



HANDBUCH

Fragebogen zur Teilhabe von geflüchteten Menschen

Entwicklung, Anwendung und Auswertung

Version 1.0
Juni 2016

Inhalt

Hintergrund und Zielsetzung	2
Pilotstudie.....	3
Soziodemografische Merkmale der Stichprobe	3
Diagnostische Kennwerte der Stichprobe.....	3
Symptomerhebung	3
Teilhabe	3
Zusammenhänge zwischen psychischer Symptombelastung und Teilhabe.....	4
Zusammenfassende Einordnung	4
Anwendungsempfehlungen	5
Erste Referenz- bzw. Orientierungswerte Teilhabe-Fragebogen	6
Erhebungsinstrumente (eine Auswahl)	7
Literatur	8

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen des AMIF-BAFF-Projekts *bedarfs.gerecht* wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Wirksamkeit psychosozialer und psychotherapeutischer Interventionen hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe geflüchteter Menschen entwickelt. Der Fragebogen wurde in den Psychosozialen Zentren (PSZ) Refugio Bremen und Refugio München pilotiert.

Das vorliegende Handbuch beschreibt die konzeptionelle Entwicklung des Instruments, stellt die Ergebnisse der Pilotstudie vor und formuliert Empfehlungen für Durchführung, Auswertung und Interpretation des Fragebogens.

Die Entwicklung des Fragebogens basiert auf der Auswahl und Adaptation etablierter Instrumente, um eine wissenschaftlich fundierte und zugleich praxistaugliche Anwendung zu gewährleisten. Hierzu wurden relevante Items aus dem Fragebogen zur Erfassung von Partizipation und sozialer Inklusion (F-INK; Schützwohl et al., 2017), der Social Adjustment Scale – Self Report: Short (SAS-SR; Weissman, 2007) sowie dem EUROHIS Quality of Life 8-Item Index (EUROHIS-QOL-8; Schmidt et al., 2006) herangezogen.

Für den Einsatz in der Arbeit mit geflüchteten Menschen wurden die Items kultursensibel überarbeitet und um klinisch relevante Aspekte ergänzt. Dazu zählen insbesondere Sprachbarrieren, aufenthaltsrechtliche Unsicherheiten, Erfahrungen im Umgang mit Behörden sowie die subjektiv wahrgenommene gesellschaftliche Teilhabe im Aufnahmeland. Diese Faktoren können den Zugang zur Versorgung, die therapeutische Beziehung sowie den Behandlungserfolg wesentlich beeinflussen und werden daher systematisch berücksichtigt.

Teilhabe wird hier als mehrdimensionales Konstrukt verstanden und in drei zentrale Bereiche gegliedert: soziale, berufliche und kontextuelle Teilhabe.

Die soziale Dimension der Teilhabe umfasst zwischenmenschliche Beziehungen, soziale Netzwerke sowie das subjektive Erleben von Zugehörigkeit. Die berufliche Dimension bezieht sich auf die Teilhabe an Erwerbsarbeit, Ausbildung und Care-Arbeit und liefert wichtige Hinweise auf alltagspraktische Stabilität und Rollenfunktionen. Die kontextuelle Dimension adressiert strukturelle Rahmenbedingungen, insbesondere den Zugang zu Ressourcen, institutionellen Angeboten sowie gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten, die den Therapieverlauf beeinflussen können.

Pilotstudie

Soziodemografische Merkmale der Stichprobe

Die Gesamtstichprobe umfasste $N = 70$ Personen, mit denen im Kontext der Eingangsdiagnostik in den psychosozialen Zentren Refugio München e.V. und Refugio Bremen e.V. der Fragebogen durchgeführt wurde.

Diagnostische Kennwerte der Stichprobe

Im Rahmen der Psychodiagnostik wurden für alle $N = 70$ Teilnehmenden standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung psychopathologischer Symptome sowie sozialer und kontextueller Teilhabe eingesetzt.

Symptomerhebung

Die depressive Symptomatik wurde mithilfe des Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9, Kroenke et al., 2001) erfasst. Gemäß den gängigen Interpretationsrichtlinien des PHQ-9 entspricht ein Summenscore im Bereich (≥ 15) einer mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik.

Zur Erfassung posttraumatischer Belastungssymptome wurde die PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5, Weathers et al., 2013) verwendet. Der empfohlenen klinischen Schwellenwert für ein präsumtives PTBS-Vorliegen wird mit ≥ 33 (Weathers et al., 2013) angegeben.

