitsverbot, Arbeitssuche, schlechte Arbeitsbedingungen etc.)					
6.8 Schwierigkeiten in Interviews mit Asylbehörden					
6.9 Konflikte mit Sozialarbeiter/ anderen Autoritäten					
6.10 keine Anerkennung als Flüchtling					
6.11 Angst vor zukünftiger Rücksendung in die Heimat					
6.12 Sorgen, keine Behandlung für Gesundheitsprobleme zu erhalten					

6.13 nicht ausreichend Geld, um Nahrung und nötige Kleidung zu kaufen oder die Miete zu bezahlen					
6.14 Schwierigkeiten, finanzielle Unterstützung zu erhalten					
6.15 Einsamkeit, Langeweile und Isolation					
6.16 Schwierigkeiten, Deutsch zu lernen					
6.17 Schwierigkeiten, angemessenen Wohnraum zu bekommen					

XIV. Bitte lesen Sie folgende Fragen sorgfältig durch und entscheiden Sie dann, **wie oft so etwas passiert**.
Bitte markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem Kreuz.

	nie	selten	manchmal	oft
7.1 Wie oft sind Menschen Ihnen gegenüber abweisend, weil Sie Geflüchteter sind?				
7.2 Wie oft behandeln Menschen Sie unfair, weil Sie Geflüchteter sind?				
7.3 Wie oft haben Sie gesehen, dass Ihre Freunde unfair behandelt werden, weil sie Geflüchtete sind?				

Persönliche Angaben

Alter: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Familienstand: ☐ ledig
☐ verheiratet / in einer Partnerschaft lebend

Lebt Ihr Partner* bei Ihnen? ☐ ja
☐ nein, noch kein Familiennachzug (unfreiwillig)
☐ nein (freiwillig)

☐ geschieden / getrennt
☐ verwitwet

Kinder (Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder sind inbegriffen):

☐ nein
☐ ja, wie viele? _____

Leben Ihre Kinder bei Ihnen? ☐ ja

- ☐ nein, noch kein Familiennachzug
(unfreiwillig)
- ☐ nein (freiwillig)
- ☐ teilweise

- Wohnsituation:**
- ☐ Flüchtlingsunterkunft
 - ☐ Landesaufnahmebehörde
 - ☐ Wohnung / Haus
 - ☐ Wohngemeinschaft (WG)
 - ☐ Wohnheim
 - ☐ Ohne festen Wohnsitz
 - ☐ Sonstige, und zwar: _____

Mit wie vielen Personen leben Sie gemeinsam in einem Haushalt? _____

Haben Sie derzeit einen gültigen Aufenthaltstitel?

☐ **nein, ich habe einen anderen Aufenthaltsstatus und zwar:**

- ☐ Abschiebungsandrohung
- ☐ Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung)
- ☐ Aufenthaltsgestattung (Asylverfahren nicht abgeschlossen)
- ☐ Grenzübertrittsbescheinigung
- ☐ Sonstigen, und zwar: _____

☐ **ja, und zwar:**

- ☐ Niederlassungserlaubnis, gültig ab: _____
- ☐ Aufenthaltserlaubnis, gültig ab: _____
- ☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt EU, gültig ab: _____
- ☐ Blaue Karte EU, gültig ab: _____
- ☐ Visum, gültig ab: _____

Wie ist Ihre aktuelle berufliche Situation? *(Mehrfachantworten sind möglich)*

- ☐ Sprachkurs/Integrationskurs
- ☐ keine Arbeitserlaubnis
- ☐ In Arbeit
 - ☐ Arbeiter*
 - ☐ Angestellter*
 - ☐ Selbstständiger*
 - ☐ Beamter*
- ☐ In Ausbildung
 - ☐ Schule
 - ☐ Berufsausbildung
 - ☐ Studium
 - ☐ Praktikum
 - ☐ Fort- / Weiterbildung
- ☐ Freiwilliges Soziales Jahr
- ☐ Mithelfender Familienangehöriger*
- ☐ Rente / Pension
- ☐ Erwerbslos / Arbeitslos
- ☐ Sonstige, und zwar: _____

Wie ist Ihre aktuelle finanzielle Situation?

- ☐ erhalte Geld vom deutschen Staat / Sozialleistungen
- ☐ erhalte Gehalt (netto im Monat):
 - ☐ unter 1000 Euro
 - ☐ 1000 bis 2000 Euro
 - ☐ über 2000 Euro

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Autor*innen:

Beata Trilesnik, Vera Mohwinkel, Nassim Wendt, Lena Erdmann, Daniela Finkelstein, Dr. Ibrahim Özkan, Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess Forschungsgruppe Soziale und Transkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover (Leitung: Prof. Dr. Graef-Calliess)

(2022)

Nähere Informationen zum refuKey-Projekt unter www.ntfn.de | <http://www.refukey.org>

