



# Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen aus der Ukraine in Deutschland im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen – Ergebnisse der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2023

**Autorinnen und Autoren:** Susanne Bartig<sup>1,2,3</sup>, Stefan Liebig<sup>1</sup>, Carmen Koschollek<sup>2</sup>, Adriana Rocío Cardozo Silva<sup>4,3</sup>, Louise Biddle<sup>3</sup>

**Institution:** **1** Freie Universität Berlin, Institut für Soziologie, Berlin **2** Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin **3** Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Sozio-oekonomisches Panel, Berlin **4** Hochschule Hannover (HsH), University of Applied Sciences and Arts, Hannover

## Abstract

**Hintergrund:** Bislang ist wenig über die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen aus der Ukraine in Deutschland bekannt. Ziel ist es daher, das Vorliegen einer depressiven (DS) und Angstsymptomatik (AS) bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine zu beschreiben, relevante Einflussfaktoren zu identifizieren und die Prävalenzen psychischer Belastungen mit anderen Herkunftsgruppen zu vergleichen.

**Methode:** Die Auswertungen basieren auf der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten (2023), ergänzt um Daten der SOEP-Hauptbefragung. Es wurden altersadjustierte Prävalenzen der psychischen Belastungen von Menschen ohne Migrationsgeschichte ( $n=13.210$ ), mit eigener Migrationserfahrung ( $n=4.889$ ) sowie von geflüchteten Menschen aus der Ukraine ( $n=3.039$ ) und jenen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien ( $n=3.011$ ) berechnet. Um Zusammenhänge zwischen den psychischen Belastungen und ausgewählten sozialen Determinanten zu untersuchen, wurden Prevalence Ratios mittels Poisson-Regressionen geschätzt.

**Ergebnisse:** Die altersadjustierten Prävalenzen einer DS (21%) und AS (13%) sind bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine höher als bei Menschen mit und ohne Migrationserfahrung. Insgesamt berichten Frauen – unabhängig vom Vorliegen einer Migrations- oder Fluchterfahrung – häufiger von psychischen Belastungen als Männer. Soziale Einbindung, Diskriminierungserfahrungen sowie Erwerbstätigkeit stellen für geflüchtete Menschen aller betrachteten Herkunftsländer relevante Determinanten der psychischen Gesundheit dar. Bei Ukrainerinnen und Ukrainern zeigen sich zudem Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht, Einkommen sowie Wohnzufriedenheit, während Deutschkenntnisse für geflüchtete Menschen aus anderen Herkunftsländern bedeutsam waren.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse verweisen auf einen hohen psychosozialen Versorgungsbedarf. Zudem sind postmigratorische Faktoren eng mit den psychischen Belastungen verbunden, wobei insbesondere Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit assoziiert sind.

**Keywords:** Depressive Symptomatik, Angstsymptomatik, Psychische Gesundheit, Flucht, Migration, Soziale Determinanten, Gesundheitliche Ungleichheiten, Diskriminierung, Wohnzufriedenheit, Soziale Integration, Erwerbstätigkeit, Sprache, Ukraine, Deutschland, SOEP

## Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 22.02.2026  
Akzeptiert: 20.05.2026  
Veröffentlicht: 01.07.2026


Artikel peer reviewed

Zitierweise: Bartig S, Liebig S, Koschollek C, Cardozo Silva AR, Biddle L. Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen aus der Ukraine in Deutschland im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen – Ergebnisse der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2023. J Health Monit. 2026;11:10. doi: 10.25646/14249

Susanne Bartig  
[BartigS@rki.de](mailto:BartigS@rki.de)

Robert Koch-Institut, Berlin  
Journal of Health Monitoring  
[www.rki.de/jhealthmonit](http://www.rki.de/jhealthmonit)

Englische Version des Artikels  
[www.rki.de/jhealthmonit-en](http://www.rki.de/jhealthmonit-en)

 Open access



[CC BY 4.0 Lizenzvertrag](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)  
[Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.  
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.



Das Robert Koch-Institut ist ein  
Bundesinstitut im Geschäftsbereich des  
Bundesministeriums für Gesundheit

## 1. Einleitung

Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine im Februar 2022 löste die größte Fluchtbewegung in Europa seit Ende des Zweiten Weltkrieges aus. Mehr als vier Millionen Menschen flohen bis Ende 2025 aus der Ukraine in die Länder der Europäischen Union (EU); davon suchten mehr als eine Million Menschen Schutz in Deutschland [1]. Obwohl Ukrainerinnen und Ukrainer die derzeit größte Gruppe schutzsuchender Menschen in Deutschland darstellen [2], ist bislang wenig über ihre psychische Gesundheit bekannt.

Die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung wird durch verschiedene Faktoren vor, während und nach der Migration beeinflusst [3,4]. Dabei variieren die gesundheitlichen Chancen und Risiken auch innerhalb der Bevölkerung mit Migrationserfahrung. Insbesondere geflüchtete Menschen sind aufgrund der traumatischen Erfahrungen und körperlichen Belastungen sowohl vor als auch während der erzwungenen Migration gesundheitlichen Risiken ausgesetzt [5,6]. Bisherige Studien verweisen zudem auf die hohe Bedeutung der Lebensbedingungen im Zielland für die psychische Gesundheit („postmigratorische Faktoren“), wie die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften [6,7], Unsicherheiten bezüglich der aufenthaltsrechtlichen Situation [6,8], Arbeitslosigkeit [8,9], die Trennung von Familienangehörigen [10] sowie Diskriminierungserfahrungen [11]. Ein systematisches Review zeigt, dass die Prävalenzen von Depressionen und Angststörungen unter Menschen mit Fluchterfahrung deutlich höher liegen als unter Menschen, die aus arbeitsbezogenen Motiven migrieren [12].

Es ist jedoch unklar, inwiefern sich die bestehende Evidenz zur psychischen Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung auf geflüchtete Menschen aus der Ukraine übertragen lässt, da die Fluchtmigration aus der Ukraine im Vergleich zu früheren Fluchtbewegungen verschiedene Besonderheiten aufweist. Dies betrifft sowohl die gesetzlichen Regelungen als auch die soziodemografische Zusammensetzung, mit einem hohen Anteil an Frauen. So stellen die visumsfreie Einreise ukrainischer Staatsangehöriger in die Mitgliedstaaten der EU sowie die geografische Nähe zu den wichtigsten Zielländern günstige strukturelle Rahmenbedingungen dar. Demgegenüber sind die Fluchtwege von Menschen aus anderen Herkunftsländern, wie Syrien, häufig durch komplexe Routen mit erheblichen Gefahren und hohen Kosten gekennzeichnet. Des Weiteren wird Ukrainerinnen und Ukrainern im Rahmen der sogenannten „Massenzustrom-Richtlinie“ vorübergehender Schutz gewährt; ohne Durchführung eines langwierigen Asylverfahrens. Die Richtlinie regelt unter anderem den Zugang zur Gesundheitsversorgung, zum Arbeitsmarkt und zu Leistungen des sozialen Sicherungssystems [13]. Für geflüchtete Menschen aus der

### Kernaussagen

- ▶ Geflüchtete Menschen aus der Ukraine sind häufiger von einer depressiven Symptomatik betroffen als Menschen mit und ohne Migrationserfahrung.
- ▶ Die Prävalenz einer Angstsymptomatik liegt bei geflüchteten Menschen aller betrachteten Herkunftsländer höher als bei Menschen ohne Migrationsgeschichte.
- ▶ Die soziale Einbindung stellt – insbesondere für Menschen aus der Ukraine – eine relevante Determinante der psychischen Gesundheit dar.
- ▶ Diskriminierungserfahrungen sind bei geflüchteten Menschen – unabhängig vom Herkunftsland – mit dem Vorliegen einer depressiven und Angstsymptomatik assoziiert.
- ▶ Für geflüchtete Menschen aus der Ukraine sind zudem Faktoren wie Alter, Geschlecht, Einkommen, Erwerbsstatus und Wohnzufriedenheit mit der psychischen Gesundheit assoziiert.

Ukraine gilt demnach nicht das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG, insbesondere §§ 4 und 6), welches den Zugang zur Gesundheitsversorgung und den Umfang der Leistungen für Menschen aus anderen Herkunftsländern in den ersten Jahren ihres Aufenthaltes einschränkt [14].

Bisherige Studien aus europäischen Zielländern verweisen auf ein hohes Risiko psychischer Erkrankungen, wie Depressionen oder Angststörungen, bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine [15–17]. Aufgrund einer geringen Stichprobengröße und eingeschränkter Repräsentativität sind diese Studien jedoch wenig belastbar. Darüber hinaus mangelt es an vergleichenden Analysen zur psychischen Gesundheit mit anderen Bevölkerungsgruppen, wie Migrantinnen und Migranten ohne Fluchterfahrung. Der vorliegende Beitrag schließt diese Lücken, indem die psychische Gesundheit von in Deutschland lebenden geflüchteten Menschen aus der Ukraine auf Basis einer repräsentativen, bundesweiten Stichprobe erstmals vergleichend betrachtet wird und relevante assoziierte soziodemografische sowie postmigratorische Faktoren identifiziert werden.

In diesem Beitrag sollen demnach folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Welche Prävalenzen psychischer Belastungen (depressive und Angstsymptome) zeigen sich für in Deutschland lebende Menschen mit und ohne Migrations- oder Fluchterfahrung auf Basis repräsentativer Daten?

2. Welche soziodemografischen sowie postmigratorischen Faktoren sind mit der psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen aus der Ukraine assoziiert? Zeigen sich Unterschiede zu Menschen mit Fluchterfahrung aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien?

## 2. Methode

### 2.1 Daten

#### IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten

Die IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten ist eine längsschnittliche Wiederholungsbefragung, die seit 2016 in Kooperation zwischen dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin und dem Forschungszentrum des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-FZ) jährlich durchgeführt wird [18]. Ziel ist es, repräsentative Daten zur Lebenssituation von Menschen zu erhalten, die seit 2013 in Deutschland Schutz gesucht haben. Um Veränderungen bei der Fluchtmigration zu erfassen, werden regelmäßig Auffrischungstichproben gezogen. Seit dem Jahr 2023 umfasst die Studie auch eine gesonderte Stichprobe geflüchteter Menschen aus der Ukraine (SUARE) [19]. Darüber hinaus wurde im Jahr 2023 eine Auffrischungstichprobe von geflüchteten Menschen gezogen, die zwischen Januar 2017 und August 2022 aus anderen Herkunftsländern nach Deutschland kamen [20]. Für die vorliegende Arbeit wurden die Daten der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten für 2023 ausgewertet.