Die erhobenen diagnostischen Kennwerte zeigten eine hohe psychische Belastung der Stichprobe. Sowohl die depressive Symptomatik ($M = 15,47$, $SD = 5,33$, $n=70$) als auch die posttraumatische Belastungssymptomatik ($M=42,80$, $SD=19,01$, $n=70$) liegen im Mittel deutlich über den jeweiligen klinischen Schwellenwerten. Die hohe Standardabweichung bei der Posttraumatischen Belastungssymptomatik weist außerdem auf eine beträchtliche interindividuelle Variabilität im Ausmaß der Symptombelastung.

Teilhabe

Die soziale Partizipation wurde über den adaptierten Fragebogen zur Erfassung von Partizipation und sozialer Inklusion chronisch psychisch erkrankter Menschen (F-INK, Schützwohl et al., 2017) erhoben. Die berufliche Partizipation wurde mit der adaptierten Social Adjustment Scale – Self Report (SAS-SR, Weissman, 2007) erfasst. Die kontextuelle Teilhabe und allgemeine Lebensqualität wurden mit dem adaptierten EUROHIS-Quality of life 8-item index (EUROHIS-QOL-8, Schmidt et al., 2006) erhoben, einem validierten Kurzinstrument zur mehrdimensionalen Erfassung subjektiver Lebensqualität.

Bei sozialer und beruflicher Teilhabe weisen höhere Werte auf stärkere Einschränkungen der Partizipation hin. Bei kontextueller Teilhabe und Lebensqualität zeigen höhere Werte hingegen eine höhere Teilhabe und Lebensqualität an.

Der mittlere Skalenwert der sozialen Partizipation betrug $M = 2.42$ ($SD = 0.80$, $n = 70$). Die berufliche Partizipation ergab einen Mittelwert von $M = 2.73$ ($SD = 0.88$, $n = 70$). Höhere Werte auf beiden Skalen indizieren eine stärker eingeschränkte Partizipation,

Die kontextuelle Teilhabe und allgemeine Lebensqualität wurden mit dem EUROHIS-Quality of life 8-item index (EUROHIS-QOL-8, Schmidt et al., 2006) erhoben, einem validierten Kurzinstrument

zur mehrdimensionalen Erfassung subjektiver Lebensqualität. Der mittlere Skalenwert für die Gesamtstichprobe betrug $M = 2.14$ ($SD = 0.78$, $n = 70$). Der Wertebereich des angepassten EUROHIS-QOL-8 erstreckt sich von 0-4, wobei höhere Werte eine bessere Lebensqualität anzeigen. Der vorliegende Stichprobenmittelwert liegt damit im unteren Bereich der Skala und deutet auf eine insgesamt deutlich beeinträchtigte wahrgenommene Lebensqualität hin.

Zusammenhänge zwischen psychischer Symptombelastung und Teilhabe

Die Korrelationsanalyse zeigte einen starken positiven Zusammenhang zwischen Depressions- und PTBS-Symptomen ($r = .68$, 95 %-KI [.53, .79], $p < .001$). Höhere Depressionswerte waren mit geringerer sozialer ($r = -.57$, 95 %-KI [-.71, -.39], $p < .001$), beruflicher ($r = -.45$, 95 %-KI [-.62, -.24], $p < .05$) und kontextueller Partizipation ($r = -.33$, 95 %-KI [-.52, -.10], $p < .05$) verbunden. Auch PTBS-Symptome zeigten einen negativen Zusammenhang mit sozialer ($r = -.48$, 95 %-KI [-.65, -.28], $p < .001$) und kontextueller Teilhabe ($r = -.26$, 95 %-KI [-.47, -.03], $p < .05$). Zwischen PTBS-Symptomen und beruflicher Teilhabe zeigte sich hingegen kein signifikanter Zusammenhang ($r = -.23$, 95 %-KI [-.44, .01]). Hinsichtlich der drei Dimensionen von Teilhabe bestand ein moderater positiver Zusammenhang zwischen sozialer und beruflicher Teilhabe ($r = .38$, 95 %-KI [.16, .57], $p < .01$), während zwischen beruflicher und kontextueller Teilhabe kein signifikanter Zusammenhang festgestellt wurde ($r = .12$, 95 %-KI [-.12, .34]).

