



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

Fakultät Life Sciences

Sommersemester 2017

---

Migration und seelische Gesundheit - Inwieweit beeinflusst der  
Migrationsprozess die seelische Gesundheit tschetschenischer  
Migrantinnen und Migranten?

---

## **Bachelorarbeit**

Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von

Madina Hazueva

Matrikel Nummer: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

am 13. März 2017

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Christine Färber (HAW Hamburg)

Zweiter Gutachter: Dr. med. Eberhard Forkel (HAW Hamburg)

## Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	1
1. Einleitung .....	2
2. Migration, Flucht und Asyl .....	5
2.1. Migration.....	5
2.2. Mensch mit Migrationshintergrund .....	8
2.3. Flüchtling.....	9
2.4. Asyl .....	10
3. Migrationsgeschehen Deutschlands in Zahlen .....	15
3.1. Anteil der Zuzüge nach Deutschland.....	15
3.2. Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland .....	16
3.3. Herkunftsstaaten.....	17
3.3.1. Herkunftsstaaten der Migrantinnen und Migranten .....	17
3.3.2. Herkunftsstaaten der Menschen mit Migrationshintergrund .....	18
3.4. Gründe für die Migration .....	18
4. Tschetschenien – Ein Überblick.....	19
4.1. Allgemeine Informationen über die Tschetschenische Republik.....	19
4.2. Zahlen der tschetschenischen Flüchtlinge in Deutschland .....	22
5. Migration und Gesundheit .....	23
5.1. Infektionskrankheiten .....	24
5.2. Nicht übertragbare Krankheiten.....	25
5.3. Alkohol -und Drogenmissbrauch .....	26
6. Migration und psychische Gesundheit .....	28
6.1. Allgemeine psych. Belastungen bei Menschen mit Migrationshintergrund .....	28
6.2. Depressionen bei Menschen mit Migrationshintergrund .....	32
6.3. Trauma bei Menschen mit Migrationshintergrund .....	37
7. Methode .....	42
7.1. Erhebungsmethode .....	42
7.2. Die Befragten.....	44
7.3. Auswertungsverfahren .....	45
7.4. Ergebnisse .....	46
7.4.1. Weg nach Deutschland.....	47
7.4.2. Anfangsphase in Deutschland.....	52
7.4.3. Psychische Gesundheit .....	57
7.4.4. Integration in Deutschland.....	65
7.4.5. Fremdenfeindlichkeit .....	72

8. Diskussion.....	75
8.1. Methodendiskussion.....	75
8.2. Ergebnisdiskussion.....	77
9. Fazit .....	81
10. Tabellenverzeichnis.....	84
11. Literaturverzeichnis .....	84
Anhang .....	88

## Abstract

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Migration und seelische Gesundheit und mit der Fragestellung, ob der Migrationsprozess eine seelische Belastung für Migrantinnen und Migranten aus der tschetschenischen Republik darstellt. Dafür wurden zehn problemzentrierte, qualitative, leitfadengestützte face-to-face Interviews mit Menschen aus der tschetschenischen Republik durchgeführt, die alle eine eigene Migrationserfahrung haben. Es wurden Fragen zu den Punkten Weg und Anfangsphase der Migration, Integration, psychische Gesundheit und zu allgemeinen Informationen gestellt. Insgesamt nahmen 3 Männer und 7 Frauen an dem Interview teil. Die Hälfte der Befragten gab an, mindestens einmal im Laufe des Lebens an einer psychischen Erkrankung gelitten zu haben. Die häufigsten psychischen Erkrankungen waren Depressionen. Bei 6 Personen konnte eine sehr hohe Stressbelastung insbesondere in der Zeit des ungeklärten Status‘ festgestellt werden. Nur eine der Befragten belasten die Umstände des Migrationsprozesses auch heute noch. Im Vergleich zu den älteren Befragten, waren die jüngeren Befragten (bis 25 Jahre) eher weniger psychisch belastet und haben die Migrationserfahrung als Bereicherung gesehen. Alle Befragten fühlen sich wohl in Deutschland und die Mehrheit der Befragten würde ungern wieder im Herkunftsland leben wollen. Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass die Migrationserfahrung einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Migrantinnen und Migranten haben kann und aus diesem Grund ein hoher Forschungs- sowie Präventionsbedarf hinsichtlich der psychischen Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe besteht.

## 1. Einleitung

Im Jahr 2015 sind weltweit 244 Millionen Menschen migriert. Alleine nach Deutschland wanderten im Jahr 2015 rund 2,14 Millionen Menschen ein, was einen Anstieg um 45,9% im Vergleich zum Vorjahr ausmacht. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.34)

Das Migrationsgeschehen in Deutschland war immer groß, nach der Gründung des deutschen Reiches 1871 fehlten in den 1880er Jahren die Arbeitskräfte, die die wachsende Industrie in Deutschland dringend benötigte, woraufhin rund 1,2 Millionen ausländische Wanderarbeiter, die meisten aus Polen, nach Deutschland geholt wurden und hier beschäftigt waren. Die Integration von ca. 13 Millionen Vertriebenen des zweiten Weltkrieges stellte die Bundesrepublik und die DDR vor große Herausforderungen woraufhin ab 1954 Verträge mit anderen Staaten über die Zuwanderung von Arbeitskräften geschlossen wurden. Deutschland wurde von einem Auswanderungsland des 19. Jahrhunderts und der 1930er Jahre zu einem Einwanderungsland. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.16f. & Färber et al, 2008)

Laut dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge bedeutet Migration, die Verlegung des Lebensmittelpunktes einer Person in einen anderen Ort. Von internationaler Migration wird dann gesprochen, wenn diese Verlegung über Staatsgrenzen hinweg geschieht. (vgl. Razum und Spallek, 2009)

Schaut man sich diese Definition an, scheint es so, als wäre dies ein einfacher Schritt, von einem in ein anderes Land zu wandern und sein Leben ganz neu gestalten zu können, von neuem anzufangen. So positiv und euphorisch es auch klingen mag, so gibt es leider auch Menschen, die ihre Heimat gezwungenermaßen verlassen müssen und auf der Flucht sind vor den Problemen in ihrem Land. Im Jahr 2015 waren ca. 65,3 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. Laut den Daten der 2015 erschienenen Global Trends der UN Refugee Agency (kurz UNHCR) waren 2015 pro Minute 24 Menschen gezwungen, ihr Zuhause zu verlassen, was insgesamt 34.000 Menschen pro Tag ausmacht. Vergleichsweise waren im Jahr 2005 nur 6 Menschen pro Minute auf der Flucht. (UNHCR, 2016, S.2)

Der Migrationsprozess bedeutet in den meisten Fällen aber nicht nur die physische Umstellung des Lebensortes und der Lebensbedingungen. So eine Verlagerung des Lebensmittelpunktes kann auch psychische Auswirkungen haben. Vor allem die Trennung von der Familie, der Verlust von bestehenden sozialen Kontakten und eine Umstellung von kulturellen und sozialen Werten, haben einen großen Einfluss auf die migrierenden Menschen. Von der Planung im Heimatland, das Land zu verlassen, bis hin zu der Ankunft im Aufnahmeland und darüber hinaus, sich hier zu integrieren und sich an das neue Land zu gewöhnen, vergeht eine lange Zeit, die sich meist auf mehrere Jahre hinweg hinzieht und ein harter Weg sein kann. Eine solche Zeit bleibt meist unvergessen und immer ein wichtiges und einschneidendes Lebensereignis der Menschen, die migriert sind.

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich aus diesem Grund mit dem Thema „Migration und seelische Gesundheit“ und mit der Frage, inwieweit sich der Migrationsprozess auf die Psyche der migrierten Menschen auswirkt. Es wird versucht herauszufinden, ob eine Migrationserfahrung folgenreich in Bezug auf die seelische Gesundheit sein kann und sich möglicherweise auch auf die allgemeine Gesundheit negativ auswirkt. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die psychische Erkrankung Depression gelegt und untersucht, ob ein solcher Migrationsprozess die Wahrscheinlichkeit vergrößern kann, an einer Depression zu erkranken. Da es den Rahmen der Bachelorarbeit sprengen würde, alle Menschen mit Migrationshintergrund in die Auswertungen einzubeziehen, beschränkt sich diese Arbeit auf Migrantinnen und Migranten aus der Tschetschenischen Republik. Besonders interessant ist diese Menschengruppe auch, da noch nicht besonders viele Daten aus diesem Feld existieren und ein hoher Forschungsbedarf besteht. Um der Frage auf den Grund zu gehen, ob und inwieweit sich der Migrationsprozess auf die psychische Gesundheit auswirkt, wurden 10 problemzentrierte, anonymisierte, qualitative Interviews mit Menschen mit Migrationshintergrund aus der tschetschenischen Republik durchgeführt, die alle auch selber migriert sind und somit den Migrationsprozess an eigenem Leib erfahren haben.

Bevor die Ergebnisse der Interviews jedoch vorgestellt werden, müssen einige Punkte erläutert werden, die für das Verständnis und den weiteren Verlauf dieser Bachelorarbeit von hoher Relevanz sind. Zuerst werden die Begriffe Migration,

Mensch mit Migrationshintergrund sowie Flucht und Asyl näher definiert. Um einen ersten Überblick über das Migrationsgeschehen Deutschlands zu bekommen, werden danach die Migrationszahlen, die Gründe der Migration sowie die Herkunftsstaaten dargestellt, aus denen die meisten Menschen nach Deutschland migrieren. Da sich die vorliegende Bachelor Arbeit mit der Frage beschäftigt, inwieweit der Migrationsprozess auf die psychische Gesundheit der Migrantinnen und Migranten aus der Tschetschenischen Republik einwirkt, werden einige Daten und Fakten zu der Tschetschenischen Republik präsentiert. Anschließend wird der Einfluss der Migration auf die Gesundheit allgemein sowie auf die psychische Gesundheit dargestellt. Dabei wird auf die gesundheitliche Lage der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland eingegangen, wobei neben den Infektionskrankheiten auch über nichtübertragbare Erkrankungen sowie über den Alkohol und Drogenmissbrauch berichtet wird. Unter dem Punkt Migration und psychische Gesundheit werden die Themen Depression und Traumata im Zusammenhang mit der Migration dargestellt. Bei dem vorletzten Punkt der Bachelor Arbeit liegt der Fokus auf den Interviews. Hier werden die Methode sowie die Stichprobenwahl und anschließend die Ergebnisse präsentiert. Die Arbeit wird mit der Diskussion und dem anschließenden Fazit abgeschlossen.

Als ich mir die Frage gestellt habe, welchen Einfluss die Migrationserfahrung auf die Psyche von Migrantinnen und Migranten hat, die aus der Tschetschenischen Republik kommen, habe ich mir gleichzeitig die Frage gestellt, wie ich mich gefühlt habe und welchen Einfluss die Erfahrung auf mich hatte, denn ich selber komme aus der Tschetschenischen Republik und bin mit sechs Jahren mit meiner Familie nach Deutschland gekommen. Es war also von sehr hohem Interesse für mich persönlich dieser Fragestellung nachzugehen und die Bachelorarbeit über dieses Thema zu verfassen.

## 2. Migration, Flucht und Asyl

Unter diesem Kapitel werden die Begriffe „Migration“ und „Mensch mit Migrationshintergrund“, „Flüchtling“ und „Asylsuchend“ definiert, da ausschlaggebende Unterschiede zwischen den Ausdrücken bestehen und es wichtig für den weiteren Inhalt dieser Bachelor Arbeit ist, diesen Unterschied zu kennen.

### 2.1. Migration

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, definiert das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Begriff Migration, als eine Verlegung des Lebensmittelpunktes einer Person in einen anderen Ort. Internationale Migration heißt es dann, wenn dies über Staatsgrenzen hinweg passiert. (Razum & Spallek, 2009)

Migration ist aufgrund ihrer Entstehungsbedingungen, ihres Verlaufs und ihrer psychosozialen Auswirkungen ein vielschichtiges Phänomen. Dabei kann man den Migrationsprozess nicht immer als erzwungen betrachten, da verschiedene Arten der Migration existieren. Hierbei ist es wichtig, verschiedene Kategorien zu bilden, die die unterschiedlichen Arten beschreiben. Laut Zimmermann kann anhand zwei unterschiedlicher Gegensatzpaare eine Art Kategorisierung gemacht werden: zum einen die Binnen gegen die transnationale Migration und zum anderen die freiwillige gegen die Zwangsmigration. (vgl. Zimmermann, 2012, S.20f.)

Als Binnenmigration bezeichnet man die Migration innerhalb eines Staates, bei der die Menschen in einem ähnlichen kulturellen und sozialen Raum bleiben. Sie unterscheidet sich von der transnationalen Migration also dadurch, dass hierbei keine Staatsgrenzen überschritten werden. Bei der Binnenmigration wird zwischen einer freiwilligen und einer erzwungenen Binnenmigration unterschieden. Eine freiwillige Binnenmigration kann beispielsweise durch die ständige Mobilität der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auf der ganzen Welt erklärt werden, wobei in Krisen und Kriegsgebieten, verstärkt aber auch in von Naturkatastrophen betroffenen Regionen die Binnenmigration durch Erzwungenheit charakterisiert ist. (Zimmermann, 2012, S.20f.)