Die Stichprobe der ukrainischen Haushalte für 2023 besteht aus zwei Teilstichproben. Die erste Stichprobe (SUARE 1) umfasst geflüchtete Menschen, die zwischen dem 24. Februar und 8. Juni 2022 aus der Ukraine nach Deutschland gezogen sind und bereits an der Studie „IAB-BiB/FReDA-BAMF-SOEP – Geflüchtete aus der Ukraine in Deutschland“ teilgenommen haben [21]. Die zweite Teilstichprobe (SUARE 2) stellt eine Auffrischungstichprobe dar und schließt Personen mit ukrainischer Staatsangehörigkeit ein, die zwischen dem 9. Juni und 31. August 2022 nach Deutschland kamen. Die Ziehung der Zufallsstichprobe basierte auf dem Ausländerzentralregister (AZR) [20].

Die Datenerhebung erfolgte in einem Mixed-Mode-Design von Juli 2023 bis Januar 2024 und war primär als computergestützte persönliche Befragung (CAPI) konzipiert. Neben den mehrsprachigen face-to-face Interviews standen selbstadministrierte Erhebungsmodi zur Verfügung: Der Fragebogen konnte entweder parallel zur Befragung eines weiteren Haushaltsmitgliedes auf einem Tablet ausgefüllt (CASI) oder zu einem späteren Zeitpunkt online (CAWI) beantwortet werden. Die Befragten konnten zudem in verschiedenen Sprachen teilnehmen (Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Russisch, Türkisch und Ukrainisch). Neben

soziodemografischen sowie sozioökonomischen Informationen (z. B. Abschlüsse und deren Anerkennung, Erwerbssituation, Einkommen) wurden unter anderem Sprachkenntnisse und Sprachkursbesuch, Bleibeabsichten, Wohn- und familiäre Situation, Lebenszufriedenheit, Diskriminierung, Gesundheit sowie Art und Umfang sozialer Kontakte erfasst. Studiendesign und Stichprobe sind an anderer Stelle ausführlich beschrieben [20,22].

Die Haushalte wurden vorab vom Befragungsinstitut kontaktiert, wobei die Bruttostichprobe 4.715 (SUARE 1) bzw. 6.720 (SUARE 2) umfasste [19]. Insgesamt nahmen 2.381 ukrainische Haushalte an der Befragung teil, wovon 3.662 Einzelinterviews mit erwachsenen Haushaltsmitgliedern realisiert wurden [19]. Die Response (RR2) betrug nach den Standards der *American Association for Public Opinion Research (AAPOR)* auf Haushaltsebene 39,1% (SUARE 1) bzw. 15,1% (SUARE 2) [20].

Um die psychische Gesundheit von in Deutschland lebenden Menschen mit sowie ohne Migrations- oder Fluchterfahrung vergleichend zu betrachten, werden die Analysen durch Daten der Hauptbefragung des SOEP (SOEP-Core) ergänzt. So ist die IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten in das langjährig etablierte SOEP – eine bundesweite repräsentative Längsschnittstudie privater Haushalte in Deutschland – integriert [23], die aktuell rund 30.000 Personen aus etwa 20.000 Haushalten umfasst. Die Datenerhebung erfolgte zwischen August und Dezember 2023 ebenfalls in einem Mixed-Mode-Design. Detaillierte Informationen zur Stichprobe, dem Studiendesign und den Teilnehmeraten der SOEP-Hauptbefragung sind im entsprechenden Methodenbericht publiziert [22].

### 2.2 Indikatoren und Instrumente

#### Psychische Belastungen

Zur Beschreibung der psychischen Belastungen wurde das Vorliegen einer depressiven Symptomatik und einer Angstsymptomatik ausgewählt, welche in der Bevölkerung weit verbreitet sind und im Kontext von Flucht sowie Migration wesentliche Belastungsfolgen darstellen können. Im SOEP wurden die psychischen Belastungen im Jahr 2023 sowohl in der SOEP-Hauptbefragung als auch im Rahmen der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten basierend auf dem etablierten *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)* erhoben [24]. Der PHQ-4 gilt als reliables sowie valides Kurzscreeninginstrument zur Erfassung depressiver und Angstsymptomatik in bevölkerungsbezogenen Befragungen [25]. Anhand von jeweils zwei Items werden durch dieses Instrument die Kernsymptome einer Depression (PHQ-2: „wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten“, „Niedergeschlagenheit, Schermut oder Hoffnungslosigkeit“) und einer generalisierten Angststörung (GAD-2: „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“, „nicht in der Lage zu sein, Sorgen zu stoppen

oder zu kontrollieren“) mittels Fragebogen durch Selbstangabe der Teilnehmenden erfasst. Die Teilnehmenden bewerten das Auftreten dieser Symptome in den letzten zwei Wochen auf einer 4-stufigen Likert-Skala mit „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) und „fast jeden Tag“ (3). Das Vorliegen einer depressiven bzw. Angstsymptomatik wird ab einem Skalenwert von je drei angenommen [26]. Für die Auswertungen wurde anhand der Skalenwerte jeweils eine dichotomisierte Variable gebildet, die Teilnehmende mit depressiver bzw. Angstsymptomatik jenen gegenüberstellt, die keine Symptome aufweisen.

### Vergleichsgruppen

Im SOEP werden Informationen zum Geburtsland der Befragten sowie zum Geburtsland und zur Staatsangehörigkeit der (Groß-)Eltern erhoben, um die individuelle und familiäre Migrationsbiografie zu erfassen [27]. Darüber hinaus wird berücksichtigt, ob die Befragten im Kontext einer Flucht nach Deutschland migriert sind. Für die vergleichende Betrachtung psychischer Belastungen wurden darauf aufbauend folgende Gruppen definiert:

1. Menschen ohne Migrations- und Fluchterfahrung, d. h. die Person selbst und beide Elternteile sind in Deutschland geboren (nachfolgend als Menschen ohne Migrationsgeschichte bezeichnet)
2. Menschen mit eigener Migrations- aber ohne Fluchterfahrung, d. h. Personen, die selbst nach Deutschland eingewandert, aber nicht geflüchtet sind (nachfolgend als Menschen mit Migrationserfahrung bezeichnet)
3. Geflüchtete Menschen aus der Ukraine, welche zwischen dem 24. Februar und 31. August 2022 nach Deutschland kamen und
4. Geflüchtete Menschen, die zwischen 2013 und 2023 aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien nach Deutschland kamen

Aufgrund geringer Fallzahlen wurden Menschen mit elterlicher Migrationserfahrung, d. h. in Deutschland geborene Personen mit mindestens einem eingewanderten Elternteil in den Analysen nicht berücksichtigt.

### Soziodemografische und postmigratorische Faktoren

Die Auswahl der soziodemografischen sowie postmigratorischen Faktoren erfolgte in Anlehnung an die bisherige Forschung zur psychischen Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung. So wurde neben dem Geschlecht das Alter der Befragten in den Auswertungen berücksichtigt und in die Gruppen „18 bis 39 Jahre“, „40 bis 59 Jahre“ sowie „60 Jahre und älter“ kategorisiert. Auf Basis der schulischen und beruflichen Abschlüsse der Studienteilnehmenden wurde

das Bildungsniveau anhand der Version 2011 der Internationalen Standardklassifikation für das Bildungswesen (*International Standard Classification of Education*, ISCED 2011 [28]) in „niedrige“ (ISCED 0–2), „mittlere“ (ISCED 3–4) und „hohe“ (ISCED 5–8) Bildungsgruppen eingeteilt. Das Nettoäquivalenzeinkommen wurde anhand der Angaben der Teilnehmenden zur Höhe des monatlichen Nettoeinkommens ihrer Haushalte und unter Berücksichtigung der Haushaltszusammensetzung hinsichtlich Anzahl und Altersstruktur der Haushaltsmitglieder mithilfe der neuen Äquivalenz-Skala der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bedarfsgewichtet [29]. Für die Analysen wurde der gewichtete Median des äquivalisierten Einkommens berechnet, und die Niedrigeinkommensschwelle bei 60% dieses Medians definiert. Personen mit einem Einkommen unterhalb dieser Schwelle gelten als Niedrigeinkommensbeziehende. Darüber hinaus wurde der Erwerbsstatus in den Analysen berücksichtigt und in „erwerbstätig“ sowie „nicht erwerbstätig“ dichotomisiert.

Basierend auf den Informationen zur aktuellen Lebens- oder Ehepartnerschaft und dem entsprechenden Wohnort wurde die Variable „Partnerschaft“ in folgenden Kategorien zusammengefasst: „alleinstehend“, „Partnerin/Partner in Deutschland“ sowie „Partnerin/Partner im Ausland“. Um die sozialen Kontakte der Teilnehmenden abzubilden, wurden Angaben bezüglich der Häufigkeit von „gegenseitigen Besuchen von Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden oder Bekannten“ herangezogen. Die Antwortmöglichkeiten „täglich“ sowie „mindestens einmal pro Woche“ wurden zusammengefasst und jenen gegenübergestellt, die „mindestens einmal pro Monat“, „seltener“ oder „nie“ angaben.

Darüber hinaus wurden selbstberichtete Diskriminierungserfahrungen in die Analysen einbezogen, die als schlechtere Behandlung „zum Beispiel wegen der ethnischen Herkunft, aus rassistischen Gründen, aufgrund des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Lebensalters oder der sexuellen Orientierung“ definiert wurden. Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie sich in den letzten 12 Monaten in verschiedenen Bereichen – unter anderem „Arbeitsplatz“, „Friseure, Bars, Restaurants oder ähnliche Orte“, „Wohnungs- oder Haussuche“, „Gesundheits- oder Pflegebereich“, „Ämter oder Behörden“, „öffentliche Verkehrsmittel“ – diskriminiert gefühlt haben. Teilnehmende, die in einem der 12 Bereiche mit „ja“ antworteten, wurden jenen gegenübergestellt, die keine Diskriminierungserfahrungen berichteten.