Die drei Dimensionen der Teilhabe (soziale, berufliche und kontextuelle Teilhabe) waren insgesamt lediglich schwach bis moderat miteinander korreliert. Zwischen sozialer und beruflicher Teilhabe zeigte sich ein moderater positiver Zusammenhang ($r = .38$, 95 %-KI [.16, .57]). Ebenfalls fand sich ein moderater positiver Zusammenhang zwischen sozialer und kontextueller Teilhabe ($r = .40$, 95 %-KI [.19, .58], $p < .001$). Dagegen war der Zusammenhang zwischen beruflicher und kontextueller Teilhabe schwach und nicht signifikant ($r = .12$, 95 %-KI [-.12, .35]). Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die drei Dimensionen teilweise miteinander zusammenhängen, jedoch auch unterschiedliche Facetten von Teilhabe abbilden.

Zusammenfassende Einordnung

Die vorliegenden soziodemografischen und diagnostischen Kennwerte zeichnen das Bild einer Stichprobe, die durch multiple strukturelle und psychische Belastungsfaktoren geprägt ist. Die Mehrheit der untersuchten Personen befand sich in einem rechtlich und sozial unsicheren Aufenthaltsstatus, lebte in Gemeinschaftsunterkünften und verfügte über eingeschränkte Zugangswege zu Erwerbstätigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe. Gleichzeitig weisen die diagnostischen Mittelwerte auf ein klinisch relevantes Ausmaß depressiver und posttraumatischer Symptombelastung hin, das mit einer substanziell reduzierten sozialen, beruflichen und kontextuellen Teilhabe einhergeht. Diese Befundkonstellation unterstreicht die Notwendigkeit niedrigschwelliger, kultursensitiver und traumainformierter diagnostischer und therapeutischer Angebote für diese Zielgruppe. Werden Zusammenhänge zwischen eingeschränkter Teilhabe und erhöhter psychischer Symptombelastung berücksichtigt, ergeben sich zudem relevante Implikationen auf politischer Ebene: Insbesondere Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung von Aufenthalts- und Lebensbedingungen, zur Förderung rechtlicher Sicherheit sowie zum erweiterten Zugang zu Arbeit, Bildung und sozialer Integration erscheinen zentral, da sie potenziell nicht nur soziale Teilhabe stärken, sondern auch zur Reduktion psychischer Belastungen beitragen können.

Anwendungsempfehlungen

Die folgenden Empfehlungen beziehen sich auf die praktische Durchführung, Begleitung und Auswertung der Fragebogenerhebung und dienen dazu, die Validität der erhobenen Daten zu fördern, Belastungen für die Teilnehmenden zu minimieren und eine kultursensible sowie verantwortungsvolle Anwendung des Teilhabefragebogens sicherzustellen.

Für die Platzierung im Erhebungsablauf empfiehlt es sich, den Teilhabefragebogen – sofern zusätzlich gesundheitsbezogene Symptomfragebögen eingesetzt werden – möglichst am Ende der Erhebung zu positionieren. Die abschließende Fokussierung auf alltagsbezogene Lebensbereiche, soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe kann dazu beitragen, die Befragung weniger belastend zu beenden. Zudem unterstützt die Rückkehr zu lebensweltlichen Themen nach der Bearbeitung symptomorientierter Instrumente eine Reorientierung an der aktuellen Lebensrealität der Befragten.

Der Fragebogen liegt derzeit in deutscher und englischer Sprache vor. Für Personen mit anderen Sprachkenntnissen ist daher der Einsatz geschulter Sprachmittler:innen erforderlich, um ein adäquates Verständnis der Inhalte sicherzustellen. Die Sprachmittler:innen sollten vor Beginn der Datenerhebung über Zielsetzung, Ablauf, Datenschutz sowie die Anforderungen einer möglichst neutralen und wortgetreuen Übersetzung informiert werden. Bei Verständnisproblemen kann unterstützend eingegriffen werden, ohne dabei Antwortvorgaben zu machen oder Bewertungen vorzunehmen. Diese Unterstützung sollte standardisiert erfolgen, um die Vergleichbarkeit der Daten sicherzustellen. Interviewende sollten zudem für mögliche Missverständnisse aufgrund sprachlicher oder kultureller Unterschiede sensibilisiert sein.