Bei der transnationalen Migration wird, wie der Begriff „transnational“ schon beschreibt, von einer Migration gesprochen, die über Staatsgrenzen hinweg geschieht. Hierbei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, die die Auswanderung aus dem Herkunftsland begründen. Diese Faktoren werden einerseits als push-Faktoren und andererseits als pull-Faktoren bezeichnet. Zu den push-Faktoren des Herkunftslandes zählen laut der Bundeszentrale für politische Bildung schlechte sozioökonomische Bedingungen, hohe Arbeitslosigkeit, ethnische Spannungen, politische Verfolgung, existenzbedrohende Umweltschäden und Ressourcenverknappung. Die pull-Faktoren der Zielländer sind wirtschaftliche Attraktivität, Schutz vor politischer Verfolgung und ethnischer Diskriminierung, liberale Ausländer- und Asylpolitik, leichte Einreisemöglichkeiten und bestehende Netzwerke. (vgl. Wöhlcke in BPB, 2002) Mit der transnationalen Migration müssen Migrantinnen und Migranten eine weitere Sprache erlernen, damit sie am sozialen Leben des Ziellandes teilnehmen können. Die Auseinandersetzung mit der neuen Sprache führt zudem auch dazu, dass die Migrantinnen und Migranten lernen, die fremden Werte und Systeme zu verstehen. (Zimmermann, 2012, S.21)

Charakteristisch für die freiwillige Migration ist, dass keine akuten Gründe im Herkunftsland bestehen, die den Menschen zwingen, auszuwandern. Der Lebensmittelpunkt wird also aus persönlichen oder arbeitsbezogenen Gründen verlegt, der Verbleib würde keinen negativen Einfluss auf die Existenz auslösen. (Zimmermann, 2012, S.21)

Im Gegensatz zur freiwilligen Migration, bei der keine dringenden Gründe für die Auswanderung bestehen, sind die Menschen bei der erzwungenen Migration wirtschaftlichen, sozialen oder politischer Probleme im Herkunftsland ausgesetzt, die als einzigen Ausweg die Auswanderung erscheinen lassen. In diese Kategorie fällt sowohl die Binnen als auch die transnationale Migration. (Zimmermann, 2012, S.21)

Um einen Prozess als Migration beschreiben zu können, sind, laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes aus dem Jahr 2008, die Dauer und die Gründe der Auswanderung von hoher Bedeutung, denn Gründe wie Pendeln,

Reisen und Freizeitbeschäftigungen (Tourismus) werden nicht als Migration bezeichnet. (Robert-Koch-Institut, 2008, S.10)

Damit der Prozess und die Gründe der Migration besser nachvollziehbar sind, soll im Folgenden ein Phasenmodell von Sluzki dargestellt werden. Sluzki entwickelte ein Phasenmodell, das für jede Kultur gilt und den Prozess der Migration abbildet. Dabei hat er folgende Phasen definiert:

1. Vorbereitungsphase
2. Migrationsakt
3. Phase der Überkompensation
4. Phase der Dekompensation
5. Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse (vgl. Hax-Schoppenhorst & Jünger, 2010, S.57)

Diese Phasen gelten sowohl für Menschen, die freiwillig als auch für diejenigen Menschen, die unfreiwillig migrieren. Da die Gruppe der Migrantinnen und Migranten so heterogen ist, können auch diese Phasen unterschiedlich erlebt werden und mit verschiedenen Belastungsfaktoren einhergehen. In der Vorbereitungsphase wird die Migration geplant, es wird gepackt, sich mit der neuen Heimat beschäftigt und eventuell sogar die neue Sprache erlernt. Mit viel mehr Stress verbunden läuft diese Phase natürlich dann ab, wenn die Migration erzwungen und unfreiwillig ist, denn es bleibt keine Zeit für Abschied und die migrierenden Menschen wissen nicht, was sie in der Zukunft erwartet. (Hax-Schoppenhorst & Jünger, 2010, S.57)

Der Migrationsprozess an sich kann sich über mehrere Tage, Monate und sogar Jahre ziehen, wenn zum Beispiel über Drittstaaten gewandert wird. Die Phase der Überkompensation lässt sich so beschreiben, dass die Betroffenen euphorisch sind, es geschafft zu haben und sie sicher angekommen sind. Sie bringen große Erwartungen und Ziele mit sich. Nach der Phase der Überkompensation folgt die Dekompensation, eine sogenannte Ernüchterung, da die Belastungen zunehmen und die Erwartungen nicht erfüllt werden, wobei hier auch möglicherweise depressive Erkrankungen entstehen können. Näheres dazu wird im Kapitel „Depressionen bei Menschen mit Migrationshintergrund“ erläutert. Die letzte Phase, die Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse, lässt sich

so beschreiben, dass mögliche Konflikte der ersten Generation mit der dritten Generation aufeinandertreffen und verarbeitet werden müssen. (Hax-Schoppenhorst & Jünger, 2010, S.58)

In der vorliegenden Arbeit wird vorwiegend von der internationalen beziehungsweise von der transnationalen Migration gesprochen, also von Menschen, die über Staatsgrenzen hinweg in einen anderen Staat migriert sind. Die Binnenmigration, die Migration innerhalb eines Landes, wird hierbei nicht berücksichtigt.

## 2.2. Mensch mit Migrationshintergrund

„Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“ (zit. nach Statistisches Bundesamt, 2015, S.4)

So definiert das Statistische Bundesamt in den 2015 erschienenen Ergebnissen des Mikrozensus den Begriff Migrationshintergrund. Dabei umschließt die Definition folgende Personengruppen: zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedler und die Nachkommen der drei zuvor genannten Gruppen, die heute eine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2015, S.4)

Besonders wichtig für die Unterscheidung von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund war die Definition des Statistischen Bundesamtes in der 2005 erschienenen Fachserie „Bevölkerung mit Migrationshintergrund“, denn dort war nicht die Staatsangehörigkeit der bestimmende Faktor, damit ein Migrationshintergrund besteht, vielmehr wurden nun auch Ausländerinnen und Ausländer der ersten Generation, Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen und deren Nachkommen mit in die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gezählt. (Robert-Koch-Institut, 2008, S.10)

Darüber hinaus werden in die sehr heterogene Gruppe der Migranten Menschen eingeschlossen, die sehr unterschiedliche Lebensschicksale als Gemeinsamkeit haben und unterschiedliche Bedingungen, Motivationen und Erfahrungen mit sich bringen. Eine weitere Gemeinsamkeit ist die Tatsache, dass sie sich nicht der Mehrheitsgesellschaft zugehörig fühlen, da sie aus einem anderen Land, einer

anderen Region und einem anderen kulturellen Umfeld stammen. (Assion, 2005, S.133 zit. nach Hax-Schoppenhorst & Jünger, 2010, S.9)

Als heterogen wird die Gruppe der Migranten deshalb bezeichnet, weil sie sich aufgrund der folgenden Faktoren unterscheiden: dem sozioökonomischen Status, der Aufenthaltsdauer im Aufnahmeland, aufgrund der Wanderungsmotive, dem Rechtsstatus und der kulturellen Hintergründe. (vgl. Kizilhan, 2007, S.55 zit. nach Hax- Schoppenhorst & Jünger, 2010, S.9)

Wenn in dieser Arbeit von „Migrantinnen und Migranten“ die Rede ist, wird sich hauptsächlich auf die Menschen bezogen, die eine eigene Migrationserfahrung haben. Wird von „Menschen mit Migrationshintergrund“ gesprochen, sind alle Personen gemeint, die vorher in diesem Kapitel definiert wurden.

### 2.3. Flüchtling

Unter Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention, dem wichtigsten internationalen Dokument für Flüchtlingsschutz, wird ein Flüchtling als eine Person definiert, die sich nicht in dem Land befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder ihren ständigen Wohnsitz hat. Aufgrund von ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder ihrer politischen Überzeugungen wird diese Person in ihrem Heimatland verfolgt und kann in dieses nicht mehr zurückkehren. Zudem kann sie den Schutz des Landes nicht in Anspruch nehmen und muss deshalb in ein anderes fliehen, indem sie Zuflucht finden kann und ein Recht auf Sicherheit hat. (vgl. Bundesministerium des Innern, o.A.)

In der Regel wird zwischen Kontingent-, Konventions-, Kriegs- und De-facto-Flüchtlingen unterschieden.

Als Konventionsflüchtlinge bezeichnet man Menschen, die in ihrem Herkunftsland aufgrund ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe verfolgt und bedroht wurden und laut der Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951 in Deutschland Abschiebungsschutz genießen, auch wenn sie kein Anspruch auf Asyl nach Artikel 16a des Grundgesetzes haben, da sie beispielsweise über einen sicheren Drittstaat gekommen sind. (Bundesregierung, o.A. & Schneider, 2005)

Das Wort Kontingentflüchtling beschreibt diejenigen Personengruppen, die im Rahmen internationaler humanitärer Hilfsaktionen aufgenommen werden. Diese Menschen erhalten eine sofortige Aufenthaltserlaubnis, ohne ein Asyl- oder sonstiges Anerkennungsverfahren durchlaufen zu müssen. Sie werden auf die Bundesländer in Deutschland verteilt und haben keinen Anspruch auf eine freie Wohnortswahl. (Zimmermann, 2012, S.15f.)

Kriegs- und Bürgerkriegsflüchtlinge sind Personen, die ihre Heimat wegen der Kriegereignisse und Gewalttaten verlassen müssen, da sie befürchten, Folgen von den Auswirkungen der kriegerischen Auseinandersetzungen zu tragen. Sie fallen nicht unter die Flüchtlinge im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention, da eine Kriegs- und Bürgerkriegssituation an sich keine Verfolgung ist. Hierbei handelt es sich dann um sogenannte de-facto-Flüchtlinge, die entweder keinen Asylantrag gestellt haben oder deren Asylantrag abgelehnt worden ist. In Deutschland erhalten sie einen Duldungsstatus und sind von ständiger Abschiebung bedroht. Es kann jedoch sein, dass sie aus humanitären Gründen, beispielsweise Folter oder drohender Todesstrafe, nicht in ihr Heimatland zurückgeschickt werden, da eine Rückkehr nicht angemessen wäre und eine Gefahr für das Leben und die Freiheit besteht. (Bundesregierung, o.A. & Bundesministerium des Innern, o.A.) Jedoch haben auch die de-facto-Flüchtlinge eine Chance auf eine Aufenthaltserlaubnis, wenn mit einer Änderung der Situation im Herkunftsland nicht mehr zu rechnen ist und eine Abschiebung aus bestimmten Gründen, die der Flüchtling nicht zu tragen hat, unmöglich ist. (Bundesministerium des Innern, o.A.)

#### 2.4. Asyl

Im Kapitel „Flüchtling“ wurde zunächst geklärt, wie der Begriff „Flüchtling“ definiert wird und welche verschiedenen Arten von Flüchtlingen existieren. In diesem Kapitel wird nun versucht zu klären, was die Bedeutung des Begriffs „Asyl“ ist, welche Menschen Asylberechtigt sind, wie ein Asylverfahren abläuft und was geschieht, wenn ein Asylantrag abgelehnt wird. Dazu wird insbesondere Bezug auf die Schritte des Asylverfahrens, wie sie in der Broschüre des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge „Ablauf des deutschen Asylverfahrens - Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte und rechtlichen Grundlagen“ dargestellt sind, genommen.

Das Wort „Asyl“ bedeutet im griechischen „Ort, von dem man nicht gewaltsam weggeholt wird“ oder geschützter Aufenthaltsort, welche im Altertum oft auch die Tempel der Götter waren. (zit. nach Thurich, 2011, S.8)

Asylberechtigt sind diejenigen Menschen, „die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (...) als asylberechtigt nach Art. 16a Grundgesetz anerkannt worden sind.“ (zit. nach Bundesministerium des Innern, 2017) Einen Anspruch auf Asyl haben alle Personen, die aufgrund politischer Verfolgung aus ihrem Land fliehen mussten. Sie wurden in ihrem Herkunftsland aufgrund ihrer politischen Überzeugung, Rasse, Nationalität, religiösen Ansichten, oder der Zugehörigkeit einer bestimmten sozialen Gruppe so weit ausgeschlossen, sodass ihre Menschenrechte verletzt wurden und sie die Sicherheit in ihrem Herkunftsland nicht in Anspruch nehmen können. (Schmickler, 2015)

Um als Asylberechtigt anerkannt zu werden, gilt grundsätzlich eine Verfolgung, die vom Staat ausgeht. Darunter zählt jedoch nicht, wenn die nicht staatliche Verfolgung dem Staat (im Heimatland) zugeschrieben wird und zudem auch nicht, wenn die nicht staatliche Verfolgung die Rolle des Staates übernommen hat. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2017)

Als Asylsuchende Person in Deutschland muss man sich zu aller erst bei oder nach der Ankunft bei einer staatlichen Stelle melden. Möchte man sich schon bei der Einreise als asylsuchend melden, wendet man sich an die Grenzbehörde. Die Asylsuchende Person wird dann in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht. Wer beispielweise schon im Inland ist und sich erst dann als asylsuchend anmelden möchte, kann dies bei einer Sicherheitsbehörde (z.B. Polizei), Ausländerbehörde, bei einer Aufnahmeeinrichtung oder bei dem Ankunftszentrum direkt tun. Wenn sich die Asylsuchende Person als asylsuchend gemeldet hat, kann das Asylverfahren beginnen, das aus vielen verschiedenen Schritten besteht und im Folgenden kurz dargestellt werden soll. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.7)

Jeder Mensch, der sich in Deutschland als asylsuchend meldet, muss registriert werden. Es werden persönliche Daten gespeichert, woraufhin die asylsuchende Person einen Ankunftsnachweis erhält, was als erstes offizielles Dokument die Aufenthaltsberechtigung in Deutschland nachweist. Zudem dürfen die

Asylsuchenden mit diesem Dokument staatliche Leistungen beziehen, wie beispielsweise die Unterbringung, medizinische Versorgung und Verpflegung. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.8)

Der erste Schritt nach der Ankunft und Registrierung ist die Unterbringung in eine der Aufnahmeeinrichtungen des jeweiligen Bundeslandes. In welche Ausnahmeeinrichtung der Asylsuchende unterkommt entscheidet sich nach der aktuellen Aufnahmefähigkeit der Einrichtung. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.8)

Die Aufnahmeeinrichtungen sind für die Versorgung und die Unterbringung des Asylsuchenden zuständig. Zudem erhalten die Asylsuchenden einen monatlichen Geldbetrag zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse im Alltag, wobei Art und Höhe der Leistungen im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegt sind. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.10)

Bei der persönlichen Antragstellung werden die persönlichen Daten des Antragstellers/der Antragstellerin erfasst. Bei dem Termin muss der Antragsteller/die Antragstellerin, falls möglich, seine/ihre Identität nachweisen, wofür entweder der Nationalpass, die Geburtsurkunde oder auch der Führerschein vorgelegt werden kann. Die Dokumente, Fingerabdrücke und ein Passfoto werden mit den Dokumenten des Ausländerzentralregisters und dem Bundeskriminalamt verglichen, um zu überprüfen, ob es sich hierbei um einen Erstantrag, einen Folgeantrag oder einen Mehrfachantrag handelt. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.10)

Wurde der Asylantrag erfolgreich gestellt, erhalten die Antragsteller eine Bescheinigung über die Aufenthaltsgestattung. Hierbei handelt es sich um ein Dokument, das belegt, dass die betroffene Person sich in Deutschland aufhalten darf. Für alle Antragsteller gilt die sogenannte Residenzpflicht, die besagt, dass die Aufenthaltsgestattung nur für den Ort gilt, indem sich die jeweilige Aufnahmeeinrichtung befindet. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.11f.)