Da geflüchtete Menschen aus anderen Herkunftsländern im Durchschnitt länger in Deutschland leben, wurde die Art der Unterbringung (Gemeinschaftsunterkunft vs. Privathaushalt) nicht in die Analysen einbezogen, sondern die Wohnzufriedenheit. Die Teilnehmenden bewerteten die Zufriedenheit mit ihrer gegenwärtigen Wohnsituation im Allgemeinen

auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“). Für die Analysen wurden die Angaben in „niedrige“ (0–3), „mittlere“ (4–6) sowie „hohe“ (7–10) Wohnzufriedenheit kategorisiert.

Um die Deutschkenntnisse zu beschreiben, wurde ein Index gebildet, der auf einer Selbsteinschätzung der Befragten zu Kenntnissen der deutschen Sprache in den Bereichen Lesen, Schreiben und Sprechen auf einer Skala von 1 („sehr gut“) bis 5 („gar nicht“) basiert. Zur besseren Interpretierbarkeit wurden die Items rekodiert, sodass höhere Werte bessere Deutschkenntnisse widerspiegeln. Der Summenindex fasst die rekodierten Selbsteinschätzungen zu einem Maß der allgemeinen Deutschkenntnisse zusammen und wurde kategorisiert in „gut“, „mittel“ und „schlecht“.

### 2.3 Statistische Methoden

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurden altersadjustierte Prävalenzen einer depressiven (PHQ-2) und Angstsymptomatik (GAD-2) berechnet, um der unterschiedlichen Altersstruktur innerhalb der ausgewählten Vergleichsgruppen gerecht zu werden. Die Altersadjustierung erfolgte anhand von predictive margins aus surveygewichteten logistischen Regressionsmodellen. Dabei handelt es sich um modellbasierte Prävalenzschätzungen, die über die Altersverteilung der Gesamtstichprobe standardisiert wurden und demnach einen Vergleich der Gruppen unabhängig von Unterschieden in der Altersstruktur ermöglichen.

Zudem wurden Prevalence Ratios (PR) mittels Poisson-Regressionen geschätzt, um Zusammenhänge zwischen den soziodemografischen sowie postmigratorischen Faktoren und dem Auftreten psychischer Belastungen zu untersuchen (Forschungsfrage 2). Die multivariablen Analysen konzentrieren sich auf einen Vergleich zwischen geflüchteten Menschen aus der Ukraine und jenen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien, da nicht alle einbezogenen Merkmale Bestandteil der Hauptbefragung des SOEP (Core) waren. In den Regressionsanalysen wurde für den Urbanisierungsgrad (Stadt vs. Land), Ost- und Westdeutschland sowie für die Aufenthaltsdauer statistisch kontrolliert. Die PR sowie die dazugehörigen 95 %-Konfidenzintervalle (95 %-KI) werden in den Ergebnissen als Forest-Plots dargestellt. Wenn die jeweiligen 95 %-KI den Wert 1 nicht einschließen, kann von einem Zusammenhang zwischen den ausgewählten Faktoren und den psychischen Belastungen ausgegangen werden. PR über 1 weisen auf eine höhere (unter 1 niedrigere) Prävalenz depressiver bzw. Angstsymptomatik in der Gruppe hin, verglichen mit der Referenzgruppe. Aufgrund der ungleichen Geschlechterzusammensetzung innerhalb der Vergleichsgruppen wurden darüber hinaus geschlechtsstratifizierte Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Damit wurde sichergestellt, dass die im Gesamtmodell identifizierten Assozia-

tionen nicht auf die ungleiche Verteilung der Geschlechter in den Teilstichproben zurückzuführen sind.

In die Auswertungen wurde ein Gewichtungsfaktor einbezogen, um eine möglichst repräsentative Abbildung der Zielpopulationen zu gewährleisten und Verzerrungen durch unterschiedliche Auswahl- und Teilnahmewahrscheinlichkeiten zu berücksichtigen. Dieser setzt sich sowohl aus einer Designgewichtung unter Berücksichtigung der Teilnahmewahrscheinlichkeit als auch einer Randanpassung zusammen. Für die IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten wird die Randanpassung mit Informationen aus dem AZR zu Alter, Geschlecht, Bundesland und Zuzugszeitpunkt (Jahr und Quartal) vorgenommen [19]. Für SOEP-Core wird die Randanpassung mithilfe von Daten des Mikrozensus zu Alter, Geschlecht, Nationalität, Bundesland, Gemeindegrößenklasse, Hausbesitz und Haushaltsgröße realisiert [30]. Für Teilnehmende, welche bereits im Vorjahr an der Studie teilgenommen haben, wird zudem das Vorwelligewicht berücksichtigt.

Alle Analysen wurden mit Stata/SE 19.0 (Stata Corp., College Station, TX, USA, 2019) unter Verwendung von Survey-Prozeduren für komplexe Stichproben durchgeführt.

## 3. Ergebnisse

### 3.1 Stichprobenbeschreibung

Table 1 zeigt die Verteilung der soziodemografischen sowie sozioökonomischen Faktoren innerhalb der Stichprobe. Von den insgesamt eingeschlossenen 3.039 Ukrainerinnen und Ukrainern sind fast drei Viertel weiblich (73,1%), womit sich deutliche Unterschiede zur Geschlechterstruktur der betrachteten Vergleichsgruppen zeigen. Während der Frauenanteil bei der Bevölkerung ohne sowie mit eigener Migrationserfahrung bei rund der Hälfte liegt (51,1% bzw. 53,0%), sind lediglich ein Drittel (33,7%) unter den geflüchteten Menschen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien weiblich. Daneben zeigen sich Unterschiede in der Altersverteilung. Der Altersmedian unter den geflüchteten Menschen aus der Ukraine liegt bei rund 40 Jahren. Demnach sind sie älter als jene aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien (33 Jahre) und jünger als Menschen ohne (56 Jahre) sowie mit eigener Migrationserfahrung (44 Jahre). Im Hinblick auf die sozioökonomischen Faktoren der Ukrainerinnen und Ukrainer zeigt sich, dass 60,3% der oberen sowie 30,7% der mittleren Bildungsgruppe zugeordnet werden können. Damit weisen sie ein höheres Bildungsniveau auf als die Vergleichsgruppen. Ferner zeigen sich innerhalb der Studienpopulation deutliche Einkommensunterschiede. Während der gewichtete Median des monatlichen Nettoäquivalenzeinkommens unter geflüchteten Menschen aus der Ukraine bei rund 927 Euro liegt, beträgt dieser unter Menschen ohne Migrationsgeschichte knapp 2.200 Euro und bei jenen mit eigener Migrationserfahrung rund 2.000 Euro. Geflüchtete Menschen aus den anderen betrachteten

**Tabelle 1:** Stichprobenbeschreibung entlang soziodemografischer und sozioökonomischer Faktoren: Menschen ohne Migrationsgeschichte (n=13.210), Menschen mit Migrations- aber ohne Fluchterfahrung (n=4.889), geflüchtete Menschen aus der Ukraine (n=3.039) und aus anderen Herkunftsländern (n=3.011). Quellen: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2023, SOEP-Core 2023

	Ohne Migrationsgeschichte		Mit Migrationserfahrung (ohne Fluchterfahrung)		Fluchterfahrung: UKR		Fluchterfahrung: AFG, IRN, IRQ, SYR	
	n	% (gewichtet)	n	% (gewichtet)	n	% (gewichtet)	n	% (gewichtet)
<b>Geschlecht</b>								
Frauen	6.889	51,1	2.527	53,0	2.112	73,1	1.259	33,7
Männer	6.311	48,9	2.360	47,0	927	26,9	1.749	66,3
Missings	10	-	2	-			3	-
<b>Altersgruppe</b>								
18–39 Jahre	3.529	26,5	3.154	38,2	1.372	50,0	1.774	67,2
40–59 Jahre	4.811	32,0	1.281	36,6	1.222	35,2	1.076	26,2
≥60 Jahre	4.870	41,5	454	25,2	445	14,8	161	6,6
<b>Bildung</b>								
Niedrig	941	8,6	619	19,2	271	9,0	1.850	59,1
Mittel	6.512	55,7	1.538	45,5	951	30,7	694	25,2
Hoch	5.207	35,7	2.241	35,3	1.807	60,3	389	15,7
Missings	550	-	491	-	10	-	78	-
<b>Einkommen</b>								
<60% des Medians	1.373	12,7	837	22,7	2.579	85,0	2.334	67,5
>60% des Medians	11.837	87,3	4.052	77,3	460	15,0	677	32,5
<b>Erwerbsstatus</b>								
Erwerbstätig	8.696	61,1	1.005	69,9	641	21,7	1.126	51,3
Nicht erwerbstätig	4.415	38,9	3.864	30,1	2.349	78,3	1.796	48,7
Missings	99	-	20	-	49	-	89	-

UKR=Ukraine, AFG=Afghanistan, IRN=Iran, IRQ=Irak, SYR=Syrien

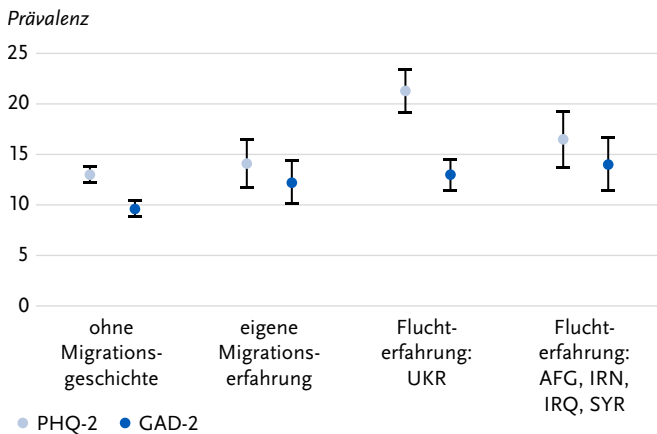
Herkunftsländern weisen ein vergleichbares Einkommensniveau auf, wie jene aus der Ukraine (975 Euro). Demnach ist der Anteil der Personen mit Niedrigeinkommen unter geflüchteten Menschen aus der Ukraine mit 85,0% deutlich höher als unter Menschen ohne Migrationsgeschichte (12,7%) bzw. mit eigener Migrationserfahrung (22,7%). Vor dem Hintergrund der kürzeren Aufenthaltsdauer in Deutschland, liegt der Anteil an nicht erwerbstätigen Personen unter den geflüchteten Menschen aus der Ukraine über jenen der Bevölkerung mit sowie ohne Migrationserfahrung.