Vor der Befragung sind Zweck, Ablauf, Dauer und die Verwendung der erhobenen Daten in verständlicher Form zu erläutern. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Teilnahme freiwillig ist und keine Auswirkungen auf aufenthaltsrechtliche Verfahren, Leistungsansprüche oder Unterstützungsangebote hat. Ebenso sollte kommuniziert werden, dass einzelne Fragen nicht beantwortet werden müssen und die Befragung jederzeit abgebrochen werden kann.

Die Durchführung der Fragebogenerhebung sollte in einer ruhigen, möglichst störungsfreien und zeitlich entspannten Umgebung erfolgen. Die Gesprächsatmosphäre ist respektvoll, wertschätzend und kultursensibel zu gestalten, um eine vertrauensvolle Befragungssituation zu ermöglichen.

Obwohl der Teilhabefragebogen primär alltagsbezogene Aspekte erfasst, können einzelne Fragen belastende Lebensumstände sichtbar machen. Daher ist während der Befragung auf Anzeichen von Überforderung oder emotionaler Belastung zu achten, und bei Bedarf sollten Informationen zu geeigneten Beratungs- oder Unterstützungsangeboten bereitgestellt werden.

Die Ergebnisse sind stets im Kontext struktureller Rahmenbedingungen zu interpretieren, da Teilhabeeinschränkungen unter anderem durch aufenthaltsrechtliche Regelungen, Sprachbarrieren, Diskriminierungserfahrungen, Wohnsituationen sowie eingeschränkten Zugang zu Bildung und Arbeit beeinflusst sein können. Niedrige Teilhabewerte sollten daher nicht als individuelles Defizit verstanden, sondern im Kontext der jeweiligen Lebensbedingungen eingeordnet werden.

Erste Referenz- bzw. Orientierungswerte Teilhabe-Fragebogen

Die im Rahmen der Pilotstudie erhobenen Daten stellen vorläufige Referenzwerte für eine behandlungsaufsuchende Gruppe dar, die bei der Interpretation künftiger Untersuchungsergebnisse berücksichtigt werden können. Bei den Werten handelt es sich um Mittelwerte.

Dimension	Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Referenzbereich
Soziale Teilhabe	F-INK	2,42	0,80	0-4
Berufliche Teilhabe	SAS-SR	2,73	0,88	0-4
Kontextuelle Teilhabe	EUROHIS-QOL-8	2,14	0,78	0-4

Erhebungsinstrumente (eine Auswahl)

Für die Standarddiagnostik psychischer Gesundheit stehen verschiedene teilweise frei zugängliche und wissenschaftlich etablierte Fragebögen zur Verfügung. Diese können zur strukturierten Erfassung psychischer Symptome und zur Unterstützung der diagnostischen Einschätzung eingesetzt werden.

Kern-Fragebögen		
Bereich	Instrument	Download über
Depression	PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9	https://www.phqscreeners.com/select-screener
Traumaaanamnese	ITEM International Trauma exposure measure Alternativ (nicht frei zugänglich): ETI-Traumaliste Essener Trauma-Inventars (ETI)	https://www.traumameasuresglobal.com/item
PTBS	PCL-5 PTSD Checklist for DSM-5	https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp#obtain
Erweiterte Anamnese		
Komplexe PTBS	ITQ International Trauma Questionnaire	https://www.traumameasuresglobal.com/ptsd
Angst	GAD-7 Generalized Anxiety Disorder 7-item scale	https://www.phqscreeners.com/select-screener
Schlafstörungen	ISI Insomnia Severity Index	https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/insomnia-severity-index
Postmigrationsstressoren	PMLD (Kurzversion) Post-Migration Living Difficulties Checklist	Siehe Anhang
Diskriminierungserfahrungen	EDS Everyday Discrimination Scale	https://zis.gesis.org/skala/Richter-Menold-Adapted-German%252C-Arabic-and-Dari-Everyday-Discrimination-Scale?lang=de