Bevor nun das Asylverfahren geprüft werden kann, muss das sogenannte Dublin Verfahren ausgeführt werden. Es handelt sich hierbei um ein Zuständigkeitsverfahren, bei dem bestimmt wird, welcher europäische Staat für

die Prüfung eines Asylantrages zuständig ist. Bei dem Dublin Verfahren gilt grundsätzlich, dass der Staat, in den der Antragsteller nachweislich zuerst eingereist ist, das Asylverfahren durchführen muss. Falls dem Antragsteller bereits in einem anderen Mitgliedstaat des Dublin Raums Asyl gewährt wurde, ist eine weitere Asylprüfung in Deutschland nicht möglich. Mitglieder des Dublin Raums sind zum einen die Mitgliedstaaten der Europäischen Union und zum anderen Norwegen, Island, die Schweiz und Lichtenstein. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.13)

Weiter im Verfahren geht es mit der persönlichen Anhörung, die als einer der wichtigsten Termine im Asylverfahren gilt. Die Anhörung dient zur Aufklärung der Fluchtgründe und eventuellen Widersprüchen. Bei Gelegenheit können die Antragsteller Beweismaterial vorlegen, in Form von Fotos, Schriftstücken der Polizei oder anderen Behörden sowie ärztlichen Attesten. Bei Nichterscheinen bei der persönlichen Anhörung kann der Asylantrag abgelehnt werden oder das Verfahren wird eingestellt. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.14f.)

Schließlich muss das Bundesamt auf Grundlage der persönlichen Anhörung und Prüfung der Dokumente und Beweismittel über den Asylantrag entscheiden. Die Entscheidungsmöglichkeiten des Bundesamtes liegen bei den vier Schutzformen: Asylberechtigung, Flüchtlingsschutz, subsidiärer Schutz und Abschiebungsverbot. Wenn keins dieser Schutzformen zutreffen, wird der Asylantrag abgelehnt.

Asylberechtigung: Als Asylberechtigter/Asylberechtigte gelten alle Personen, die in ihrem Herkunftsland politisch verfolgt werden aufgrund ihrer Rasse, Nationalität, politischen Überzeugung, religiösen Ansichten oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe. Mit der Rückkehr ins Herkunftsland würden die Antragsteller einer schweren Menschenrechtsverletzung ausgesetzt sein. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.16f.)

Flüchtlingsschutz: Der Flüchtlingsschutz ist weiter gefasst als die Asylberechtigung und gilt deshalb auch bei Verfolgung, die nicht vom Staat ausgeht. Wie bereits vorher erwähnt, werden Menschen, laut der Genfer Flüchtlingskonvention, als Flüchtlinge definiert, die aufgrund ihrer Rasse, Nationalität, politischen Überzeugung, religiösen Ansichten oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe von staatlichen und auch nicht staatlichen

Akteuren verfolgt werden und sich außerhalb des Landes befinden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen. Sie können oder wollen den Schutz ihres Herkunftslandes nicht mehr in Anspruch nehmen. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.18)

Subsidiärer Schutz: Personen, denen der subsidiäre Schutz zugesprochen wurde, haben Gründe vorgelegt, dass ihnen in ihrem Herkunftsland ein ernsthafter Schaden, von staatlichen oder nicht staatlichen Personen, droht und sie im Herkunftsland nicht geschützt sind. Ein ernsthafter Schaden liegt bei der Vollstreckung der Todesstrafe, Folter, unmenschlicher oder erniedrigender Bestrafung, einer ernsthaften Lebensbedrohung oder bei Gewalttaten infolge eines innerstaatlichen bewaffneten Konflikts vor. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.19)

Abschiebungsverbot: Wurde dem Antragsteller oder der Antragstellerin weder eine Asylberechtigung, noch der Flüchtlingsschutz oder der subsidiäre Schutz erteilt, kann unter bestimmten Bedingungen das Abschiebungsverbot gültig gemacht werden.

Eine Person, die Schutz in einem anderen Staat sucht, kann nicht abgeschoben werden, wenn „die Rückführung in den Zielstaat eine Verletzung der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) darstellt oder wenn dort eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.“ (zit. nach Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.20)

Das Abschiebungsverbot gilt auch dann, wenn eine Gefahr aus gesundheitlichen Gründen vorliegt, weil sich beispielsweise Erkrankungen der Antragsteller deutlich verschlimmern würden, wenn sie ins Herkunftsland zurückkehren würden.

Bei einem Abschiebungsverbot darf der Antragsteller oder die Antragstellerin nicht in den Staat zurückgeführt werden, für den das Abschiebungsverbot gilt. Die Antragsteller erhalten von der Ausländerbehörde eine Aufenthaltserlaubnis. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.20)

Konnte keines der vier Schutzformen erteilt werden, werden die Antragsteller in einem Bescheid über die Ablehnung informiert, in dem auch eine Abschiebungsbedrohung angegeben ist. Jedoch kann der Antragsteller oder die

Antragstellerin gegen diese Entscheidung des Bundesamtes Klage erheben. Daraufhin kann das Gericht die Entscheidung des Bundesamtes entweder bestätigen, woraufhin die Klage abgelehnt wird und die Ausreise bestehen bleibt, oder aber das Gericht entscheidet, dass eine Schutzgewährung für den Antragsteller oder die Antragstellerin zuspricht und der Bescheid somit aufgehoben werden soll. Das Bundesamt muss sich somit zu einer Schutzgewährung verpflichten. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.22)

### 3. Migrationsgeschehen Deutschlands in Zahlen

Im folgenden Kapitel wird zum einen ein Überblick über das Migrationsgeschehen Deutschlands in Zahlen dargestellt und daraufhin werden die Herkunftsstaaten sowie die Einreisegründe der Migrantinnen und Migranten näher betrachtet. Als wichtigste und verlässlichste Quelle wird hierbei der Migrationsbericht aus dem Jahr 2016 herangezogen, den das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung jährlich herausbringt.

#### 3.1. Anteil der Zuzüge nach Deutschland

Von 1991 bis 2015 sind rund 24,9 Millionen Zuzüge nach Deutschland vom Ausland erfasst worden. Unter die Zuzüge fallen verschiedene Zuwanderergruppen, wie beispielsweise Spätaussiedler, Asylbewerber, Arbeitsmigranten und EU-Bürger. Seit dem Jahr 2006, indem die Wanderungszahlen ihren Tiefpunkt erreicht hatten, sind diese wieder kontinuierlich angestiegen. Insgesamt wurden 2015 2,14 Millionen Zuzüge erfasst, was einen Anstieg um 45,9% zum Jahr 2014 ausmachte und den höchsten Wert seit 1950 darstellt. Dies lässt sich vor allem durch die hohe Zuwanderung von Asylbewerbern und Schutzsuchenden erklären.

Dabei hatten etwa 2,02 Millionen Personen, die 2015 nach Deutschland zugewandert sind, eine ausländische Staatsangehörigkeit. Rund 94,4 % aller Zuzüge im Jahr 2015 waren ausländische Staatsangehörige, wobei der Anteil der deutschen Zuwanderer dementsprechend bei 5,6% lag. Dabei ist seit den 1990er Jahren aufgrund des Rückgangs der Zuwanderung von Spätaussiedlern und ihrer Familienangehöriger, der Anteil der ausländischen Zuwanderer deutlich angestiegen. Ein weiterer Grund des Anstiegs des Ausländeranteils ist auch die hohe Asylzuwanderung im Jahr 2015.

Im Gegensatz zu der Zuwanderung von ausländischen Staatsangehörigen, wurden von 1991 bis 2015 etwa 4,52 Millionen Zuzüge von deutschen Staatsangehörigen erfasst, wobei in derselben Zeitspanne etwa 3,29 Millionen Deutsche das Bundesgebiet verlassen haben. 2015 wurden ca. 138.000 Fortzüge von deutschen Staatsangehörigen registriert. 2008 wurde die höchste Zahl an Fortzügen von Deutschen registriert, wobei die Zahl der Fortzüge dann wieder kontinuierlich abnahm. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.32ff.)

### 3.2. Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland

Im Jahr 2015 hatten 17,1 Millionen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund ergibt etwa 21,0% der Gesamtbevölkerung. Etwa 9,3 Millionen der Menschen mit Migrationshintergrund sind Deutsche und 7,8 Millionen Ausländer. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.) Laut Artikel 116 des Grundgesetzes sind Ausländer alle Personen, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, staatenlos sind oder deren Staatsangehörigkeit ungeklärt ist. (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016)

Von 2005 bis 2015 ist die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund stetig angestiegen. 2005 lag die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund bei 15,1 Millionen (18,3%) und im Jahr 2010 lag die Zahl bei 15,7 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (19,3%). Die größte Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund stellen die Ausländer mit eigener Migrationserfahrung da. 2015 betrug der Anteil dieser Gruppe 37,6% aller Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, was etwa 6,4 Millionen Menschen sind. Der Anteil der Ausländer, die in Deutschland geboren sind (zweite oder dritte Generation) und daher über keine Migrationserfahrung verfügt, betrug 2015 etwa 7,8% (1,3 Mio.) aller Menschen mit Migrationshintergrund. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.213f.)

Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund, die eine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und daher nicht zur Gruppe der Ausländer gezählt werden, beträgt 54,6%. Diese Gruppe setzt sich jedoch aus vielen verschiedenen Personengruppen zusammen: „selbst zugewanderte Eingebürgerte (11,3%; 1,9 Millionen Personen), Eingebürgerte ohne eigene Migrationserfahrung (2,8%; 0,5

Millionen Personen), (Spät-)Aussiedler (17,9%; 3,1 Millionen Personen), sowie mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Personen, (22,5%; 3,8 Millionen Personen), die mindestens ein Elternteil haben das ausländisch, eingebürgert oder (Spät-)Aussiedler ist.“ (zit. nach Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.213f.)

Zwei Drittel (66,9%) aller Menschen mit Migrationshintergrund sind selber migriert und verfügen über eine Migrationserfahrung und ein Drittel (33,1%) der Menschen mit Migrationshintergrund sind in Deutschland geboren. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.214)

### 3.3. Herkunftsstaaten

#### 3.3.1. Herkunftsstaaten der Migrantinnen und Migranten

Die meisten Zuwanderer stammen aus anderen europäischen Ländern. Damit stammen im Jahr 2015 ca. drei Fünftel (57,2%) aller Zuwanderer aus einem anderen europäischen Staat. Aufgeteilt nach alten und neuen europäischen Staaten, waren 11,8 % der Zuwanderer aus den alten EU-Staaten, aus den neuen Staaten migrierten 28,2% der Zuwanderer und etwa 2,7% aus Kroatien. Aus allen anderen Staaten in Europa wanderten etwa 14,5% nach Deutschland aus. Die Zahl der Zuwanderer aus asiatischen Staaten betrug im Jahr 2015 etwa 32,2% und die der Zuwanderer aus afrikanischen Staaten lag bei etwa 5,4%.

Die größte Gruppe der zugewanderten Personen im Jahr 2015 waren Menschen aus Syrien mit 326.872 Personen (15,3% aller Zuzüge). In den Jahren von 1996 bis 2014 war Polen das Hauptherkunftsland. Der Anteil der Menschen aus Syrien stieg aufgrund der starken Asylzuwanderung vom Jahr 2014 bis 2015 auf 403,3% an, wobei der Männeranteil dieser Gruppe mit 70,8% deutlich überwog.

Das zweitwichtigste Herkunftsland war Rumänien, mit 213.037 Zuzügen im Jahr 2015, gefolgt von Polen, mit 195.666 (9,2%) Zuzügen. Weitere Hauptherkunftsländer im Jahr 2015 waren Afghanistan mit 94.902 Zuzügen, Bulgarien (83.579 Zuzüge), Italien (74.105 Zuzüge), Irak (73.122 Zuzüge) und Albanien mit 68.932 Zuzügen.

Aufgrund des Ehegatten- und Familiennachzugs sowie dem Zuzug von Fachkräften, sind die Zuzüge aus der Türkei um 17,5% von 2014 auf 2015

angestiegen, was insgesamt 32.684 Zuzüge dieser Gruppe kennzeichnet. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.35ff.)

### 3.3.2. Herkunftsstaaten der Menschen mit Migrationshintergrund

Die größte Gruppe der Bevölkerung mit Migrationshintergrund sind Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Diese beträgt einen Anteil von rund 2,9 Millionen Menschen. Dabei haben von den Personen mit türkischem Migrationshintergrund knapp 1,4 Millionen Personen eine eigene Migrationserfahrung. Die zweitgrößte Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund bilden Menschen mit polnischem Migrationshintergrund (1,7 Millionen) dicht gefolgt von Menschen mit russischem Migrationshintergrund mit 1,2 Millionen Personen. Etwa 950.000 Personen stammen aus Kasachstan und 780.000 Personen haben einen italienischen Migrationshintergrund.

Besonders auffallend ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund aus den ehemaligen Anwerbestaaten meistens keine eigene Migrationserfahrung haben, sondern in Deutschland geboren sind, das gilt für 52,2 % der Menschen mit türkischem, 43,0% mit italienischem, 42,7% mit marokkanischem und 37,6% der Menschen mit griechischem Migrationshintergrund.

Die größten Gruppen, aus denen die Menschen mit Migrationshintergrund selber zugewandert sind, ist zum einen Bulgarien mit 86,4% der Menschen mit eigener Migrationserfahrung, zum anderen auch die Ukraine (84,8%), Rumänien (83,3%), Syrien (83,1%), Polen (78,4), die Russische Föderation (78,3%) und Kasachstan (77,9%). (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ,2016, S.216ff.)