Bezüglich der postmigratorischen Faktoren zeigt sich, dass über ein Drittel (38,7%) der Ukrainerinnen und Ukrainer alleinstehend sind; knapp die Hälfte hat eine Partnerin oder einen Partner in Deutschland (46,1%) ([Supplementary Material](#) Tabelle 1). Demgegenüber gaben 15,2% der geflüchteten Menschen aus der Ukraine und 8,5% jener aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien an, dass ihre Partnerin oder ihr Partner im Ausland lebt. Mehr als die Hälfte der geflüchteten Menschen aus der Ukraine (55,8%) und aus den anderen betrachteten Herkunftsländern (51,7%) berichteten von gegenseitigen Besuchen mit Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden oder Bekannten mindestens einmal pro Woche. Diskriminierungserfahrungen gaben jeweils über ein Drittel der geflüchteten Menschen aus der Ukraine (35,1%) und aus den anderen betrachteten Her-

kunftsländern an (38,7%). Die überwiegende Mehrheit der Ukrainerinnen und Ukrainer ist mit der gegenwärtigen Wohnsituation im Allgemeinen sehr zufrieden (71,7%), lediglich 8,5% weisen eine niedrige Wohnzufriedenheit auf. Demgegenüber weisen geflüchtete Menschen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien eine geringere Wohnzufriedenheit auf (hoch: 56,7%, niedrig: 17,0%). Während fast die Hälfte der Ukrainerinnen und Ukrainer (44,5%) ihre Deutschkenntnisse als schlecht einschätzten, gaben 16,2% ein gutes Sprachniveau an. Fast ein Drittel (30,8%) der geflüchteten Menschen aus den anderen ausgewählten Herkunftsländern bewerteten ihre Deutschkenntnisse als gut.

### 3.2 Vergleich altersadjustierter Prävalenzen psychischer Belastungen

Eine depressive Symptomatik gemäß PHQ-2 weisen 21,3% der geflüchteten Menschen aus der Ukraine auf (95%-KI: 19,1%–23,5%) ([Abbildung 1](#); [Supplementary Material](#) Tabelle 2). Demnach sind sie häufiger von einer depressiven Symptomatik betroffen als Menschen ohne Migrationsgeschichte (13,0% (12,1%–13,9%)) und Menschen mit eigener Migrationserfahrung (14,1% (11,6%–16,6%)). Eine Gegenüberstellung mit nicht-altersadjustierten Prävalenzen verweist auf ähnliche Ergebnisse ([Supplementary Material](#) Tabelle 3).



**Abbildung 1:** Altersadjustierte Prävalenzen von depressiven (PHQ-2) und Angstsymptomen (GAD-2) (in %). Quellen: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2023, SOEP-Core 2023. UKR=Ukraine, AFG=Afghanistan, IRN=Iran, IRQ=Irak, SYR=Syrien

Die Prävalenzen für Symptome einer Angststörung (GAD-2) liegen für geflüchtete Menschen aus der Ukraine mit 13,0% (11,3%–14,6%) sowie für jene aus den anderen betrachteten Herkunftsländern mit 14,0% (11,3%–16,8%) höher als unter Menschen ohne Migrationsgeschichte 9,6% (8,8%–10,5%). Sowohl bezüglich der altersadjustierten Prävalenzen einer depressiven Symptomatik als auch einer Angstsymptomatik zeigen sich höhere Werte für Frauen als für Männer, unabhängig vom Vorliegen einer Migrations- oder Fluchterfahrung ([Supplementary Material](#) Tabelle 4). Während 22,3% (19,9%–24,7%) der Ukrainerinnen eine depressive Symptomatik berichten, liegt der Anteil unter den Ukrainern bei 18,3% (15,7%–20,9%). Bezüglich der Angstsymptomatik zeigt sich ein ähnliches Muster, in dem der Geschlechterunterschied rund 5 Prozentpunkte umfasst. Insgesamt sind die Geschlechterunterschiede bei der Angstsymptomatik am stärksten ausgeprägt.

### 3.3 Zusammenhänge zwischen den psychischen Belastungen und soziodemografischen sowie postmigratorischen Faktoren

#### Depressive Symptomatik

Im Hinblick auf die soziodemografischen Merkmale zeigen die multivariablen Analysen, dass geflüchtete Menschen aus der Ukraine zwischen 40 und 59 Jahren seltener depressive Symptome berichten als jüngere Befragte ([Abbildung 2](#), [Supplementary Material](#) Tabelle 5). Bezüglich des Einkommens (<60% des Medians) belegen die multivariablen Ergebnisse, dass Personen aus der Ukraine unterhalb der Niedrigeinkommensschwelle ein erhöhtes Risiko für eine depressive Symptomatik aufweisen. Der Erwerbsstatus ist sowohl für geflüchtete Menschen aus der Ukraine als auch für jene aus den anderen betrachteten Herkunftsländern relevant. So berichten nicht erwerbstätige Personen häufiger von depressiven Symptomen als Erwerbstätige.

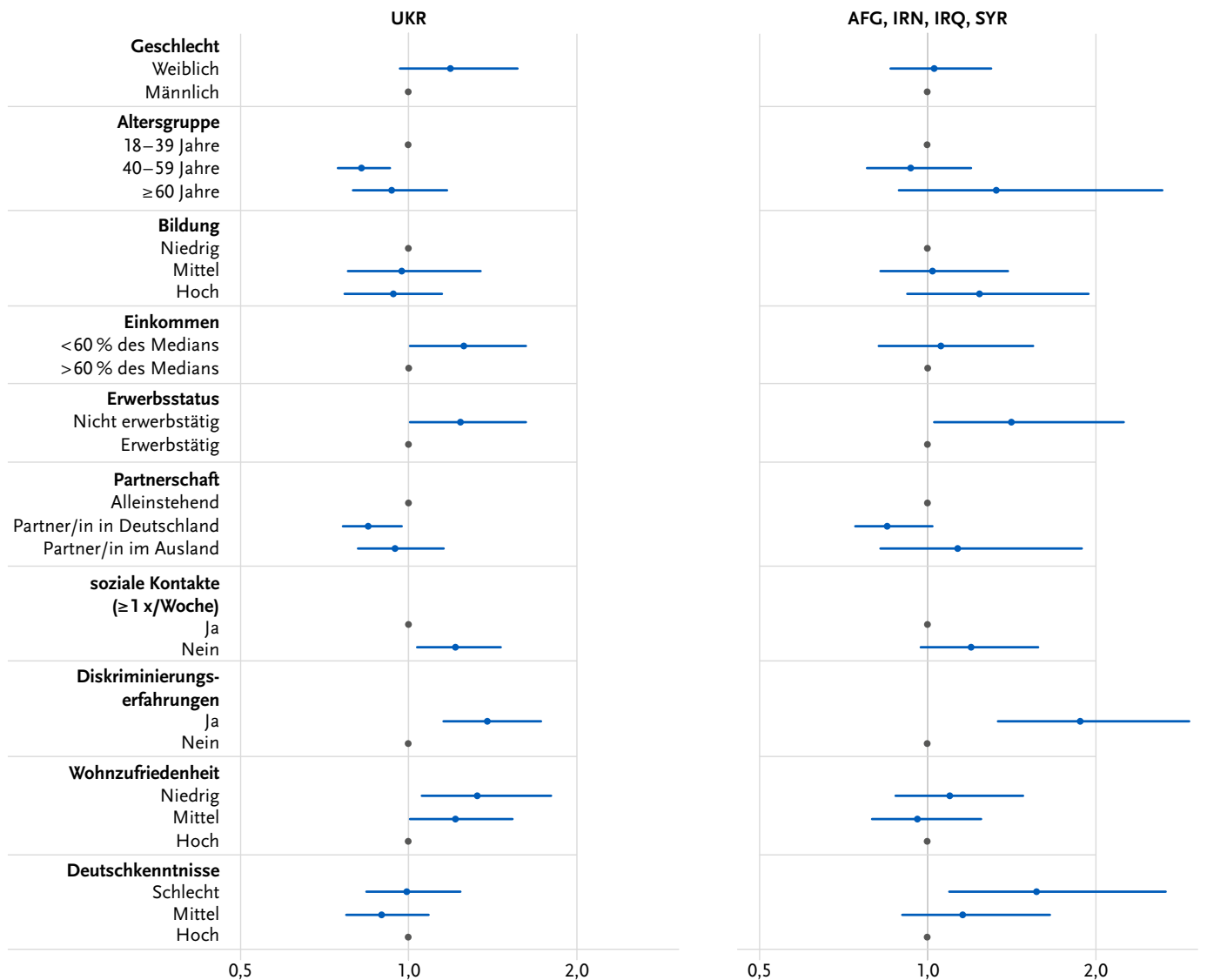
Während die Partnerschaftskonstellation sowie die Häufigkeit sozialer Kontakte nicht mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik unter geflüchteten Menschen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien assoziiert sind, stellen sie relevante Faktoren unter Ukrainerinnen und Ukrainern dar. So haben Personen, die von gegenseitigen Besuchen (mindestens einmal pro Woche) mit Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden oder Bekannten berichten, ein niedrigeres Risiko einer depressiven Symptomatik als jene ohne soziale Einbindung. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass Personen mit einer Partnerin oder einem Partner in Deutschland ein geringeres Risiko für depressive Symptome aufweisen als Alleinstehende. Dieser Zusammenhang zeigt sich nicht für geflüchtete Menschen, deren Partnerin oder Partner im Ausland leben.

Selbstberichtete Diskriminierungserfahrungen sind sowohl bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine als auch bei jenen aus den anderen betrachteten Herkunftsländern mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik assoziiert: Personen, die Diskriminierung erfahren haben, weisen ein 1,5-fach bzw. 1,9-fach erhöhtes Risiko für eine depressive Symptomatik auf als jene ohne Diskriminierungserfahrungen. Darüber hinaus berichten geflüchtete Menschen aus der Ukraine mit einer geringen bzw. mittleren Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Wohnsituation häufiger von depressiven Symptomen als jene mit einer hohen Zufriedenheit. Während die Sprachkenntnisse bei Ukrainerinnen und Ukrainern nicht mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik assoziiert sind, weisen geflüchtete Menschen aus den anderen betrachteten Herkunftsländern mit schlechten Deutschkenntnissen ein 1,7-fach erhöhtes Risiko für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik auf als jene, die ihre Kenntnisse der deutschen Sprache als gut bewerten.