Literatur

- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546. DOI: 10.1111/acps.12956
- Dieck, A., Morin, C. M., & Backhaus, J. (2018). A German version of the Insomnia Severity Index: Validation and identification of a cut-off to detect insomnia. *Somnologie*, 22(1), 27-35. <https://doi.org/10.1007/s11818-017-0147-z>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. (Deutsche Übersetzung des „Patient Health Questionnaire (PHQ-9)“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999);
- Schmidt, S., Mühlen, H., & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. *The European Journal of Public Health*, 16(4), 420-428.
- Schützwahl M, Souza PM, Rackel Y (2017) Fragebogen zur Erfassung von Partizipation und sozialer Inklusion chronisch psychisch erkrankter Menschen (F-INK): Entwicklung und Untersuchung teststatistischer Gütekriterien. [A Measure of Participation and Social Inclusion for Use in People with a Chronic Mental Disorder (F-INK)]. *Psychiat Prax*, 44, 65-74. <https://doi.org/10.1055/s-0042-102320>.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.4.351>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Tagay, S., Erim, Y., Stoelk, B., Möllering, A., Mewes, R., & Senf, W. (2007). Das Essener Trauma-Inventar (ETI) – Ein Screeninginstrument zur Identifikation traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 5(1), 75-89.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov>
- Weissman, M. M. (2007). Social adjustment scale - Self-report: Short & social adjustment scale – Self-report: Screener technical manual. Multi-Health S
- Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socioeconomic status, stress, and discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351. <https://doi.org/10.1177/135910539700200305>

FRAGEBOGEN ZUR TEILHABE GEFLÜCHTETER MENSCHEN (Stand Juni 2026)

A) Dimension Soziale Teilhabe (F-INK adaptiert):

Wie stark hatten Sie in den letzten 4 Wochen Probleme bei den folgenden Aktivitäten?

		 Kein Problem 4	 Kleines Problem 3	 Einigermaßen großes Problem 2	 Ziemlich großes Problem 1	 Schwer- wiegendes Problem 0	Nicht zutreffend 99
1.	Mich mit Freund:innen/ Bekannten treffen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Telefonieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	An einer Veranstaltung/ einem Fest/ einer Feier teilnehmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Lesen deutscher Sprache	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Behördengänge erledigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Das Haus verlassen (spazieren gehen, Ausflüge, Park)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	E-Mail/ Messenger verwenden (z. B. WhatsApp)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Sport treiben/ mich bewegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Öffentliche Verkehrsmittel nutzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Jemanden zu mir einladen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B) Dimension berufliche Teilhabe (SAS adaptiert):

Hausarbeit / Care-Arbeit (unbezahlt)							
		 <i>Ich habe meine Hausarbeit jeden Tag verrichtet</i> 4	 <i>Ich habe meine Hausarbeit fast jeden Tag verrichtet</i> 3	 <i>Ich habe meine Hausarbeit Etwa in der Hälfte der Zeit nicht verrichtet</i> 2	 <i>Ich habe meine Hausarbeit mehr als in der Hälfte der Zeit nicht verrichtet</i> 1	 <i>Ich habe fast keine Hausarbeit verrichtet</i> 0	<i>Nicht zutreffend</i> 99
1.	An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen haben Sie Ihre Hausarbeit / Care-Arbeit (Einkaufen, Saubermachen, Kochen, Kinderbetreuung, ...) verrichtet?	0	0	0	0	0	0
		 <i>Sehr zufrieden</i> 4	 <i>Zufrieden</i> 3	 <i>Weder zufrieden noch unzufrieden</i> 2	 <i>Unzufrieden</i> 1	 <i>Sehr unzufrieden</i> 0	<i>Nicht zutreffend</i> 99
2.	Wie zufrieden waren Sie mit Ihren Leistungen im Haushalt/der Care-Arbeit in den letzten 4 Wochen?						

Bezahlte Arbeit (nur auszufüllen, wenn Arbeit vorhanden)

Haben Sie eine Arbeitserlaubnis?

- 0) Nein, ich habe keine Arbeitserlaubnis
- 1) Ja, ich habe eine Arbeitserlaubnis

Falls bestehende Arbeitserlaubnis: Arbeiten Sie?

- 0) Ich habe keine Arbeit
- 1) Ich habe eine Arbeit

							
		<i>Ich habe keinen Tag gefehlt</i>	<i>Ich habe nur wenige Male Gefehlt</i>	<i>Ich habe etwas die Hälfte der Zeit gefehlt</i>	<i>Ich habe mehr als die Hälfte der Zeit gefehlt</i>	<i>Ich habe garnicht gearbeitet</i>	<i>Nicht zutreffend</i>
		4	3	2	1	0	99
3.	Wie viele Tage haben Sie in den letzten 4 Wochen an Ihrem Arbeitsplatz gefehlt?	o	o	o	o	o	o
							