### 3.4. Gründe für die Migration

Auch die Aufenthaltszwecke bzw. die Migrationsgründe wurden im Migrationsbericht dargestellt. Demnach ist der Familiennachzug im Jahr 2015 um 29,5% angestiegen, nachdem bereits 2014 ein Anstieg um 13,6% zu beobachten war. Ebenfalls stieg die Zahl der Zuwanderer aufgrund des Studiums um 5,8% an und auch ein Anstieg zum Zwecke eines Sprachkurses (+10,1%) bzw. einer sonstigen Ausbildung (+12,6%) konnte verzeichnet werden. Zudem ist auch die Zuwandererzahl zum Zweck der Erwerbstätigkeit um 4,2% im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Einen überproportional hohen Anstieg wurde beim Aufenthaltszweck aus humanitären Gründen verzeichnet, denn dieser stieg von

2014 auf 2015 um 108,0% an. Aufgrund der hohen Aufnahme an syrischen Staatsangehörigen und der deutlichen Zunahme der Asylanträge, wurde auch ein Anstieg der ausgestellten Aufenthaltsgestattungen (+126,5%) festgehalten.

Die Zuwanderung der türkischen Staatsangehörigen lag im Jahr 2015 bei 35,9% überwiegend aufgrund familiärer Gründe. Der Aufenthaltsweg wegen der Beschäftigung überwog bei Zuwanderern aus Indien mit 20,4%, den Vereinigten Staaten mit 24,7% und aus Bosnien-Herzegowina mit 19,2%. Überwiegend viele Menschen aus China (42,3%) wanderten zum Zweck des Studiums nach Deutschland aus. Vor allem Menschen aus Syrien (26,8%), Afghanistan (35,3%) und Eritrea (37,9%) bekamen im Jahr 2015 eine Aufenthaltsgestattung aufgrund der Durchführung eines Asylverfahrens oder eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen (Syrien: 21,7% Irak: 7,3% Eritrea: 8,8%). (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016, S.48ff.)

## 4. Tschetschenien – Ein Überblick

Da die Fragestellung der Arbeit und die Interviews sich ausschließlich auf tschetschenische Migrantinnen und Migranten beziehen, ist es notwendig, die historischen sowie demographischen und allgemeinen Informationen zu der Tschetschenischen Republik kurz zu erläutern. Aufgrund eines Mangels an wissenschaftlicher Literatur zu der tschetschenischen Historie sowie den beiden Kriegen, musste teilweise auf ältere Literatur aus den Jahren 2002 und 2003 zurückgegriffen werden.

### 4.1. Allgemeine Informationen über die Tschetschenische Republik

Tschetschenien ist eine autonome russische Republik im Norden Kaukasus. Die Hauptstadt Tschetscheniens ist Grosny. Auf der 15.600 Quadratkilometer großen Fläche Tschetscheniens, etwa so groß wie der Freistaat Thüringen, leben knapp über 1,3 Millionen Einwohner. 93,5% der Einwohner sind Tschetschenen und 3,7% der Einwohner Russen, der Rest der Einwohner sind Inguschen oder haben eine andere kaukasische Herkunft. (Quiring, 2016, S.214)

Das Volk ist „die größte autochthone Ethnie im Norden Kaukasus“. (zit. nach Politkovskaja, 2003, S.314) Die Sprache, die in Tschetschenien gesprochen wird ist die tschetschenische Sprache, die zum ostkaukasischen Sprachzweig gehört.

Das Nachbarland Tschetscheniens ist Inguschetien, dessen Volk dem der Tschetschenen sowohl in der Sprache als auch der Kultur sehr ähnelt. Die Tschetschenen und Inguschen nennen sich die „Wainachen“, was übersetzt so etwas wie „unser Volk“ heißt. (Politkovskaja, 2003, S.314)

Ein kurzer historischer Einblick in die Entstehungsgeschichte der Tschetschenischen Republik ist aus dem Grund wichtig, da nur so die Entstehung der beiden Tschetschenienkriege erläutert und verstanden werden kann.

Die Entstehungsgeschichte Tschetscheniens geht bis auf das Mittelalter zurück, indem die ersten Wainachen an Reisewege von türk- und iranischsprachiger Nomadenstämmen ansiedelten. Im Jahr 1588 begann die erste russische Einflussnahme in Tschetschenien, indem erste Kosakensiedlungen auf tschetschenischem Boden entstanden. Im 18. Jahrhundert gründete Russland ein Kosakenheer in Tschetschenien, was als ein erster Schritt zur Durchsetzung kolonialer Einflussnahmen durch den Zaren im Kaukasus dienen sollte. Ab diesem Ereignis begannen die Auseinandersetzungen zwischen Russland und Tschetschenien, die bekanntermaßen noch bis ins 21. Jahrhundert andauerten. (Politkovskaja, 2003, S.314ff.)

Die ersten Befreiungskriege Tschetscheniens gegen Russland begannen im 18. Jahrhundert unter der Macht von Scheich Mansur, einem noch bis heute geltenden Nationalhelden der Tschetschenen. Dieser führte von 1785 bis 1791 einen langen Befreiungskampf gegen die russische Kolonialmacht. Dem russischen Imperium ging es damals nicht nur um Landnahme, sondern auch um ökonomische Gründe weshalb es Tschetschenien für sich beanspruchen wollte. Nach langem und hartem Kämpfen gegen Russland, wurde Scheich Mansur 1791 letzten Endes in Gefangenschaft genommen und in ein Kloster verbannt, in dem er Jahre später starb.

Ein weiterer Nationalheld war Imam Schamil, der im 19. Jahrhundert regierte und auch, wie Scheich Mansur, Befreiungskriege gegen Russland geführt hat. 1859 ergab sich Imam Schamil und wurde von der russischen Armee gefangen genommen. Schamil und Tschetschenien wurden an das zaristische Russland ausgeliefert. Ab dem Zeitpunkt gehört Tschetschenien zu Russland. (Politkovskaja, 2003, S.315)

1921 wurde Tschetschenien von der sowjetischen Regierung zu einer Bergrepublik anerkannt, die jedoch nach drei Jahren wieder aufgelöst wurde. Im Jahr 1936 wurden Tschetschenien und die benachbarte Republik Inguschetien zu der sogenannten Tschetscheno - Inguschetischen Autonomen Sowjetrepublik aufgerufen, in der Grosny als Hauptstadt galt. (Tschetschenien Komitee, 2003, S.166)

Aufgrund der Beschuldigung Stalins, Tschetschenien und Inguschetien würden mit den Nationalsozialisten zusammenarbeiten, wurden am 23. Februar 1944 rund 300.000 Tschetschenen und 93.000 Inguschen nach Mittelasien in Viehwaggons deportiert. Bei diesem Ereignis starben über 180.000 Menschen. Die Tschetscheno- Inguschetische Republik wurde aufgelöst und 13 Jahre lang war die tschetschenische Sprache verboten. Erst 1957, nach Ende der Stalin Herrschaft, durften die Tschetschenen und Inguschen wieder zurückkehren. Die Tschetscheno- Inguschetische Autonome Republik wurde wieder gegründet. Berichten zu folge hat jeder dritte Tschetschene und Ingusche die Deportation miterlebt. Bis heute ist das Trauma nicht in Vergessenheit geraten und die Furcht vor einer Wiederholung dieses Ereignisses bleibt bei einem großen Teil der Bevölkerung heute noch bestehen. (Tschetschenien Komitee, 2003, S.166 & Politkovskaja, 2003, S.321)

Im Jahr 1991 wurde der erste Präsident in Tschetschenien gewählt. Sieger der Wahlen war Dschochar Dudaew. Mit seiner Herrschaft wollte er die Unabhängigkeit und Eigenstaatlichkeit Tschetscheniens erreichen. Damit verkündete der Präsident am 1. November 1991 die Unabhängigkeit Tschetscheniens, was die russische Regierung jedoch als illegal betrachtete und den Ausnahmezustand ausrief. Daraufhin trennte sich die Inguschetische Republik im Dezember 1991 von Tschetschenien. (Tschetschenien Komitee, 2003, S.167)

1994 folgte der erste Tschetschenienkrieg. Russische Truppen marschierten in die Republik ein. Grund dafür war ein gescheiteter Umsturzversuch, der von der russischen Regierung unterstützten Opposition gegen den tschetschenischen Präsidenten im November 1994 verübt worden war. Zwei Jahre später, 1996, betrug die Zahl der Opfer beider Seiten bei mehr als 200.000 Menschen. Der tschetschenische Präsident Dschochar Dudaew wurde am 22. April 1996 von

einer russischen Rakete getötet. Am 5. Januar zog Russland die letzten russischen Truppen aus Tschetschenien ab. (Tschetschenien Komitee, 2003, S.167 & Politkovskaja, 2003, S.323)

Daraufhin, am 24. Januar 1997, wurde der zweite Präsident Tschetscheniens unter der Aufsicht internationaler Beobachter gewählt. Der ehemalige Oberst der Sowjetarmee Aslan Maschadow gewann mit 59,0% der Stimmen die Wahlen. Maschadow schloss mit dem damaligen russischen Präsidenten Boris Jelzin einen „Vertrag über Frieden und die Prinzipien friedlicher bilateraler Beziehungen“. Dieser Vertrag wird, wie der zweite Tschetschenienkrieg später zeigen wird, vollkommen nichtig gemacht. (Politkovskaja, 2003, S.325)

1999 brach der zweite Tschetschenienkrieg aus. Vorwände für eine erneute Militärintervention seitens Russlands waren mehrere Anschläge in Moskau, die trotz mangelnder Beweise auf Tschetschenen geschoben wurden und zudem ein Einmarsch am 7. August 1999 wahhabitischer Einheiten von Schamil Bassajew und Ibn al-Chattab in dagestanische Gebirgssiedlungen. Deren Ziel war es, Dagestan einem islamischen Kalif Staat anzuschließen. Russlands Reaktion auf diese Ereignisse war ein Führungswechsel, indem der FSB Chef Wladimir Putin zum Premierminister ernannt wurde. Die Ereignisse reichten aus, um eine „Anti Terror Operation“ auf Befehl Putins in Tschetschenien durchzuführen. Aus dieser „Operation“ wurde schließlich der zweite große Tschetschenienkrieg, bei dem rund 250.000 Menschen aus Tschetschenien flohen, die meisten nach Inguschetien. Bis heute lässt sich nicht genau belegen, wie viele Menschen bei dem zweiten Krieg ums Leben kamen. (Politkovskaja, 2003, S.326 & Tschetschenien Komitee, 2003, S.169f.)

#### 4.2. Zahlen der tschetschenischen Flüchtlinge in Deutschland

Laut des Bundesinnenministerium steigt die Zahl der Asylanträge von Asylbewerbern aus Tschetschenien immer weiter an. Im April 2015 war Russland auf dem fünften Platz der Hauptherkunftsländer der Asylbewerber. Dabei waren im Zeitraum Januar bis Mai 2016 82,3% aller russischen Erstantragsteller aus Tschetschenien. Das waren insgesamt 2244 Tschetschenen von insgesamt 2728 Asylbewerbern aus Russland. Doch auch vor einigen Jahren war die Zahl der

Asylbewerber aus der Russischen Föderation recht hoch. 2011 lag die Zahl der Asylbewerber aus Russland bei 1689. Ein Jahr danach lag sie schon bei 3202 Bewerbern und 2013 schließlich sogar bei 15.473 Personen. Russland galt damals nach Serbien als das Land mit den meisten Schutzsuchenden. (Die Welt, 2016)

## 5. Migration und Gesundheit

Unabhängig davon, ob eine Migration erzwungen oder freiwillig durchgeführt wurde, haben die migrierenden Personen oft mit einer Lebensumstellung zu rechnen, die möglicherweise gesundheitliche Risiken mit sich bringen kann. Die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten wird nicht nur durch das Zuwanderungsland beeinflusst, vielmehr prägt das Herkunftsland das Gesundheitsverhalten sehr. Je länger der migrierende Mensch jedoch im Zuwanderungsland bleibt, desto kleiner wird die Bedeutung der Lebensbedingungen im Herkunftsland, wie beispielsweise schlechtere Hygiene und Gesundheitsversorgung sowie Krieg und Gewalt. Manche gesundheitlichen Verhaltensweisen bleiben jedoch auch nach der Ankunft und nach längerer Zeit im Zuwanderungsland bestehen. Diese wären beispielsweise mitgebrachte Infektionskrankheiten, Alkohol- und Tabakkonsum und genetische Dispositionen. (Robert-Koch-Institut, 2015, S.176)

Ein solcher Migrationsprozess bringt einerseits neue Chancen und Sicherheit mit sich, andererseits kann sie die Gesundheit der Betroffenen Personen nachhaltig beeinflussen. Die Trennung des gewohnten Lebensumfeldes, die Eingewöhnung in das neue kulturelle Umfeld sowie die langandauernde, generationsübergreifende Integration in das „neue Heimatland“ bringen viele Anforderungen und Risiken mit sich. (Robert-Koch-Institut, 2015, S.176)

Demnach wird in diesem Kapitel dargestellt, wie die gesundheitliche Lage der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland aussieht, indem die drei großen Bereiche Infektionskrankheiten, nicht übertragbare Erkrankungen und Alkohol- und Drogenmissbrauch näher betrachtet werden.

Aufgrund der lückenhaften Datenlage zu der gesundheitlichen Lage der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, wird sich überwiegend auf die von dem

Robert Koch Institut veröffentlichten Ergebnisse in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes bezogen.

### 5.1. Infektionskrankheiten

In den meisten Fällen ist davon auszugehen, dass durch die höhere Infektionslast in den Herkunftsländern der Menschen mit Migrationshintergrund von einem erhöhten Erkrankungsrisiko bei ansteckenden Krankheiten zu rechnen ist. Häufig kann nicht festgestellt werden, ob sich die Person schon im Herkunftsland angesteckt hat oder diese erst nach der Einwanderung erfolgte. Das Robert-Koch-Institut registriert alle meldepflichtigen Neuerkrankungen.