In den geschlechtsstratifizierten Sensitivitätsanalysen (vgl. [Supplementary Material](#) Tabelle 6 und 7) zeigen sich insgesamt vergleichbare Assoziationen wie in den Gesamtmodellen. Insbesondere der starke Zusammenhang zwischen Diskriminierungserfahrungen und depressiver Symptomatik erwies sich über beide Geschlechter und Herkunftsgruppen hinweg als konsistent; Unterschiede zeigen sich insbesondere in den Signifikanzniveaus, nicht jedoch bezüglich der grundsätzlichen Interpretation der Ergebnisse. Eine Ausnahme stellt unter anderem der Zusammenhang zwischen der depressiven Symptomatik und dem Einkommen (<60% des Medians) unter geflüchteten Frauen aus der Ukraine dar, welcher entgegen der Assoziationsrichtung des Hauptmodells liegt.

#### Angstsymptomatik

Für geflüchtete Menschen aus der Ukraine zeigt sich, dass Frauen deutlicher häufiger von einer Angstsymptomatik betroffen sind als Männer; 40- bis 59-Jährige seltener als 18- bis 39-Jährige ([Abbildung 3](#), [Supplementary Material](#) Tabelle 8).

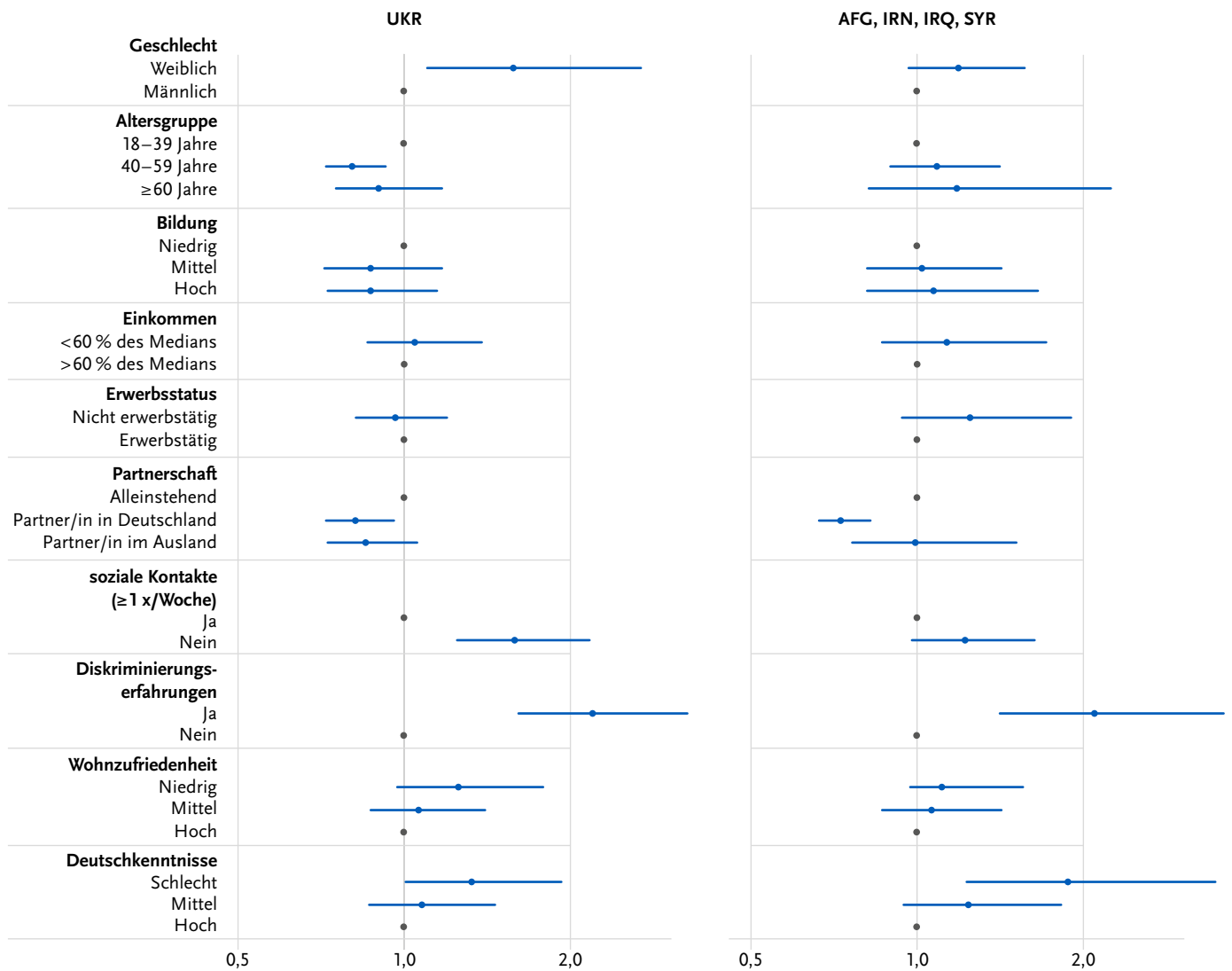


**Abbildung 2:** Determinanten einer depressiven Symptomatik (PHQ-2) bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine (n=2.752) und jenen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien (n=1.435). Ergebnisse der Poisson-Regressionen (Prevalence Ratios). Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2023  
UKR=Ukraine, AFG=Afghanistan, IRN=Iran, IRQ=Irak, SYR=Syrien

Darüber hinaus weisen Ukrainerinnen und Ukrainer, die seltene soziale Kontakte angeben, ein 1,7-fach höheres Risiko für eine Angstsymptomatik auf.

Während das Einkommen sowie der Erwerbsstatus nicht mit einer Angstsymptomatik assoziiert sind, stellt die Partnerschaftskonstellation eine relevante Determinante für beide Vergleichsgruppen dar. So ist das Risiko unter Personen, deren Partnerin oder Partner in Deutschland lebt, geringer als bei Alleinstehenden. Personen, die Diskriminierungserfahrungen berichten, weisen unabhängig vom Herkunftsland ein doppelt so hohes Risiko für das Vorliegen einer Angstsymptomatik auf als jene, die keine Diskriminierung erfahren haben. Darüber hinaus zeigen sich für beide Gruppen Unterschiede nach den Deutschkenntnissen: geflüchtete Menschen, die ihre Kenntnisse der deutschen Sprache in den Bereichen Lesen, Schreiben und Sprechen als schlecht bewerten, haben ein höheres Risiko für eine Angstsymptomatik als jene mit guten Deutschkenntnissen.

Die geschlechtsstratifizierten Sensitivitätsanalysen ([Supplementary Material](#) Tabelle 9 und 10) bestätigen die zentralen Ergebnisse der Gesamtmodelle. So sind insbesondere die Diskriminierungserfahrungen sowohl bei Frauen als auch bei Männern mit einem erhöhten Risiko für eine Angstsymptomatik assoziiert. Gleichzeitig zeigen sich marginale Unterschiede hinsichtlich einzelner Determinanten: So sind die sozialen Kontakte bei Frauen aus der Ukraine mit einem geringeren Risiko für eine Angstsymptomatik assoziiert, während sich bei den Männern stärkere Zusammenhänge mit den Deutschkenntnissen zeigen. Die Richtung der Assoziationen ist jedoch über beide Geschlechter hinweg konsistent, sodass sich die Unterschiede vor allem in den Signifikanzniveaus und nicht in der grundsätzlichen Interpretation der Ergebnisse zeigen. Insgesamt stützen die geschlechtsstratifizierten Auswertungen die im Gesamtmodell beobachteten Zusammenhänge sowohl bei der depressiven als auch bei der Angstsymptomatik.



**Abbildung 3:** Determinanten einer Angstsymptomatik (GAD-2) bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine (n=2.869) und jenen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien (n=1,457). Ergebnisse der Poisson-Regressionen (Prevalence Ratios). Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2023  
UKR=Ukraine, AFG=Afghanistan, IRN=Iran, IRQ=Irak, SYR=Syrien

#### 4. Diskussion

Dieser Beitrag liefert belastbare Indikatoren zur psychischen Gesundheit von in Deutschland lebenden geflüchteten Menschen aus der Ukraine auf Basis einer repräsentativen, bundesweiten Stichprobe. Zudem wurden die Prävalenzen psychischer Belastungen erstmals mit anderen Migrations- und Geflüchtetengruppen vergleichend betrachtet und relevante soziodemografische sowie postmigratorische Faktoren identifiziert.

##### Prävalenzen psychischer Belastungen

Um die unterschiedliche Altersstruktur unter Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung zu berücksichtigen, wurden altersadjustierte Prävalenzen für Symptome einer Depression sowie Angststörung beschrieben. Geflüchtete Menschen aus der Ukraine sind mit rund 21% deutlich häufiger von einer depressiven Symptomatik betroffen als Menschen ohne und mit eigener Migrationserfahrung. Die Prävalenz einer Angst-

symptomatik liegt bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine sowie bei jenen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien zudem höher als bei Menschen ohne Migrationsgeschichte. In einer nicht-repräsentativen Querschnittstudie aus Deutschland (n=304) liegen die Prävalenzen für eine depressive Symptomatik bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine mit 44,7% (PHQ-2) sowie für eine Angstsymptomatik mit 51,0% (GAD-2) deutlich höher als in der vorliegenden repräsentativen Studie [31]. Insgesamt zeigt sich eine hohe Variation zwischen Studien aus weiteren Zielländern im Hinblick auf das Vorliegen von Symptomen einer Depression (32%–56%) und einer Angststörung (18%–45%) bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine [16, 32–34]. Dies verdeutlicht, dass in nicht-probabilistischen Stichproben die Prävalenzen psychischer Symptome verzerrt sein können und unterstreicht die Bedeutung belastbarer, populationsbasierter Studien für eine verlässliche Einschätzung der gesundheitlichen Situation.

Darüber hinaus variieren die Prävalenzen der psychischen Belastungen nach dem Geschlecht sowohl für Menschen mit als auch ohne Migrations- oder Fluchterfahrung, wobei die Unterschiede bei der Angstsymptomatik insgesamt am stärksten ausgeprägt sind. So sind Frauen – unabhängig vom Vorliegen einer Migrations- oder Fluchterfahrung – häufiger betroffen als Männer. Dass Frauen höhere Prävalenzen einer depressiven und Angstsymptomatik aufweisen, zeigen auch Studien zur psychischen Gesundheit der deutschsprachigen, erwachsenen Bevölkerung [35] sowie unter Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland [36].

### Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Faktoren und psychischen Belastungen

Bezüglich der soziodemografischen Merkmale zeigen sich Altersunterschiede unter den geflüchteten Menschen aus der Ukraine sowohl hinsichtlich des Vorhandenseins einer depressiven Symptomatik als auch einer Angstsymptomatik. Dies steht im Einklang mit Studien zur mentalen Gesundheit geflüchteter Menschen aus der Ukraine in Polen [37, 38], wonach mit zunehmendem Alter das Risiko psychischer Belastungen sinkt. Dieser Alterseffekt ist zudem für die deutschsprachige, erwachsene Bevölkerung empirisch bestätigt [35]. Die Alterseffekte in der psychischen Gesundheit sind unter anderem auf die unterschiedlichen Lebenssituationen zurückzuführen. So befinden sich jüngere Befragte häufiger in ökonomisch sowie sozial instabileren Lebensphasen und berichten häufiger ein erhöhtes Stressniveau im Zusammenhang mit Anpassungsanforderungen im Zielland, etwa im Bildungsbereich oder beim Arbeitsmarkteintritt. Gleichzeitig verfügen sie jedoch über geringere Bewältigungsressourcen als Personen im mittleren oder höheren Lebensalter [37].

Ferner weisen Frauen aus der Ukraine ein 1,7-fach höheres Risiko für eine Angstsymptomatik auf als Männer. Die höhere Vulnerabilität für psychische Erkrankungen von ukrainischen Frauen belegen auch Studien aus anderen europäischen Ländern [37, 39, 40]. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Stichprobe aus einem hohen Anteil weiblicher geflüchteter Menschen zusammensetzt, die in den ersten Monaten nach Kriegsbeginn 2022 nach Deutschland flohen und von familiären Trennungen betroffen waren. Die im Vergleich zu Männern höhere Vulnerabilität ist zudem vor dem Hintergrund geschlechtsspezifischer Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen sowie einer kumulativen Mehrfachbelastung durch Sorgeverantwortung, Erwerbsanforderungen und Integrationsprozesse zu interpretieren, die bestehende Ungleichheiten weiter verstärken können [41, 42]. Die Geschlechts- und Altersunterschiede zeigen sich in dieser Studie nicht bei geflüchteten Menschen aus den anderen betrachteten Herkunftsländern. Dies steht im Einklang mit früheren Analysen zu postmigratorischen Stressoren und deren Zusammenhang mit der Prävalenz depressiver

Symptome (PHQ-2) unter geflüchteten Menschen in Deutschland auf Basis der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2016 [8].

### Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Faktoren und psychischen Belastungen

Im Hinblick auf die sozioökonomischen Faktoren Bildung, Einkommen und Erwerbsstatus zeigt sich, dass diese nicht durchgängig mit der psychischen Belastung im Zusammenhang stehen. So ist nur der Erwerbsstatus sowohl bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine als auch aus Afghanistan, Irak, Iran sowie Syrien mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik assoziiert. Der Zusammenhang zwischen Erwerbsstatus und mentaler Gesundheit von (ukrainischen) geflüchteten Menschen steht im Einklang mit bisherigen Studien [6, 8, 15, 43]. Die positiven Effekte einer Erwerbstätigkeit für die psychische Gesundheit ergeben sich nicht nur aus der Sicherung des Lebensunterhaltes und der damit einhergehenden finanziellen Stabilität, sondern unter anderem auch aus den sozialen Beziehungen, der Tagesstruktur und dem Verfolgen einer sinnstiftenden Tätigkeit [44]. Allerdings stellen gesetzliche Restriktionen, Diskriminierung, Wohnsitzauflagen, geringe Deutschkenntnisse, sowie die fehlende Anerkennung von Qualifikationen wesentliche Herausforderungen für Menschen mit Fluchterfahrung bei der Aufnahme einer adäquaten Erwerbstätigkeit dar [45].

Zudem bestätigen die Analysen den empirisch bereits fundierten Zusammenhang zwischen der Einkommenssituation und der depressiven Symptomatik auch für geflüchtete Menschen aus der Ukraine [46], nicht jedoch für jene aus Afghanistan, Irak, Iran sowie Syrien. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass das niedrige Einkommen für Ukrainerinnen und Ukrainer im Vergleich zu geflüchteten Menschen aus anderen Herkunftsländern einen stärkeren subjektiv empfundenen Statusabfall darstellt [47]. So zeigen Auswertungen der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von geflüchteten Menschen aus der Ukraine, dass sie trotz hoher Bildungsabschlüsse und umfangreicher Berufserfahrung in Deutschland häufig unter ihrem ursprünglichen Qualifikationsniveau beschäftigt sind und dementsprechend niedrigere Einkommen erzielen [48]. Diese Dequalifizierung stellt eine zusätzliche psychosoziale Belastung dar, welche die psychischen Auswirkungen einer prekären ökonomischen Lage intensiviert und so die Assoziation zwischen Einkommen und psychischer Gesundheit erklären könnte. Im Gegensatz dazu kann die materielle Situation für geflüchtete Menschen aus Ländern mit niedrigerem Lohnniveau (z. B. Afghanistan) – trotz prekärer Arbeitsbedingungen – eine relative Verbesserung zum Herkunftskontext darstellen, was den negativen Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und psychischer Gesundheit potenziell abschwächen könnte.

### Zusammenhänge zwischen postmigratorischen Faktoren und psychischen Belastungen

Darüber hinaus verweisen die multivariablen Analysen auf die hohe Bedeutung einer sozialen Einbindung – soziale Kontakthäufigkeit sowie Ehe-/Lebenspartnerschaft – für die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen aller Herkunftsländer, insbesondere aber für jene aus der Ukraine. Dies steht im Einklang mit der bisherigen Forschung aus weiteren Zielländern, welche Zusammenhänge zwischen Gefühlen der Einsamkeit [17,38], sozialer Unterstützung [15] oder Partnerschaft [37] und der mentalen Gesundheit zeigen. Das soziale Umfeld stellt einen wesentlichen protektiven Faktor für die mentale Gesundheit dar, indem es emotionale sowie instrumentelle Unterstützung leistet/leisten kann [49]. So belegen Studien, dass soziale Unterstützung zur Stärkung von Resilienz und der Stressbewältigung infolge der Fluchterfahrung sowie den Anforderungen, sich in einer neuen Gesellschaft zu orientieren, beiträgt [50–52].

Die Analysen bestätigen zudem den empirisch fundierten Zusammenhang zwischen Diskriminierung und psychischer Gesundheit für geflüchtete Menschen aller Herkunftsländer [53,54], der sich auch für Menschen mit Migrationsgeschichte zeigt [36]. Diskriminierungserfahrungen stellen psychosoziale Stressoren dar, welche die negativen Effekte bestehender Vulnerabilitäten (Fluchterfahrungen, unsicherer Aufenthaltsstatus, prekäre Lebensbedingungen oder soziale Marginalisierung) auf die psychische Gesundheit verstärken können. So lassen sich Zusammenhänge zwischen selbstberichteten Diskriminierungserfahrungen und der psychischen sowie physischen Gesundheit durch Ansätze der „ecosocial theory“ erklären, welche Wechselwirkungen zwischen biologischen, physiologischen und sozialen Prozessen berücksichtigen. Demnach führt Diskriminierung zum Embodiment (dt. etwa „Verkörperung“) sozialer Ungleichheiten, d. h. dass diese nicht nur sozial erlebt werden, sondern chronische biologische und physiologische Prozesse im Körper auslösen, die sich nachhaltig auf die Gesundheit auswirken [55]. Darüber hinaus wirken Ausgrenzungsprozesse indirekt auf die psychische Gesundheit, indem interpersonelle, institutionelle sowie strukturelle Diskriminierungsrisiken den Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen erschweren, wie beispielsweise zum Arbeitsmarkt, Bildungs- oder Gesundheitssystem, und somit einer gleichberechtigten Teilhabe entgegen stehen [56]. Gerade für Menschen mit Fluchterfahrungen greifen dabei besonders häufig strukturelle, institutionelle und interpersonelle Diskriminierung ineinander, wodurch sich die kumulativen Belastungen gegenseitig verstärken und zu einer erhöhten psychischen Vulnerabilität führen (können).

Neben der sozialen Einbindung und den subjektiven Ausgrenzungserfahrungen ist die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Wohnsituation bei Ukrainerinnen und Ukrainern mit der depressiven Symptomatik assoziiert. Dass Wohnen

eine wesentliche soziale Determinante der psychischen Gesundheit – auch bei Menschen mit Fluchterfahrung – darstellt, ist empirisch belegt [57]. Auffallend ist hingegen der fehlende Zusammenhang zwischen Wohnzufriedenheit und psychischer Gesundheit bei geflüchteten Menschen aus den anderen betrachteten Herkunftsländern. Da es sich bei den Teilnehmenden unserer Studie vor allem um Personen handelt, die überwiegend Erfahrungen mit einer vorherigen Unterbringung in Sammelunterkünften im Rahmen des Asylverfahrens aufweisen, fällt die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen, privaten Unterbringung gegebenenfalls weniger ins Gewicht.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass insbesondere bei geflüchteten Menschen aus Afghanistan, Irak, Iran und Syrien schlechtere Deutschkenntnisse mit einem höheren Risiko für das Vorliegen von depressiven sowie Angstsymptomen assoziiert sind. Dies steht im Einklang mit einer früheren Studie, die bestätigt, dass Deutschkenntnisse einen wesentlichen Einfluss auf das Gefühl der Einsamkeit sowie auf psychische Belastungen haben [58]. Sprachkenntnisse in der Mehrheitsprache des Ziellandes erleichtern den Zugang zu zentralen gesellschaftlichen Ressourcen und die soziale Teilhabe. So sind beispielsweise die Angebote des Gesundheitssystems häufig nicht auf die Diversität und sprachliche Vielfalt der Bevölkerung in Deutschland ausgerichtet, wodurch Barrieren im Zugang zur psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung gesundheitliche Ungleichheiten verstärken können [59].