		<i>Sehr zufrieden</i>	<i>Zufrieden</i>	<i>Weder zufrieden noch unzufrieden</i>	<i>Unzufrieden</i>	<i>Sehr unzufrieden</i>	<i>Nicht zutreffend</i>
		4	3	2	1	0	99
4.	Wie zufrieden waren Sie mit Ihren Leistungen am Arbeitsplatz in den letzten 4 Wochen?	o	o	o	o	o	o

Schüler:in (Deutschkurs, Schule, Ausbildung) (Nur auszufüllen, wenn Schüler:in)

		 <i>Ich habe keinen Tag gefehlt</i> 4	 <i>Ich habe nur wenige Male gefehlt</i> 3	 <i>Ich habe etwa die Hälfte der Zeit gefehlt</i> 2	 <i>Ich habe mehr als die Hälfte der Zeit gefehlt</i> 1	 <i>Ich habe die ganze Zeit gefehlt</i> 0	<i>Nicht zutreffend</i> 99
5.	Wie häufig haben Sie in den letzten 4 Wochen in der Schule/ Ausbildung gefehlt?	o	o	o	o	o	o
		 <i>Sehr zufrieden</i> 4	 <i>Zufrieden</i> 3	 <i>Weder zufrieden noch unzufrieden</i> 2	 <i>Unzufrieden</i> 1	 <i>Sehr unzufrieden</i> 0	<i>Nicht zutreffend</i> 99
6.	Wie zufrieden waren Sie mit Ihren Leistungen in der Schule/ Deutschkurs?	o	o	o	o	o	o

C) Dimension kontextuelle/ökonomische Teilhabe (EUROHIS-QOL-8 adaptiert):

In den letzten 30 Tagen:

		 <i>Vollständig</i> 4	 <i>Sehr</i> 3	 <i>Ziemlich</i> 2	 <i>Ein wenig</i> 1	 <i>Überhaupt nicht</i> 0
1.	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	☐	☐	☐	☐	☐
		 <i>Sehr zufrieden</i> 4	 <i>Zufrieden</i> 3	 <i>Weder zufrieden noch unzufrieden</i> 2	 <i>Unzufrieden</i> 1	 <i>Sehr unzufrieden</i> 0
2.	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Unterstützung in bürokratischen Prozessen (asylrechtliche Beratung, behördliche Dinge etc.) zu erhalten?	☐	☐	☐	☐	☐

Post-Migration Living Difficulties Checklist (PMLD, Kurzversion)

Wir möchten Sie nach Schwierigkeiten fragen, die Sie seit Ihrer Ankunft in Deutschland erlebt haben könnten. Bitte beantworten Sie die Fragen mithilfe der folgenden fünf Antwortmöglichkeiten:

	Kein Problem	Ein kleines Problem	Einigermaßen großes Problem	Ziemlich großes Problem	Schwerwiegendes Problem
1. Diskriminierung	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sorge um die Familie im Heimatland	☐	☐	☐	☐	☐
3. Probleme mit Arbeit (z.B. Arbeitserlaubnis, Arbeitsbedingungen) oder Schule (z.B. Zugang zur Schule)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Angst abgeschoben zu werden	☐	☐	☐	☐	☐
5. Nicht genug Geld haben (zum Decken der Grundbedürfnisse wie Essen, Kleidung, Miete)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Einsamkeit, Langeweile	☐	☐	☐	☐	☐
7. Schlechte Wohnverhältnisse (zu wenig Platz/ Privatsphäre, Lautstärke, auferlegte Einschränkungen etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kommunikations- und Sprachproblemen	☐	☐	☐	☐	☐
9. Heimweh	☐	☐	☐	☐	☐
10. Druck oder Erwartungen von der Familie, die nicht erfüllt werden können	☐	☐	☐	☐	☐
11. Verzögerungen bei der Bearbeitung von Asylanträgen	☐	☐	☐	☐	☐
12. Schwierigkeiten beim Verständnis bürokratischer Prozesse in Deutschland	☐	☐	☐	☐	☐



Refugio

Beratungs- und Behandlungszentrum
für Flüchtlinge und Folteropfer
in Bremen und Bremerhaven

Impressum

Autorinnen

Dr. phil. Mina Stefanovic, Refugio München e.V.

Dr. phil. Theresa Koch, Refugio München e.V.

Miriam Matter, Refugio Bremen, e.V.

Dr. phil. Katrin Schock, Refugio Bremen e.V.

Kontakt

E-Mail: Mina.Stefanovic@refugio-muenchen.de

k.schock@refugio-bremen.de

Version 1.0

Juni 2026