Es ist festzustellen, dass besonders die HIV Neuinfektionen in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund hoch sind, denn rund ein Viertel der Neuerkrankungen mit dem Virus entfällt auf die Personen aus einem anderen Herkunftsland. Mit 8% aller Meldungen sind Personen aus Subsahara-Afrika besonders stark belastet.

Laut den Daten des Robert-Koch-Institutes ist auch die Neuerkrankungsrate für Tuberkulose bei den nicht deutschen Personen mit Faktor 9,4 höher als bei den Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Es konnte beobachtet werden, dass im Jahr 2013 etwa 48,4% aller registrierten Tuberkuloseerkrankungen auf Personen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit fielen. Ebenso war die Rate der nicht deutschen Frauen bei 21,5 und der nicht deutschen Männer bei 31,0 pro 100.000 Einwohnern. Zudem sind auch Unterschiede in den Altersstufen festzustellen: während bei den Migrantinnen und Migranten die Tuberkuloseerkrankungen häufig in den Jahren zwischen 15-39 und 70-79 vorkommt, sind bei deutschen Staatsangehörigen überwiegend nur ältere Menschen betroffen. Während ein Rückgang der Neuerkrankungen bis 2008 in allen Gruppen festzustellen war, konnte in den vergangenen Jahren ein Anstieg der Neuerkrankungen bei der nicht deutschen Bevölkerung festgestellt werden. Vor allem bei den Personen aus der ehemaligen Sowjetunion und Rumänien wurden erhöhte Infektionszahlen mit Tuberkulose festgestellt.

Menschen mit Migrationshintergrund stecken sich häufig bei Besuchen im Herkunftsland mit Infektionskrankheiten an. Beispielsweise wurde eine erhöhte

Hepatitis A Infektionsrate bei in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund festgestellt. Gründe dafür könnten sein, dass aktuelle Infektionskrankheiten in den Herkunftsländern möglicherweise nicht bekannt sind und es deshalb keine Impfmaßnahmen gibt. Besonders gefährdet für Infektionskrankheiten bei der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind Kinder und Jugendliche.

Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund wurden laut der Basiserhebung der KIGGS Studie in den Bereichen Masern, Windpocken und Scharlack festgestellt. Demnach ist die Lebenszeitprävalenz für Masern bei Kindern mit Migrationshintergrund höher, dahingegen treten Windpocken und Scharlach seltener auf. (vgl. Robert-Koch-Institut, 2015, S.180f.)

## 5.2. Nicht übertragbare Krankheiten

Es ist heute noch sehr schwierig die Bevölkerung mit Migrationshintergrund mit der Bevölkerung ohne einen Migrationshintergrund im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen zu vergleichen, da nicht sehr viele Daten zu diesem Thema verfügbar oder gar existent sind.

Nichtsdestotrotz zeigen Daten des regionalen Krebsregisters die Tatsache, dass bösartige Neubildungen bei der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund weniger vorkommen als in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Dahingegen ist die Morbidität und die Sterblichkeit bei Krebslokalisationen, die in Verbindung mit Infektionen aus dem früheren Lebenslauf verbunden werden, bei den Menschen mit Migrationshintergrund häufiger zu finden, wohingegen Lungenkrebs und andere Krebsarten bei Menschen ohne Migrationshintergrund häufiger vorkommen. (Robert- Koch-Institut, 2015 S.178f.)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden mit dem Lebensstil treten in der Gruppe der Aussiedlerinnen und Aussiedler weniger auf. Hax-Schoppenhorst und Jünger hingegen weisen auf die im Herkunftsland vorkommenden Gebräuche und Verhaltensweisen der Migrantinnen und Migranten sowie auf die psychosozialen Belastungen auf, die ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie

beispielsweise Herzinfarkte darstellen könnten, dies jedoch empirisch nicht belegt ist. (vgl. Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.38)

Im Bereich des Diabetes Typ 2 kann davon ausgegangen werden, dass die Prävalenz bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund höher als die der Allgemeinbevölkerung ist. Zudem wurde festgestellt, dass besonders der Schwangerschaftsdiabetes bei türkischen Frauen häufiger vorkommt als bei der Allgemeinbevölkerung. (Robert-Koch-Institut, 2015, S.178)

Unterschiede von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund bei nicht übertragbaren Erkrankungen wurden laut der KIGGS Studie nur geringfügig festgestellt. Nur im Bereich der Blutarmut wurden höhere Häufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund beobachtet, wohingegen geringere Erkrankungsraten dieser Gruppe sich bei den Diagnosen Skoliose, Migräne und atopischen Erkrankungen gezeigt haben. (Robert-Koch-Institut, 2015, S.178)

### 5.3. Alkohol -und Drogenmissbrauch

Das Thema Alkohol und Drogenmissbrauch bei Menschen mit Migrationshintergrund hat seit mehr als 20 Jahren an Aufmerksamkeit gewonnen und trotzdem ist die Datenlage in diesem Bereich sehr mangelhaft.

Hax-Schoppenhorst und Jünger beschreiben die Suchtprobleme der Menschen mit Migrationshintergrund als besonders hoch. Demnach sei der Anteil der Konsumenten harter Drogen bei Menschen mit Migrationshintergrund in den deutschen Ballungszentren besonders hoch und in den Großstädten wie Berlin, Frankfurt am Main, Hannover und Stuttgart läge der Anteil sogar bei 20%. Besonders bei Menschen mit osteuropäischen und türkischen Wurzeln ist ein Anstieg des Konsums sog. „harter“ Drogen zu beobachten. Des Weiteren wurde im Jahr 2000 eine wachsende Zahl der Drogentoten von russischsprachigen Spätaussiedlern in Bayern verzeichnet, denn diese hatte sich von 15 auf 32 mehr als verdoppelt. Auffällig war die Tatsache, dass im Jahr 2001 die Zahl der Drogentoten in Bayern insgesamt zwar abstieg, die Entwicklung in dieser Bevölkerungsgruppe jedoch anhielt. Demnach waren es bis Oktober 2001 insgesamt 26 (12,0%) russischsprachige Personen von den insgesamt 221

aufgrund des Drogenkonsums verstorbenen Personen. (vgl. Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.38)

Deutlich zu erkennen ist, dass sich der Alkoholkonsum je nach Religionszugehörigkeit unterscheidet. Muslimische Jugendliche konsumieren demnach weniger Alkohol als deutsche Jugendliche und jugendliche Spätaussiedler. Der Alkoholkonsum jugendlicher Spätaussiedler ähnelt dem der deutschen Jugendlichen mehr als Jugendlichen mit Migrationshintergrund aus anderen Herkunftsländern. Zu beobachten ist auch, dass das Konsumverhalten der Jugendlichen mit Migrationshintergrund je nach Aufenthaltsdauer zunimmt. (Schouler-Ocak et al, 2015, S.529)

Zudem wurden in einer von der Arbeitsgruppe Psychiatrie und Migration der Bundesdirektorenkonferenz im Jahre 2004 erhobenen Pilotenstudie die bisherigen Daten zur Inanspruchnahme der stationären psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung durch Patienten mit Migrationshintergrund erfasst. In dieser Studie wurde eine Erhebung in 12 verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken und Abteilungen durchgeführt, mit insgesamt 2211 Betten. Die Ergebnisse dieser Studie im Bereich Alkohol und Drogenkonsum zeigen, dass insgesamt 30,3% der Betroffenen eine Diagnose in den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen eingeordnet wurden. Darunter fielen 15,3% in den Bereich des multiplen Substanzgebrauchs und weitere 9,5% in den Bereich der Alkoholabhängigkeit- und missbrauch. Deutliche signifikante Unterschiede wurden auch zwischen den Migranten aus Osteuropa und der Türkei festgestellt. Bei dem multiplen Substanzgebrauch bzw. dem polytoxikomanen Suchterkrankungen ist der Gebrauch bei den osteuropäischen Migranten mit 54,9% höher als bei den türkischstämmigen Migranten (21,1%). (Koch et al, 2007, S.334)

Laut Hax-Schoppenhorst und Jünger vermehren sich die Probleme bei suchterkrankten Migrantinnen und Migranten häufig. Dabei können Integrationsprobleme die Migrantinnen und Migranten anfälliger zu Sucht Erkrankung machen. Umgekehrt ist es mit einer Suchterkrankung schwerer, sich zu integrieren. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.38)

## 6. Migration und psychische Gesundheit

Da das Hauptaugenmerk dieser Arbeit auf der Migrationserfahrung und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit der Menschen mit Migrationshintergrund gelegt wird, ist es von hoher Relevanz, die allgemeine psychische Lage der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland zu klären, um damit eine Übersicht zu schaffen und dann eventuell auch Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung festzustellen. Dabei wird im Folgenden auch auf die psychischen Erkrankungen Depression und Trauma eingegangen, da dies die häufigsten und relevantesten psychischen Erkrankungen, auch in Verbindung zur Migration bzw. zur Fluchterfahrung, sind.

### 6.1. Allgemeine psych. Belastungen bei Menschen mit Migrationshintergrund

Wie bereits vorher erwähnt, ist die Migration mit bestimmten gesundheitlichen Risiken verbunden. Es können gesundheitliche Verhaltensweisen sowie bestimmte Infektionserkrankungen vom Herkunftsland mit in die „neue Heimat“ verschleppt werden. Darüber hinaus ist die Migration aber auch mit psychologischen Aspekten und Problemen verbunden. Besonders prägend für alle Migrationsprozesse sind die Trennung von der Familie und dem gewohnten Lebensumfeld sowie die Umstellung der bekannten sozialen und kulturellen Gewohnheiten.

Zimmermann unterscheidet die beiden Gruppen „freiwillige Migranten“ und „Zwangsmigrierte“ und deutet darauf hin, dass sich beide Gruppen in den psychologischen Aspekten differenzieren. Demzufolge haben freiwillige Migrationen logischerweise den Vorteil, dass diese geplant werden können und die migrierten Personen sich somit von ihrem Herkunftsland verabschieden können, womit die Trauerarbeit verarbeitet und vereinfacht werden kann. Dies führt zu einer Vereinfachung der Integration in die neue Heimat und bringt den Vorteil, dass die freiwillig migrierten Menschen einen „emotionalen und realen Zugang zu dem Zurückgelassenen“ (zit. nach Zimmermann, 2012, S.21) haben und das Herkunftsland oft als positive Erinnerung beibehalten und diese regelmäßig besuchen können. (vgl. Zimmermann, 2012, S.21f.)

Dahingegen sind zwangsmigrierte Menschen oft gezwungen ihren materiellen Besitz und die sozialen Kontakte in der Heimat zurückzulassen. Oftmals können Zwangsmigrationen nicht geplant werden und wenn dies dennoch geschieht, dann meist im Verborgenen. Aus diesem Grund haben die zwangsmigrierten Menschen keine Chance, sich von der Heimat und der Familie zu verabschieden. Sie werden oftmals auch von dem Gefühl verfolgt, von ihrer Heimat ausgestoßen worden zu sein und verbinden jede Erinnerung an das Heimatland mit bösartigen Gefühlen. (Zimmermann, 2012, S.21f.)

Laut einer repräsentativen Befragung der Bertelsmann Stiftung im Jahr 2009 „Zuwanderer in Deutschland“, die von dem Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt wurde, gaben über zwei Drittel (69%) der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland an, sich hier wohlfühlen und 58% sehen sich als ein Teil der deutschen Gesellschaft. Nur rund 5% der Menschen mit Migrationshintergrund gaben an, sich nicht als Teil der Gesellschaft zu fühlen. (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2009, S.4)

Eine der größten psychischen Probleme jedoch, denen die migrierten Menschen gegenüberstehen müssen ist die sogenannte „Fremdheitserfahrung“. Auch wenn die meisten Menschen mit Migrationshintergrund mit dem Leben in Deutschland zufrieden sind und auch die deutsche Bevölkerung als überwiegend positiv beschreiben, werden ab und an Erfahrungen mit der Fremdenfeindlichkeit berichtet. Die Definition von Fremdenfeindlichkeit ist weit gefasst. Sie kann eine subjektiv empfundene Missachtung sein oder aber auch offene Diskriminierung, abfällige Bemerkungen, rassistische Schmierereien und Beleidigungen sowie gewaltsame Übergriffe, Brandstiftung und gar Tötungsdelikte darstellen. Diese Ereignisse stellen eine sehr hohe Stressbelastung dar und können psychische sowie allgemeingesundheitliche Belastungen auslösen. Um die Fremdenfeindlichkeit in Deutschland gegenüber den Menschen mit Migrationshintergrund darstellen zu können, kann die Gesamtzahl aller Gewalttaten mit fremdenfeindlichen Hintergrund benutzt werden. So zeigt sich, dass 2006 insgesamt 511 politisch rechts motivierte Gewalttaten mit fremdenfeindlichen Hintergrund im Verfassungsschutzbericht festgestellt wurden. Diese Zahl stellt jedoch bei weitem nicht die tatsächliche Anzahl der Gewalttaten dar, denn die meisten Taten bleiben verdeckt und werden nicht zur Anzeige

gebracht, wie der Bielefelder Konflikt- und Gewaltforscher Wilhelm Heitmeyer berichtet. Bei seinen Umfragen stellte er zudem fest, dass ca. 60% der Befragten der Ansicht seien, es lebten zu viele Ausländer in Deutschland. Es ist davon auszugehen, dass solche Ergebnisse die Fremdenfeindlichkeit, der die Menschen mit Migrationshintergrund gegenüberstehen, besser widerspiegeln, als nur die Zahl der rechtsmotivierten Gewalttaten. (Robert-Koch-Institut, 2008, S.22f.)

Bisher wurde eine Vielzahl an Faktoren und Problemen genannt, die dazu beitragen können, dass die Menschen mit Migrationshintergrund einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt sein können. Im Folgenden werden Theorien und Modelle dargestellt, die versuchen, die Entstehung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund zu erklären.