### Stärken und Limitationen

Eine wesentliche Stärke der Studie stellt die Repräsentativität sowie die Größe der Stichprobe dar, die belastbare Aussagen zur Lebenssituation von geflüchteten Menschen aus der Ukraine in Deutschland und deren Einflussfaktoren ermöglichen. Darüber hinaus zeichnet sich die Studie durch eine breite Themenvielfalt der erhobenen Informationen und durch den Einsatz etablierter Surveyinstrumente aus. Die Integration der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten in die Hauptbefragung des SOEP ermöglicht zudem vergleichende Analysen mit geflüchteten Menschen aus anderen politischen und sozio-ökonomischen Kontexten sowie der Bevölkerung mit und ohne Migrationsgeschichte.

Dennoch gilt es auf einzelne Limitationen hinzuweisen, die bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen sind. So erlauben die zugrunde liegenden Querschnittsanalysen keinerlei Rückschlüsse auf Kausalität, d. h. auf die Wirkrichtung der beobachteten Zusammenhänge. Da die zeitliche Abfolge zwischen den untersuchten soziodemografischen sowie postmigratorischen Faktoren und der psychischen Gesundheit nicht eindeutig bestimmbar ist, könnten beispielsweise fehlende soziale Kontakte oder geringe Deutschkenntnisse nicht nur Determinanten der psychischen Be-

lastungen sein (Ursachen), sondern auch deren Folgen (reverse causality). Die Analysen haben demnach einen explorativen Charakter und geben Hinweise auf mögliche Zusammenhänge, nicht jedoch auf kausale Wirkmechanismen. Darüber hinaus sind die Fallzahlen für differenzierte Auswertungen teilweise sehr niedrig, z. B. für die Ausweisung von Prävalenzen depressiver Symptomatik unter Ukrainerinnen und Ukrainern nach dem Bildungsniveau. Ferner gilt die Validität von Screeninginstrumenten zur Erfassung der psychischen Gesundheit über eine diverse Bevölkerung hinweg als umstritten [60]. Allerdings ließ sich auf Basis der repräsentativen SOEP-Stichprobe die skalare Messinvarianz des PHQ-4 sowohl für die Bevölkerung mit und ohne Migrationsgeschichte als auch für Personen mit Fluchterfahrung belegen [61].

### Fazit

Der vorliegende Beitrag bestätigt eine deutlich erhöhte psychische Symptomatik bei geflüchteten Menschen aus der Ukraine in Deutschland im Vergleich zu Menschen ohne Migrationsgeschichte. Die Ergebnisse geben zudem Hinweise darauf, dass die Gesundheitsressourcen beziehungsweise Krankheitsrisiken nicht allein mit der erzwungenen Migration an sich assoziiert sind, sondern insbesondere auch im Zusammenhang mit den Lebensumständen und den damit einhergehenden Zugangschancen zu gesellschaftlichen Ressourcen im Zielland stehen. Dabei sind insbesondere Diskriminierungserfahrungen mit gesundheitlichen Ungleichheiten assoziiert. Zudem zeigten sich Zusammenhänge zwischen der sozialen sowie sozioökonomischen Einbindung und der psychischen Gesundheit unter geflüchteten Menschen aus der Ukraine. Es bedarf zielgerichteter Interventionen, welche die Mechanismen sozialer Exklusion adressieren und diversitätssensible psychotherapeutische Versorgungsdienste anbieten, um gesundheitliche Ungleichheiten zu bekämpfen. Dabei kommt gestuften Versorgungsmodellen, welche nicht nur individualtherapeutische Maßnahmen, sondern auch die Stärkung des sozialen Umfeldes umfassen, besondere Bedeutung zu [49]. Um die Entwicklung der psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen auch im Verlauf ihrer weiteren Integration in Deutschland abzubilden, ist die Erhebung longitudinaler Indikatoren auf Basis repräsentativer Stichproben unerlässlich.

### Datenschutz und Ethik

Das Sozio-oekonomische Panel unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Ethikkommission des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung hat die SUARE Studie unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und ihr zugestimmt (Nr. 4219). Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig.

### Datenverfügbarkeit

Die Daten des Sozio-oekonomischen Panels sind für Einzelpersonen an Forschungseinrichtungen unter Einhaltung bestimmter Zugangsvoraussetzungen und Datenweitergabvereinbarungen zugänglich. Anfragen können an [soepmail@diw.de](mailto:soepmail@diw.de) gerichtet werden.

### Förderungshinweis

Diese Studie wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen des Projekts SUARE (Geschäftszeichen LI 987/11-1, Projektnummer 518967487, und Z11435/4-1, Projektnummer 518967487) finanziell gefördert. Die DFG hatte keinen Einfluss auf Studiendesign, Datenerhebung und -analyse, die Entscheidung zur Veröffentlichung oder die Erstellung des Manuskripts.

### Beiträge der Autorinnen und Autoren

Maßgebliche Beiträge zu Konzeption oder Design der Arbeit: SB, ACS, LB; zur Erhebung der verwendeten Daten: SL; zur Analyse der verwendeten Daten: SB, ACS; zur Interpretation der verwendeten Daten: SB, CK, LB. Ausarbeitung des Manuskripts: SB; kritische Überarbeitung bedeutender Inhalte: SB, SL, CK, ACS, LB. Finale Version des Manuskripts gelesen und der Veröffentlichung zugestimmt: SB, SL, CK, ACS, LB.

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Danksagung

Wir möchten uns bei unseren Kolleginnen und Kollegen im SUARE-Projekt (Längsschnittstudie zu Geflüchteten aus der Ukraine in Deutschland) bedanken, und insbesondere bei Lea Gudowski für die wertvolle Unterstützung bei der Literaturrecherche zur Erstellung des Beitrags.

### Deklaration generativer Künstlicher Intelligenz (KI) und KI-gestützter Technologien

Nicht zutreffend.

### Literatur

- 1 Temporary protection for persons fleeing Ukraine – monthly statistics [Internet]. Eurostat. 2026 [cited 26.01.2026]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Temporary\\_protection\\_for\\_persons\\_fleeing\\_Ukraine\\_-\\_monthly\\_statistics#Key\\_findings](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Temporary_protection_for_persons_fleeing_Ukraine_-_monthly_statistics#Key_findings).
- 2 Statistisches Bundesamt. Schutzsuchende nach Schutzstatus, Einreisejahr und Herkunftsländern. 2025 [cited 26.01.2026]. Available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/schutzsuchende-ersteinreisejahr-schutzstatus.html>.
- 3 WHO. World report on the health of refugees and migrants. Geneva; 2022.
- 4 Spallek J, Zeeb H, Razum O. What do we have to know from migrants' past exposures to understand their health status? a life course approach. *Emerg Themes Epidemiol*. 2011;8(1):6. Epub 20110815. doi: 10.1186/1742-7622-8-6.
- 5 Ambrosetti E, Dietrich H, Kosyakova Y, Patzina A. The Impact of Pre- and Postarrival Mechanisms on Self-rated Health and Life Satisfaction Among Refugees in Germany. *Front Sociol*. 2021; 6:693518. doi: 10.3389/fsoc.2021.693518.
- 6 Walther L, Fuchs LM, Schupp J, von Scheve C. Living Conditions and the Mental Health and Well-being of Refugees: Evidence from a Large-Scale German Survey. *J Immigr Minor Health*. 2020;22(5):903-13. doi: 10.1007/s10903-019-00968-5.
- 7 Dudek V, Razum O, Sauzet O. Association between housing and health of refugees and asylum seekers in Germany: explorative cluster and mixed model analysis. *BMC Public Health*. 2022;22(1):48. doi: 10.1186/s12889-021-12458-1.
- 8 Nutsch N, Bozorgmehr K. Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. *Bundesgesundheitsbl*. 2020;63(12):1470-82. doi: 10.1007/s00103-020-03238-0.