Die Selektionstheorie, die vor etwa zwei Jahrzehnten eingeführt wurde, besagt, dass nur bestimmte Menschen die Migration wählen, da sie labil sind und versuchen, soziale Probleme und Konflikte so hinter sich zu lassen. Laut der Selektionstheorie bestünden psychische Probleme schon im Heimatland und wurden ins Aufnahmeland mit sich gebracht, in dem diese dann ausgebrochen sind. Dahingegen stellt eine andere Variation der Selektionstheorie fest, dass nur besonders belastbare Personen das Heimatland verlassen, was bedeutet, dass hauptsächlich äußere Einflüsse auf die Gesundheit wirken. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.52ff.)

Bei der Kulturschocktheorie geht es darum, dass auch hier die äußeren Einflüsse auf den migrierenden Menschen wirken und dadurch die Gesundheit belasten. Somit kann der Mensch auf die durch die Migration hervorgebrachten kulturellen Veränderungen nicht angemessen reagieren, da die im Heimatland gelernten Mittel bzw. Verhaltensweisen nicht ausreichen. Kommt ein Mensch von einer unterentwickelteren Gesellschaft beispielsweise in eine moderne Industrienation, reagiert der migrierte Mensch oft mit Angst und Hilflosigkeit aufgrund der Begegnung mit dem Unbekannten und dem Fremden. Ein solcher „Kulturschock“ hat meist zur Folge, dass sich psychische oder psychosomatische Erkrankungen entwickeln können. Diese Theorie wurde jedoch oftmals kritisiert, da sich die psychischen Erkrankungen beim größten Teil der Menschen mit

Migrationshintergrund erst einige Jahre nach der Ankunft gezeigt haben. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.53)

Eine weitere Theorie ist der sogenannte Stresstheoretische Ansatz. Beim stresstheoretischen Ansatz wird die Migration als eine Stresssituation angesehen, die auf den migrierenden Menschen einwirkt und so eine psychische Erkrankung begünstigen kann. Folgende Stressfaktoren können auf den migrierten Menschen Einfluss nehmen: Probleme bei der Anpassung bzw. der Integration in das Aufnahmeland, Diskriminierung und Ausländerfeindlichkeit, eine bedrängende wirtschaftliche Lage der Familie und damit ein hoher Leistungsdruck, Trennung von der Familie im Heimatland, schlechte Arbeitsbedingungen, soziale, rechtliche und finanzielle Benachteiligungen und viele mehr. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.54)

Zusätzlich zu den vorgestellten Theorien führen Hax-Schoppenhorst und Jünger sogenannte Risiko Gruppen auf. Es geht darum, dass es besondere höhere Risiken bei bestimmten Personengruppen (Hoch-Risiko-Personen) in vulnerablen Zeitspannen (Hoch-Risiko-Perioden) und bei bestimmten äußeren Bedingungen gibt.

Als Hoch- Risiko-Personen werden diejenigen migrierten Menschen bezeichnet, die schon an einer psychischen Erkrankung litten, einer traumatischen Situation ausgesetzt waren, die Sprache nicht beherrschen und entweder etwas älter sind oder noch Kinder oder Jugendliche. (vgl. Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.55)

Sogenannte Hoch-Risiko-Perioden beziehen sich auf bestimmte einzelne Phasen der Migration wie beispielsweise die Phase der Über und Dekompensation. Darüber hinaus sind Hoch-Risiko-Perioden auch zum Beispiel lebenskritische Ereignisse, keine Beschäftigungsmöglichkeiten und fehlenden sozialen Kontakte.

Auch können bestimmte Hoch-Risiko-Milieus die Erkrankung an einer psychischen Krankheit begünstigen. Hierbei geht es um einen Mangel an sozialer Unterstützung, einen sozialen Rückzug, einen unstrukturierten Tagesablauf aufgrund Arbeitslosigkeit sowie Verunsicherungs- und Bedrohungserfahrungen. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.56)

In einer Studie von Bermejo et al vom Jahr 2010, wurden die 4-Wochen, 12-Monats und die Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit und nicht in Deutschland geborenen und Deutschen verglichen. Dazu wurde eine Reanalyse des Bundesgesundheits surveys aus dem Jahr 1998 gemacht und sich auf die Daten des Zusatzmoduls „Psychische Störungen“ beschränkt. Ergebnisse dieser Analyse zeigen, dass die nicht deutschen Personen im Vergleich zu den Deutschen signifikant höhere Prävalenzraten psychischer Erkrankungen aufzeigen.

Demnach wurden Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei somatoformen, affektiven und substanzbezogenen Störungen festgestellt. Die Frauen hatten in allen drei Prävalenzzeiträumen signifikant höhere Prävalenzen im Bereich somatoformer und affektiver Störungen. Im Gegensatz dazu hatten die Männer eine höhere Lebenszeitprävalenz bei substanzbezogenen Störungen. Bei 26,3% der Menschen mit Migrationshintergrund wurde bezüglich der Monatsprävalenz eine psychische Erkrankung diagnostiziert sowie bei 38,8% bezüglich der Jahresprävalenz und 50,8% bezüglich der Lebenszeitprävalenz. Insgesamt hatten die Menschen mit Migrationshintergrund in allen drei Prävalenzzeiträumen signifikant höhere Werte bei psychischen Erkrankungen als die Menschen ohne Migrationshintergrund. Zudem waren auch nach Adjustierung von Alter, Geschlecht und soziale Schicht, in allen Prävalenzzeiträumen signifikant höhere Prävalenzraten bei Menschen mit Migrationshintergrund im Gegensatz zur deutschen Bevölkerung bei affektiven sowie somatoformen Störungen festzustellen. Insbesondere bei den somatoformen Störungen konnten deutliche Unterschiede festgestellt werden, denn bei den Menschen mit Migrationshintergrund wurden signifikant höhere Monats- Jahres sowie Lebenszeitprävalenz festgestellt. (vgl. Bermejo et al, 2010, S.226ff.)

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werden die Depression sowie das Trauma bzw. die posttraumatische Belastungsstörung näher betrachtet, da diese häufig zusammen mit der Migration auftreten und deshalb nennenswert sind.

## 6.2. Depressionen bei Menschen mit Migrationshintergrund

Um darstellen zu können, welche Daten zu der Verbreitung und dem Vorkommen der Depressionen in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund

vorliegen, müssen erst einmal die Definition dieses Begriffes sowie die Entstehung und Folgen dieser Erkrankung erläutert werden.

Der Sammelbegriff für die verschiedenen Formen der depressiven Erkrankungen sind die affektiven Störungen. Diese Gruppe der affektiven Störungen wird im ICD-10 wie folgt dargestellt:

F30 Manische Episode

F31 Bipolare affektive Störung

F32 Depressive Episode

F33 Rezidivierende depressive Störung

F34 Anhaltende affektive Störungen

F38 Andere affektive Störungen

F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung (vgl. Müters et al, 2013, S.2)

Im Folgenden wird sich mit dem Begriff Depressionen auf alle aufgeführten Formen der affektiven Störungen bezogen.

Zu aller Erst lässt sich sagen, dass die Depressionen die häufigsten psychischen Erkrankungen sind. Laut epidemiologischer Untersuchungen in den USA, England, Skandinavien und Deutschland waren 12-26% aller Erwachsenen mindestens einmal in ihrem Leben von manifesten depressiven Episoden mittleren Schweregrades betroffen. (Will et al, 2008, S.47)

Eine Depression ist ein psychisches Krankheitsbild, das sich bei einem Menschen in psychischen und körperlichen Symptomen als ein gedrücktes Lebensgefühl äußert. Es ist eine sogenannte Verstimmung, die aufgrund der Tiefe und der Dauer dieser Verstimmung über eine normale Gemütsschwankung hinausgeht. (Dinner, 2010, S.21)

Zur Folge haben diese Verstimmungen Denk- und Gefühlsstörungen, Antriebsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Ängste sowie körperliche Störungen:

Das Denken und Fühlen wird demnach negativ beeinflusst, in dem der Mensch sich niedergeschlagen fühlt und unfähig ist, weder Trauer noch Freude zu empfinden. Es ist nicht möglich diese negativen Gefühle durch Zuwendung und Aufmunterung positiv zu beeinflussen. Der/Die Betroffene wird durch Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen beeinträchtigt und dessen Gedanken sind einförmig und unproduktiv und handeln von belastenden Ereignissen.

Die Antriebsstörungen äußern sich in Form von Geheimmtheit und einer ständigen inneren Unruhe, demzufolge fehlt es der Person an Energie und sie ist nicht in der Lage, Entscheidungen treffen zu können. Aufgrund dieser psychischen Belastungen kann sich kein normaler Tagesrhythmus einstellen.

Die Wahrnehmung des Betroffenen/ der Betroffenen ist in dem Sinne gestört, sodass sich der/die Betroffene alles unwirklich wahrnimmt und man sich so fühlt, als wäre man unter einer Glocke. Die Lebendigkeit in der Wahrnehmung ist abhandengekommen. (Dinner, 2010, S.21f.)

Eine depressive Störung geht auch mit starken Ängsten einher, denn der/die Betroffene entwickelt vor ganz normalen Dingen, wie Beispielsweise dem Alltag, dem Leben an sich und Veränderungen, Ängste.

Diese genannten Symptome einer depressiven Erkrankung können körperliche Beschwerden hervorrufen, wie beispielsweise Schlafstörungen, Erschöpfung, Schmerzen und Funktionsstörungen. (Dinner, 2010, S.21f.)

Die schwerwiegendste Folge einer Depression ist der Suizid. Etwa 15% aller depressiv erkrankten Patienten begehen Selbstmord. Zudem sind 40% bis 70% aller Suizidfälle auf eine depressive Erkrankung zurückzuführen. (Robert-Koch-Institut, 2014, S.1)

Doch wie kommt eine solche depressive Erkrankung zustande? Es gibt viele verschiedene Ursachen, die depressive Erkrankungen hervorrufen können. Meist besteht der Fall, dass mehrere Faktoren zusammen ein Risiko für diese psychische Erkrankung verursachen.

Ein Faktor das das Risiko für eine Depression erhöhen kann, sind familiäre Einflüsse. Laut Studien sind Kinder, die depressive Eltern haben, anfälliger für depressive Erkrankungen. Darüber hinaus weisen einige Studien mit Zwillingen auf, dass genetische Faktoren die Wahrscheinlichkeit für Depressionen erhöhen. Hierbei muss jedoch dabei geachtet werden, dass dieser genetische Einfluss besonders bei bipolaren affektiven Störungen (manisch-depressiv) ausgeprägt ist. Zudem können aktuelle psychische Belastungen das Risiko erhöhen, an einer depressiven Erkrankung zu erkranken. Dazu zählen beispielsweise ein Arbeitsplatzverlust, der Verlust eines vertrauten Menschen oder aber auch finanzielle Nöte und Isolation. All diese schweren Belastungen können ein Risikofaktor für eine depressive Erkrankung darstellen.

Auch Trennungen und Verluste in der Kindheit können Risikofaktoren für eine Depression darstellen. Demnach haben Personen, die an einer Depression erkrankt sind, in ihrer Kindheit zwei bis drei Mal so häufig wichtige Personen verloren, da sich beispielsweise die Eltern getrennt haben. (Bundes Psychotherapeutenkammer, 2017)

Depressive Erkrankungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit. Insgesamt leiden ca. 350 Millionen Menschen auf der Welt an einer depressiven Störung. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass bis zum Jahr 2020 die Depressionen die zweithäufigste Volkskrankheit nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein werden. (Bundesministerium für Gesundheit, 2016)

Laut eines Reviews von Schouler-Ocak et al, in dem mehrere Studien zum Thema psychische Gesundheit und Migration analysiert wurden, konnte in keiner Studie ein Zusammenhang zwischen Migrationsstatus und dem Auftreten von affektiven Störungen gefunden werden.

In einer Studie von Swinnen und Selten wurde jedoch herausgefunden, dass die Migration einen Risikofaktor für bipolare Störungen sein kann. Wie bereits im Kapitel „Allgemeine psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund“ erwähnt, wurden bei einer Reanalyse des Bundesgesundheits surveys von 1998 höhere Prävalenzraten in allen drei Prävalenzzeiträumen (4-Wochen, 12-Monate und Lebenszeitprävalenz) für affektive und somatoforme Erkrankungen festgestellt.

In einer weiteren Studie, der SHARE Studie, einer bevölkerungsrepräsentativen Paneluntersuchung der Bevölkerung ab 50 Jahren in 20 europäischen Ländern und Israel, haben sich erhöhte Häufigkeiten für depressive Symptome bei Menschen mit eigener Migrationserfahrung herausgestellt. (vgl. Schouler-Ocak et al, 2015, S.527f.)

Eine bereits in dieser Arbeit erwähnte Studie von Koch et al zum Thema Patienten mit Migrationshintergrund in stationär psychiatrischen Einrichtungen zeigt, dass bei 12,4% der Patienten mit Migrationshintergrund affektive Störungen und bei 6,6% der Patienten Anpassungs- bzw. Belastungsstörungen diagnostiziert wurden. Dabei sind türkische Patienten häufiger von affektiven Störungen betroffen (18,4%) als Patienten aus Osteuropa (9,8%). (Koch et al, 2007, S.334f.)

Die Studien zeigen also, dass die Prävalenzraten für depressive Erkrankungen in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund zumindest erhöht sind. Welche Gründe könnte es dafür geben, dass Menschen, die eine eigene Migrationserfahrung haben oder aber auch nur der zweiten Generation abstammen, häufiger an depressiven Erkrankungen leiden?

Machleidt begründet das Auftreten depressiver Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund mit der kulturellen Umstellung, dem Migrationsprozess an sich und der Akkulturation. Hinzu kommen Risikofaktoren wie die sozioökonomischen Bedingungen im Aufnahmeland, Diskriminierung, Probleme bei der Findung der eigenen Identität, familiäre Konflikte und sogenannte „Ablösungsprozesse von der Herkunftskultur“. (zit. nach Machleidt, 2013, S.63) Dem hinzuzufügen ist auch, dass laut Machleidt besonders die Kinder mit Migrationshintergrund, die der zweiten Generation angehören, mit psychischen Belastungen kämpfen müssen. Demnach sind sie zusätzlich von den Belastungen und Problemen der Eltern betroffen und haben dadurch eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen mitbekommen. (Machleidt, 2013, S.63f.)

Ein wesentlicher Einflussfaktor, der das Auftreten einer psychischen Erkrankung bzw. Depressionen vergrößern kann, ist die Integration in das Aufnahmeland. Machleidt deutet darauf hin, dass eine schlechte Ablösung vom Herkunftsland und eine problemreiche Integration ins Aufnahmeland die Vulnerabilität für depressive Erkrankungen wesentlich erhöhen kann. (Machleidt, 2013, S.64.)

Im Kapitel „3.1. Migration“ wurden die psychologischen Phasen der Migration nach Slutzki dargestellt. Demnach kann die Phase der Dekompensation mit einer erhöhten Vulnerabilität einhergehen und trägt zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit zur Entstehung einer psychischen Erkrankung bei den Migranten bei. Wenn die Hoffnungen und Anforderungen der Migranten an das Aufnahmeland nicht oder nur mangelhaft erfüllt werden, kann dies zu einer erhöhten Stressbelastung führen. Dem hinzuzufügen ist auch, dass die Stressbelastung erhöht wird, wenn die Migranten schon bei der Ankunft bzw. bei der Anfangsphase im Aufnahmeland, mit Diskriminierung und sozialer Ausschließung konfrontiert werden und keine Bezugspersonen im Aufnahmeland haben. Werden Menschen aus einer Gemeinschaft ausgegrenzt, kann dies zu

einer andauernden Stressbelastung führen und somit negativ auf den gesundheitlichen Zustand der Migranten einwirken. (Machleidt, 2013, S.38f.)

### 6.3. Trauma bei Menschen mit Migrationshintergrund

Der Begriff Trauma wird im Duden als eine starke psychische Erschütterung definiert, die im Unterbewusstsein noch lange wirksam ist. (Duden, o.J.)

Hinter diesem Begriff stecken aber weitaus mehr Prozesse und Reaktionen im Körper, die in diesem Kapitel dargestellt werden.

Das Wort Trauma stammt aus dem altgriechischen und bedeutet Wunde. Es gibt körperliche Wunden aber auch seelische Wunden. Traumata sind dabei Wunden, die beispielsweise durch einen Schock hervorgerufen werden und schwerwiegende Folgen haben können. Dabei muss darauf geachtet werden, dass nicht alle seelischen Verletzungen gleichzeitig auch Traumata sind, denn das würde die Bedeutung des Begriffes vereinfachen und zu dessen Verharmlosung führen. (Baer und Frick-Baer, 2016, S.38) Edgar Forster beispielsweise beschreibt dieses Phänomen der Vereinfachung des Begriffes Trauma als inflationär und weist darauf hin, dass mit dem Zusammenhang von Kriegen, Katastrophen und Krisen, das Wort Trauma modern geworden ist und in Zusammenhängen wie Schulproblemen, Herzinfarkte und der gleichen benutzt wird. Deshalb ist es des Autors Ansicht nach wichtig, das Wort „(...) eng zu handhaben und nicht als sinnentleerte Metapher für jedwedes Problem auf dieser Welt zu missbrauchen.“ (zit. nach Forster et al, 2003, S.18f.)

Laut Baer und Frick-Baer müssen zwei Kriterien erfüllt sein, um eine seelische Verletzung als Trauma definieren zu können: das erste Kriterium ist die existenzielle Bedrohung und das zweite die Überforderung in den Bewältigungsmöglichkeiten.

Bei der existenziellen Bedrohung geht es um ein Ereignis, das als lebensbedrohlich empfunden wird, beispielsweise bei dem Besteigen eines seeuntüchtigen Bootes auf dem Mittelmeer oder in Kriegssituationen. Viele geflüchtete Menschen waren in ihrem Heimatland Situationen ausgesetzt, bei

denen es um Leben oder Tod ging und somit seelische Wunden erlitten werden konnten. Es reicht aber auch eine solch seelische Wunde zu erleiden, wenn man nicht direkt davon betroffen war, sondern „nur“ Zeuge des Geschehens gewesen ist. Der Mensch kann also als traumatisiert eingestuft werden, wenn er solchen existenziell bedrohlichen Situationen ausgesetzt war. (Baer und Frick-Baer, 2016, S.39)

Das zweite Kriterium ist die Überforderung in den Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen. Traumatische Lebensereignisse können überfordern. Jeder Mensch kann ein traumatisches Ereignis anders wahrnehmen und empfinden. Beispielsweise könnte der Verlust eines Arbeitsplatzes zwar eine seelische Verletzung für einen Menschen darstellen, dass dieser Mensch es aber als traumatisches Erlebnis sehen wird, ist unwahrscheinlich. Andererseits gibt es aber durchaus Menschen, für die ein solches Ereignis ein Trauma ist. Ein Arbeitsplatzverlust könnte mit einer existentiellen Bedrohung gleichgesetzt werden, da für diesen Menschen der Arbeitsplatz lebenswichtig war und er mit der Aufgabe überfordert ist, diesen Verlust bewältigen zu können. Ebenso liegt es auf der Hand, dass Kriegssituationen, Schiffskatastrophen und vergleichbare Situationen eine lebensbedrohliche Lage darstellen und die betroffenen Menschen in ihren Bewältigungsmöglichkeiten überfordern können. Hierbei zählt verständlicherweise nur das Überleben, woraufhin Vernunft und Überlegung keine Rolle mehr spielen. Reaktionen auf solche lebensbedrohlichen Situationen werden in der Psychotraumatologie entweder als „fight or flight“ oder als „freeze or fragment“ beschrieben. (Baer und Frick-Baer, 2016, S.40f.)

Schon im Jahre 1914 wurde das Phänomen fight or flight von dem amerikanischen Forscher Walter Cannon ins Leben gerufen. Fight heißt dabei, dass man gegen den Stressor ankämpfen muss oder man flieht vor dem Stressor, was dann als flight definiert wird. (Huber, 2009, S.41)

Die menschliche Reaktion des Kämpfens ist vor allem dann nützlich, wenn man von anderen Menschen oder Tieren bedroht wird. Im Falle einer traumatischen Situation muss der Mensch entscheiden, ob er gegen die Bedrohung kämpfen möchte oder gegen diese überhaupt kämpfen kann. Wer es schafft dagegen

anzukämpfen, wird die Situation hinterher vielleicht vielmehr als eine starke Belastung empfinden, weniger als ein Trauma. (Huber, 2009, S.42)

Im Gegensatz dazu gibt es das flight, also das Fliehen vor einer bedrohlichen Situation. Wenn es dem Menschen möglich ist vor so einer Situation zu fliehen, kommt es weder zu einer Erstarrung noch zur Fragmentierung. Der Mensch speichert dieses Ereignis dann als erfolgreiche Überlebensstrategie ab. (Baer und Frick- Baer, 2016, S.43 & Huber, 2009, S.42)

Wenn weder fight noch flight als verwendet werden können, kommen die beiden weiteren Zustände in Frage: freeze or fragment. Das Gehirn ist nicht mehr in der Lage entsprechend zu reagieren und der Mensch kommt entweder in die freeze oder in die fragment Situation.

Das Wort freeze heißt übersetzt einfrieren, ist also so zu verstehen, dass der Mensch sozusagen gelähmt ist und nichts mit seinem Körper anzustellen weiß. Der betroffene Mensch kann seinen Organismus nicht aus der Situation rausbringen und der aggressive Reiz kann nicht nach außen gezeigt werden, wodurch dieser Reiz intern unbedeutend gemacht wird und der Körper sich davon distanziert. (Huber, 2009, S.43) Diese Gelähmtheit bzw. Regungslosigkeit dient dazu, dass Unerträgliches nicht gefühlt wird und die traumatische Situation erträglich gemacht wird. (Baer und Frick-Baer, 2016, S.44)

Die Vorgänge, die im Inneren des Körpers eine solche Reaktion möglich machen, sind sogenannte Endorphine, die der Körper freisetzt und dazu dienen, Todesängste zu neutralisieren und Schmerzen zu betäuben. Dazu wird auch das Noradrenalin aus der Nebennierenrinde freigesetzt, das, wenn eine große Menge davon im Körper enthalten ist, zu einem „Tunnelblick“ führt und die normale Wahrnehmung blockiert. Anstelle eines Zusammenbruchs, lautem Schreien und weinen, verfällt der Mensch in dieses Freeze und distanziert sich innerlich von dem Geschehen. (Huber, 2009, S.43)

Von der Erstarrung geht es meistens weiter in die Fragmentierung. Hierbei kann ein Teil des Bewusstseins das Geschehene noch wiedergeben, der andere Teil wird vergessen und weggedrückt, sodass das Ereignis nicht mehr erinnert werden kann. Mit dem Beispiel eines zerbrochenen Spiegels in Folge einer traumatischen Stresssituation hat der Psychiater Lutz Besser versucht diesen Vorgang zu

erklären, denn bei dem zerbrochenen Spiegel sähe man nur, dass etwas passiert ist und nicht mehr wie es passierte. (Besser, 2002 zit. nach Huber, 2009, S.43f.)

Eine mögliche Folge eines Traumas ist die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (nachfolgend PTBS). Die PTBS wird meistens durch ein lebensbedrohliches Ereignis ausgelöst und gehört zu den Angststörungen. Menschen, die eine PTBS entwickeln, können Symptome aus den Bereichen Intrusionen (Wiedererleben), Vermeiden und Übererregung aufzeigen. (Becker, 2011, S.71f.)

Einige Opfer eines traumatischen Erlebnisses erinnern sich oft ungewollt an das Trauma zurück. Das Trauma kann in Gedanken, Bildern oder auch in Alpträumen wiedererlebt werden, wobei die Erinnerungen zu stark sein können, dass die Opfer glauben, wirklich in der Situation zu sein. Ausgelöst werden diese ungewollten Erinnerungen durch Geräusche, Gerüche oder andere Sinneseindrücke, die an das Trauma erinnern. Reaktionen auf diese sogenannten Flashbacks sind starke Angstzustände und Panikattacken, die meistens plötzlich und unvorhersehbar eintreten können. (Becker, 2011, S.71)

Nach einem Trauma können auch Symptome aus dem Bereich Vermeidung bzw. Betäubung auftreten. Dabei meiden die Betroffenen meist alle Situationen, die sie an das Trauma erinnern, darunter fallen auch Gedanken, Gespräche, Gefühle, Aktivitäten, bestimmte Orte und auch Menschen. Darüber hinaus sind die Opfer eines Traumas sehr verschlossen und möchten mit niemanden über die traumatische Situation reden, was zur Folge hat, dass die Betroffenen sich oft von Bezugspersonen distanzieren und sich sozial zurückziehen. Zudem können Alkoholprobleme und Drogenabhängigkeit folgen, was meist als einziger Ausweg gesehen wird, das Geschehene zu vergessen bzw. zu vermeiden. (Becker, 2011, S.72ff.)

Als Gegensatz können nach einem traumatischen Erlebnis auch Symptome der autonomen Übererregung, wie beispielsweise erhöhter Blutdruck oder schneller Puls, auftreten. Die Erregungsschwelle des autonomen Nervensystems senkt sich und Belastungen wirken sich schneller und stärker auf die Betroffenen aus. Sie sind meist sehr angespannt, haben Konzentrationsschwierigkeiten, können sehr

Schreckhaft sein und sind schnell reizbar, worunter Familienangehörige meistens sehr leiden können. (Becker, 2011, S.71ff.)

Nach einem Trauma kann PTBS in 50-60% der Fälle besonders nach einem Kriegserlebnis auftreten, in 50-55% der Fälle tritt PTBS nach einer Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch auf. In nur 3-11% der Fälle kann die PTBS nach Verkehrsunfällen entstehen, gefolgt von Natur-, Brand- und Feuerkatastrophen, bei denen die PTBS in nur ca. 5% eintritt. Die wenigsten Menschen, etwa 2-7%, leiden an einer PTBS, die Zeuge von Unfällen oder Gewalthandlungen wurden. (Becker, 2011, S. 77f.)

Nachdem geklärt wurde, was ein Trauma genau ist und wie es entstehen kann, wird nun auf die Häufigkeit eines traumatisierenden Ereignisses in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund eingegangen.

In einer repräsentativen Untersuchung von Glaesmer et al im Jahr 2008 wurde untersucht, ob Migrantinnen und Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen sind als die Nichtmigranten und Nichtmigrantinnen in Deutschland. Dabei wurden Interviews mit insgesamt 2510 zufällig ausgewählten Personen durchgeführt. 11,1% der untersuchten Personen waren Migrantinnen und Migranten. In der Untersuchung wurden alle Menschen als Migrantinnen und Migranten bezeichnet, bei dem mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde. (vgl. Glaesmer et al, 2008, S.18f.)

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die untersuchte Migrantengruppe keine Unterschiede bei depressiven Erkrankungen, somatoforme Beschwerden, generalisierte Angst oder posttraumatische Belastungsstörungen zeigen, dafür jedoch häufiger angegeben haben, traumatische Ereignisse erlebt zu haben.

Somit haben insgesamt 33,6% aller befragten Migrantinnen und Migranten, aber nur 22,4% aller deutschen angegeben, mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben. Dabei sind Migrantinnen und Migranten häufiger von Kriegserlebnissen betroffen als Deutsche. Zudem sind in der deutschen Stichprobe signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen: Männer gaben häufiger an, in Gefangenschaft/Geiselnahme gewesen zu sein, körperliche Gewalt und schwere Unfälle erlebt zu haben als Frauen. Solche ähnlichen Unterschiede zeigten sich auch in der Migrantenstichprobe, diese waren

aber statistisch nicht signifikant, was möglicherweise durch die kleine Stichprobe der Migrantinnen und Migranten zu erklären ist. (Glaesmer et al, 2008, S.18f.)

## 7. Methode

In diesem Kapitel wird die methodische Vorgehensweise der Interviews vorgestellt. Zunächst wird die Erhebungsmethode dargestellt. Dabei wird auf die Erstellung des Interviewleitfadens sowie auf das Erhebungsinstrument eingegangen. Es folgen schließlich Angaben zur Auswahl der Stichprobe sowie die Vorgehensweise bei der Auswertung der Daten. Anschließend werden die allgemeinen Ergebnisse der Interviews vorgestellt.