- 9 Grochtdreis T, König H-H, Riedel-Heller SG, Dams J. Health-Related Quality of Life of Asylum Seekers and Refugees in Germany: a Cross-Sectional Study with Data from the German Socio-Economic Panel. *Appl Res Qual Life*. 2022;17(1):109-27. doi: 10.1007/s11482-020-09877-4.
- 10 Löbel L-M, Jacobsen J. Waiting for kin: a longitudinal study of family reunification and refugee mental health in Germany. *J Ethn Migr Stud*. 2021;47(13):2916-37. doi: 10.1080/1369183X.2021.1884538.
- 11 Jaschke P, Kosyakova Y. Does Facilitated and Early Access to the Healthcare System Improve Refugees' Health Outcomes? Evidence from a Natural Experiment in Germany. *Int Migr Rev*. 2021;55(3):812-42. doi: 10.1177/0197918320980413.
- 12 Lindert J, Ehrenstein OSv, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2009;69(2):246-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>.
- 13 Mediendienst Integration. Rechtliche Situation für Flüchtlinge aus der Ukraine. 2026 [cited 26.01.2026]. Available from: <https://mediendienst-integration.de/fluechtlinge/ukrainische-fluechtlinge-in-deutschland/rechtliche-situation-fuer-fluechtlinge-aus-der-ukraine/>.
- 14 Biddle L. Verlängerte Leistungseinschränkungen für Geflüchtete: Negative Konsequenzen für Gesundheit – erhoffte Einsparungen dürften ausbleiben. *DIW Wochenbericht*. 2024;91(12):199-207. doi: [https://doi.org/10.18723/diw\\_wb.2024-12-4](https://doi.org/10.18723/diw_wb.2024-12-4).
- 15 Boiko DI, Shyrai PO, Mats OV, Karpik ZI, Rahman MH, Khan AA, et al. Mental health and sleep disturbances among Ukrainian refugees in the context of Russian-Ukrainian war: A preliminary result from online-survey. *Sleep Med*. 2024;113:342-8. Epub 20231210. doi: 10.1016/j.sleep.2023.12.004.
- 16 Guerrero Z, Melicharová H, Kavanová M, Prokop D, Škvrňák M, Kunc M, et al. Mental health conditions and help-seeking among Ukrainian war refugees in Czechia: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2023;329:115552. Epub 20231018. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115552.
- 17 Kordel P, Rządęczka M, Studenna-Skruckwa M, Kwiatkowska-Moskalewicz K, Goncharenko O, Moskalewicz M. Acute Stress Disorder among 2022 Ukrainian war refugees: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024;12:1280236. doi: 10.3389/fpubh.2024.1280236.
- 18 Brücker H, Kosyakova Y, Rother N, Zinn S, Liebau E, Gider W, et al. Exploring integration and migration dynamics: the research potentials of a large-scale longitudinal household study of refugees in Germany. *Eur Sociol Rev*. 2025;42(1):1146-163. doi: 10.1093/esr/jcaf032.
- 19 Süttnann F, Sommer, E. Studiendesign und Datengrundlage. 2025. In: Kosyakova Y, Rother N, Zinn S, editors. Lebenssituation und Teilhabe ukrainischer Geflüchteter in Deutschland: Ergebnisse der IAB-BAMF-SOEP-Befragung. Forschungsbericht 51, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, S. 19–23
- 20 Steinhauer HW, Siegert M, Süttnann F, Siegers R, Zinn S. IAB-BAMF-SOEP Survey of Refugees – 2023: Sampling, Nonresponse, and Weighting of the Sample M9. *SOEP Survey Papers 1537*. Series C. Berlin; 2025.
- 21 Brücker H, Ette A, Grabka MM, Kosyakova Y, Niehues W, Rother N, et al. Ukrainian Refugees in Germany: Evidence From a Large Representative Survey. *Comp Popul Stud*. 2023;48:395-424. doi: 10.12765/CPoS-2023-16.
- 22 Weitz J, Ruland M, Weiß T, Hess D, Liebich L, Müller T, et al. SOEP-Core – 2023: Report of Survey Methodology and Fieldwork. *SOEP Survey Papers 1495*: Series B. Berlin; 2025.
- 23 Goebel J, Grabka MM, Liebig S, Kroh M, Richter D, Schröder C, Schupp J. The German Socio-Economic Panel (SOEP). *J. Econ. Stat*. 2019;239(2):345-60. doi: 10.1515/jbnst-2018-0022.
- 24 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21. doi: 10.1176/appi.psy.50.6.613.
- 25 Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord*. 2010;122(1-2):86-95. Epub 20090717. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.019.
- 26 Staples LG, Dear BF, Gandy M, Fogliati V, Fogliati R, Karin E, et al. Psychometric properties and clinical utility of brief measures of depression, anxiety, and general distress: The PHQ-2, GAD-2, and K-6. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;56:13-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.11.003>.
- 27 Gauer M, Kristen C. A guide to using the Socio-Economic Panel for research on individuals of immigrant origin. *SOEP Survey Papers 1332*. Series C. Berlin; 2024.
- 28 Eurostat. Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED). 2017 [cited 26.01.2026]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:International\\_standard\\_classification\\_of\\_education\\_\(ISCED\)/de](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:International_standard_classification_of_education_(ISCED)/de).
- 29 OECD. What are equivalence scales? Paris; 2011 [cited 26.01.2026]. Available from: <https://www.oecd.org/els/soc/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf>.
- 30 Kroh M, Siegers R, Kühne S. Gewichtung und Integration von Aufwischungsstichproben am Beispiel des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). In: Schupp J, Wolf C, editors. *Nonresponse Bias: Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen*. Wiesbaden: Springer VS; 2015. p. 409-44.
- 31 Buchcik J, Kovach V, Adedeji A. Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(1):23. doi: 10.1186/s12955-023-02101-5.
- 32 Aloni R, Ben-Ari A. The Role of Comorbidity in Understanding Traumatic Sequelae Among Ukrainian War Refugees. *J Loss Trauma*. 2024;29(8):1068-87. doi: 10.1080/15325024.2024.2349574.
- 33 Długosz P, Yuzva L. The prevalence of mental health disorders and stress coping strategies among forced migrants from Ukraine and Russia. *Sci Rep* 2026; 16:11699. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-47201-6>.
- 34 Goto R, Pinchuk I, Kolodezhny O, Pimenova N, Kano Y, Skokauskas N. Mental Health of Adolescents Exposed to the War in Ukraine. *JAMA Pediatr*. 2024;178(5):480-8. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.0295.
- 35 Walther L, Vogelgesang F, Schaffrath Rosario A, Kersjes C, Thom J, Peitz D, et al. Depressive und Angstsymptomatik bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024. *J Health Monit*. 2025;10(4):e13554. doi: 10.25646/13554.
- 36 Blume M, Bartig S, Wollgast L, Koschollek C, Kajikhina K, Bug M, et al. Determinants of Mental Health Inequalities Among People With Selected Citizenships in Germany. *Int J Public Health*. 2024;69:1607267. doi: 10.3389/ijph.2024.1607267.
- 37 Chudzicka-Czupała AE, Zhou N, Tay A, Chiang S-K, Capińska M, Pomyliuko V, et al. Mental health, psychological wellbeing, and coping with stress by Ukrainian war refugees staying in Poland. *Front Public Health*. 2026;13:1731764. doi: 10.3389/fpubh.2025.1731764.
- 38 Jaworski A, Szyszka M, Sosińska D, Tomaszewicz N, Bednarchuk R, Kulawik K, Piotrowski P. Comparison of psychological distress, loneliness, and social network structure between Ukrainian war refugees and Polish citizens: a cross-sectional study in Wrocław. *Front Public Health*. 2025;13:1621003. doi: 10.3389/fpubh.2025.1621003.
- 39 Długosz P. War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *J Migr Health*. 2023;8:100196. Epub 20230707. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100196.
- 40 Karstoft KI, Korchakova N, Koushede VJ, Morton TA, Pedersen AA, Power SA, Thøgersen MH. (Complex) PTSD in Ukrainian refugees: Prevalence and association with acts of war in the Danish refugee cohort (DARECO). *J Affect Disord*. 2024;366:66-73. Epub 20240827. doi: 10.1016/j.jad.2024.08.170.

- 41 Aragonés S, Jiménez-García AM, Arias N. Gender differences in post-traumatic symptomatology among refugees: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2025;16(1):2599613. doi: 10.1080/20008066.2025.2599613.
- 42 UNWomen, CARE International. Rapid Gender Analysis of Ukraine. 2022 [cited 28.01.2026]. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/05/rapid-gender-analysis-of-ukraine>.
- 43 Liszka D, Dutka G, Walawender P, Csukonyi C, Molnárné Kovács J. Labor market status (being inactive, unemployed, or employed) and psychosocial characteristics of Ukrainian refugees at their early stage of being refugees in two neighboring countries, Poland and Hungary. *Arch Public Health*. 2025;84(1):15. doi: 10.1186/s13690-025-01818-7.
- 44 Yijälä A, Luoma T. The Importance of Employment in the Acculturation Process of Well-Educated Iraqis in Finland: A Qualitative Follow-up Study. *Refug Surv Q*. 2019;38(3):314-40. doi: 10.1093/rsq/hdz009.
- 45 Brücker H, Ehab M, Jaschke P, Kosyakova Y. Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten. Verbesserte institutionelle Rahmenbedingungen fördern die Erwerbstätigkeit. IAB-Kurzbericht: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; 2024.
- 46 Jespersen A, Madden RA, Whalley HC, Reynolds RM, Lawrie SM, McIntosh AM, Iveson MH. Socioeconomic status and depression – a systematic review. *Epidemiol Rev*. 2025; 47(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxaf011>.
- 47 Platz Pereira M, Gottlieb N, Hintermeier M, Nutsch N, Bozorgmehr K. Migration-induced subjective social mobility and its associations with self-rated mental and general health: A systematic review and narrative synthesis. *Soc Sci Med*. 2025;383:118459. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118459>.
- 48 Gatskova K, Kosyakova Y, Schwanhäuser S. Herausforderungen und Fortschritte bei der Arbeitsmarktintegration: Stellensuche, Umfang und Qualität der Erwerbstätigkeit. In: Kosyakova Y, Rother N, Zinn S, editors. Lebenssituation und Teilhabe ukrainischer Geflüchteter in Deutschland: Ergebnisse der IAB-BAMF-SOEP-Befragung. Forschungsbericht 51, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, S. 75–91
- 49 Villalonga-Olives E, Wind T, Smith R, Aldrich DP. Social capital-based mental health interventions for refugees: Ukraine and beyond. *J Epidemiol Community Health*. 2023;77(4):205-8. Epub 20230208. doi: 10.1136/jech-2022-219315.
- 50 Moret-Tatay C, Zharova I, Cloquell A, Pérez-Bermejo M, Murphy M, Arteaga F. Social Support Increases Resilience and Affect in Non-Displaced Ukrainians and Refugees After a Year of War. *Psicothema*. 2024;37(1):22-32. doi: 10.70478/psicothema.2025.37.03.
- 51 Rizzi D, Ciuffo G, Sandoli G, Mangiagalli M, de Angelis P, Scavuzzo G, et al. Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24). Epub 20221208. doi: 10.3390/ijerph192416439.
- 52 Kirkcaldy B, Wittig U, Furnham A, Merbach M, Siefen RG. Migration und Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl*. 2006;49(9):873-83. doi: 10.1007/s00103-006-0021-9.
- 53 Emmer C, Dorn J, Mata J. The immediate effect of discrimination on mental health: A meta-analytic review of the causal evidence. *Psychol Bull*. 2024;150(3):215-52. Epub 20240208. doi: 10.1037/bul0000419.
- 54 Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2009;135(4):531-54. doi: 10.1037/a0016059.
- 55 Krieger N. Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(5):350-5. doi: 10.1136/jech.2004.024562.
- 56 Kajikhina K, Koschollek C, Bozorgmehr K, Sarma N, Hövener C. Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review. *Bundesgesundheitsbl*. 2023;66(10):1099-108. doi: 10.1007/s00103-023-03764-7.
- 57 McShane S, Block K, Baker E, Li Y, Bentley R. Beyond shelter: a scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2025;60(7):1541-62. Epub 20250305. doi: 10.1007/s00127-025-02851-1.
- 58 Entringer T, Jacobsen J, Kröger H, Metzling M. Refugees' Mental Health during the Coronavirus Pandemic: Psychological Distress and Continued Loneliness. *DIW Weekly Report* 2021;12:103-9.
- 59 Bartig S, Kalkum D, Ha Mi L, Lewicki A. Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Berlin; 2021.
- 60 Lyons P, Edwardes A, Bladon L, Abel KM. Culturally sensitive mental health research: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):190. doi: 10.1186/s12888-025-06575-z.
- 61 Tibubos AN, Kröger H. A cross-cultural comparison of the ultrabrief mental health screeners PHQ-4 and SF-12 in Germany. *Psychol Assess*. 2020;32(7):690-7. doi: 10.1037/pas0000814.