### 7.1. Erhebungsmethode

In der qualitativen Forschung existieren mehrere Interviewverfahren. Diese wären beispielsweise das problemzentrierte Interview, das narrative Interview, die sogenannte Gruppendiskussion sowie das Experteninterview. Die Erhebungsmethode in diesem Fall ist das problemzentrierte Interview. Alle Interviews wurden anonymisiert durchgeführt, lediglich am Ende des Interviews wurden einige Fragen zu persönlichen Angaben gestellt. Das problemzentrierte Interview ist ein offenes, halbstrukturiertes, qualitatives Interviewverfahren, das dem Befragten erlaubt, frei und offen auf die Fragen antworten zu können. Somit wird zwar ein offenes Gespräch zwischen dem Interviewer und dem Befragten ermöglicht, andererseits ist das Interview auf eine konkrete, vorher vom Interviewer festgelegte Fragestellung fokussiert, auf die der Interviewer im Laufe des Gesprächs immer wieder eingehen. Im vorliegenden Fall lag der Fokus des Interviews auf dem Einfluss der Migration auf die Psyche der Migranten und Migrantinnen. Demnach war das zentrale Problem des Interviews vielmehr die Psyche und das Wohlbefinden der Befragten, worauf in den verschiedenen Themenabschnitten immer wieder eingegangen wurde, indem Fragen wie „Hatten Sie in diesem Moment Angst/Sorgen?“ oder „Wie fühlten Sie sich in diesem Moment?“ gestellt wurden. Die Vorteile eines solchen problemzentrierten Interviews ist die Offenheit des Verfahrens, denn somit kann immer wieder überprüft werden, ob die Fragen vom Befragten verstanden wurden. Zudem

ermöglicht diese Interviewtechnik auch, dass die Befragten ihre „subjektiven Perspektiven und Deutungen offen legen“ können. (zit. nach Mayring, 2016, S.65ff.) Außerdem wird durch die Offenheit des Interviews das Vertrauen zwischen Interviewer und Befragten gestärkt, was vor allem bei sehr persönlichen Themen, wie in diesem Fall, vom Vorteil ist. Durch ein qualitatives und offenes Interview herrscht eine Art Gleichberechtigung zwischen Interviewer und Befragten, wodurch sich der Befragte weniger „ausgehört“ fühlt und zudem ehrlicher und genauer antwortet als bei einem Fragebogen. (Mayring, 2016, S.65ff.)

Das problemzentrierte Interview ist an einen Leitfaden gebunden. Ein Leitfaden dient als „Orientierung bzw. Gerüst und soll sicherstellen, dass nicht wesentliche Aspekte der Forschungsfrage im Interview übersehen werden.“ (zit. nach Mayer, 2002, S.36) Zudem ist der Interviewer/ die Interviewende jedoch nicht fest an den Verlauf des Leitfadens gebunden und kann selbstständig entscheiden, wann welche Nachfragen gestellt werden. (Mayer, 2002, S.36)

Der Leitfaden des vorliegenden Interviews war nach Themenkomplexen gegliedert, die zudem offene Unterfragen beinhalteten. Die Themenkomplexe unterteilten sich in „Einführung“, „Der Weg nach Deutschland“, „Die Anfangsphase in Deutschland“, „Der psychische Zustand“, „Die Integration in Deutschland“ sowie „Allgemeine Informationen“. (s. Anhang)

Da die Leitfrage schon im Vorfeld gebildet wurde und nicht erst im Laufe der Erhebung entstanden ist, wurden somit auch die Fragen im Leitfaden bereits vor der ersten Durchführung der Erhebung gebildet. Die Fragen wurden deshalb auch nicht abgeändert und jedem Interviewpartner lag derselbe Leitfaden vor. Zudem lässt sich jedoch anmerken, dass nicht jedem Befragten alle Fragen bzw. dieselben Fragen gestellt wurden. Dadurch dass es ein problemzentriertes und vielmehr ein offenes Interview war, entstand aus dem Interview teilweise ein Gespräch, bei dem bei jedem Befragten unterschiedliche „Nachfragen“ gestellt wurden. Dadurch können die Interviews teilweise Fragen beinhalten, die im Leitfaden nicht vorkommen. Alle Fragen sind hauptsächlich offen formulierte Fragen, auf die die Befragten frei antworten konnten. Die Fragen beziehen sich meist auf die persönliche, subjektive Erfahrung der Befragten mit den

verschiedenen Themen. Jedoch ist das Hauptthema der Fragen immer das psychische Wohlbefinden, worauf immer wieder eingegangen wird. Wurde beispielsweise eine Frage zum Thema Integration gestellt, wurde auch immer auf die dabei empfundenen psychischen Belastungen eingegangen. Am Ende des Interviews wurden den Befragten Fragen zu persönlichen Informationen wie beispielsweise deren Beruf, Alter und Einreisegrund gestellt. (s. Anhang)

Aufgezeichnet wurden alle Interviews mit einem digitalen Aufnahmegerät, wobei selbstverständlich die Einverständniserklärung von jedem Befragten eingeholt wurde. Da die Interviews anonymisiert durchgeführt wurden, werden in der Ergebnisdarstellung keine Namen erwähnt, sondern lediglich das Alter bzw. das Geschlecht der Befragten genannt.

## 7.2. Die Befragten

Insgesamt wurden 10 Personen befragt. Die Befragten waren zwischen 19 und 56 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer beträgt ca. 36 Jahre. (s. Tabelle 1) Das Geschlechterverhältnis war ungleichmäßig, denn mit sieben weiblichen und drei männlichen Befragten überwog der Anteil der Frauen deutlich, was jedoch keinen Einfluss auf die Ergebnisse der explorativen Befragung bzw. auf die Erforschung der Leitfrage hatte. Da die Leitfrage vorab festgelegt wurde und nicht erst im Laufe der Datenerhebung gebildet wurde (theoretisches Sampling), konnte die Stichprobe anhand bestimmter Merkmale vor der Erhebung gebildet werden (vorab-Festlegung). (Mayer, 2002, S.38) Ein besonders wichtiges Kriterium für die Auswahl der Befragten war, dass der/die Befragte eine eigene Migrationserfahrung haben sollte. Fast alle der Befragten Personen (9 Personen) sind im Jahr 2001 nach Deutschland eingewandert, nur eine Person ist im Jahr 2002 gekommen. Ein weiteres Hauptkriterium war, dass alle Befragten aus der Tschetschenischen Republik stammen, da sich die Leitfrage auf Personen bezieht, die ausschließlich aus dieser Region kommen. Die Interviews wurden bei den jeweiligen Befragten zuhause durchgeführt. Wichtig war, dass sich die Befragten in einer vertrauten Umgebung befinden und sich wohl fühlen. Außer der befragten Person und dem Interviewer befand sich keine andere Person im Raum, sodass die Befragten offen und ehrlich antworten konnten.

	N <sup>1</sup> = 10
Alter (Jahre)	Zwischen 19 und 56 (Durchschnitt 36,6)
Geschlecht	
Weiblich	7
Männlich	3
Berufstätigkeit	
Nicht berufstätig	3
Berufstätig	4
SchülerIn/StudentIn	3
Staatsangehörigkeit	
Deutsch	6
Andere	4
Fluchtgründe	Alle Befragten Personen waren Kriegsflüchtlinge
Familienstand	
Verheiratet	5
Ledig	4
Verwitwet	1
Einreisejahr	
2001	9
2002	1

Tabelle 1: Charakteristika der Befragten (in absoluten Zahlen) (Eigene Darstellung)

### 7.3. Auswertungsverfahren

Dadurch, dass die Interviews mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet wurden, musste das Erhebungsmaterial vorerst transkribiert werden. Die Interviews dauerten zwischen 8 Minuten und 25 Minuten. Vier Teilnehmer/Innen haben beim Interview auf Russisch geantwortet, sodass diese Gespräche beim Transkribieren ins Deutsche übersetzt werden mussten.

Das Auswertungsverfahren wurde in dem Fall an das von Mühlfeld et al eingeführte sechsstufige Auswertungsverfahren von Texten angelehnt. Hierbei geht es hauptsächlich um die Interpretation von „offenkundigen, unverdeckten

---

<sup>1</sup> N = Gesamt

Kommunikationsinhalten“. (zit. nach Lamnek, 1995, S. 207 zit. nach Mayer, 2002, S.47)

Das Transkribieren war der erste Schritt des Auswertungsverfahrens. Daraufhin wurden alle Antworten zu den jeweiligen Fragen im Leitfaden entsprechend zugeordnet. Auch wenn im Leitfaden alle Fragen strukturell aufgeführt waren und eine Reihenfolge bestand, konnte es dennoch der Fall sein, dass die Befragten sich an einer anderen Stelle zu einem bestimmten Thema geäußert haben. In einem weiteren Schritt wurde das transkribierte Material in die Themenabschnitte zugeordnet, die im Leitfaden aufgeführt waren. Ein Themenabschnitt, die Fremdenfeindlichkeit, kam durch die Antworten der Befragten hinzu, der für die Ergebnisdarstellung als wichtig empfunden wurde und so nicht im Leitfaden aufgeführt war. Nachdem das Material in die Themenabschnitte eingeordnet wurde, fand eine weitere sinnvolle Ordnung der Antworten innerhalb der Themenabschnitte statt. Bei der Auswertung der Daten wurde nicht auf Pausen, Stimmlagen und andere sprachlichen Elemente geachtet. Es geht hierbei hauptsächlich um die Inhalte der Interviews. Daraufhin wurde zwischen den einzelnen Antworten eine sogenannte „innere Logik“ hergestellt. Es wurden Textstellen miteinander verglichen und verbunden und entweder Differenzen zwischen den Antworten festzustellen oder textgleiche Passagen herausgefiltert. In einem vorletzten Schritt wurden die bearbeiteten Antworten in eigenständige Texte verfasst und mit den originalen Antworten belegt bzw. verglichen. Der letzte Schritt des Auswertungsverfahrens nach Mühlfeld et al ist das Verfassen eines Berichtes, was in diesem Fall in dem Ergebnisteil der Bachelorarbeit vollbracht wird. (Lamnek, 1995, S.207 zit. nach Mayer, 2002, S.47)

#### 7.4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews nach verschiedenen thematischen Schwerpunkten dargestellt, damit die Wiedergabe der Ergebnisse übersichtlich erfolgen kann. Es wird zuerst auf den Punkt „Weg nach Deutschland“ eingegangen, daraufhin wird der Punkt „Anfangsphase in Deutschland“ dargestellt, indem die Befragten ihre Erlebnisse und die ersten Konfrontationen mit der neuen Kultur und die damit verbundenen Ängste und Sorgen schildern. Daraufhin werden die derzeitige psychische Gesundheit der Befragten einerseits und die mit der

Migration erlebten seelischen Belastungen der Befragten andererseits dargestellt. Schließlich wurden die Befragten zum Thema „Integration in Deutschland“ befragt, bei dem es hauptsächlich darum geht, eventuelle Schwierigkeiten bei der Integration festzustellen und herauszufinden, ob diese Schwierigkeiten einen möglichen Einfluss auf die seelische Gesundheit der Befragten hatten. Im Abschnitt „Fremdenfeindlichkeit“ wird dargestellt, ob die Befragten eventuelle fremdenfeindliche Angriffe erlebt haben und wenn dies der Fall war, wie sie damit umgegangen sind.

#### 7.4.1. Weg nach Deutschland

Die aller erste Frage, die den Befragte gestellt wurde, war: „Wie ging es Ihnen auf dem Weg nach Deutschland?“. Manchmal wurde das Interview auch damit eröffnet, indem schlicht darum gebeten wurde, die persönlichen Erfahrungen zu schildern, die auf dem Weg nach Deutschland passiert sind.

Das Gefühl der Angst ist am meisten auf diese Frage gefallen. In fast jeder Antwort (9 von 10), sowohl bei den jüngeren (bis 25 Jahre) als auch bei den etwas älteren Befragten (bis 56 Jahre) wurden Gefühle wie Ungewissheit, Angst und Sorgen mit dem Weg nach Deutschland verbunden. Besonders große Sorgen bereitete den Befragten das Ungewisse.

*„Es war eine Fahrt ins Ungewisse.“*

*„Jedes neue Land macht Sorgen“*

*„Wir wussten nicht, wie es hier sein wird. Es war ein sehr, sehr langer und schwieriger Weg für uns“*

*„Es war eine Flucht ins Ungewisse.“*

Nur eine der Befragten (weiblich, 56 Jahre) fühlte keine Angst, sondern beschrieb ihre Gefühle als positiv und euphorisch. Sie erzählte, dass sie mit einer positiven und motivierten Einstellung nach Deutschland kam und keine Angst vor der neuen Kultur, der Sprache und dem Ungewissen hatte. Diese positiven Gefühle hoben sich deutlich von den Antworten der anderen Befragten ab.

*„Ich war noch jung und hübsch als ich hierherkam. Voller Energie und Euphorie in mir, ich träumte von einem guten Leben. Ich hatte keine Angst, dass ich in ein*

*neues Land gekommen bin. Ich hatte keine Angst vor der neuen Sprache oder Kultur. Alles war in Ordnung.“ (weiblich, 56 Jahre)*

Die Gefühle der meisten Befragten auf dem Weg nach Deutschland gingen alle in eine Richtung. Sie drehten sich um Angst, Sorgen, Ungewissheit und auch darum, dass es nicht so klappen würde, wie man es sich vorgestellt hat. Zudem ist anzumerken, dass 4 von 10 der Befragten zusammen mit ihren Kindern flüchteten. Dies stellte die Befragten vor eine noch größere Verantwortung und einem noch größeren Druck, dass vielleicht nicht alles so laufen wird, wie geplant. Sie gingen sehr oft drauf ein, dass ein besonders wichtiger Grund für die Migration die Sicherheit ihrer Kinder war. Eine gute Perspektive für ihr Leben und eine gute Schulbildung der Kinder waren ihnen besonders wichtig.

*„Ich wollte, dass meine Kinder sicher sind. (...) . Somit war es die Entscheidung meines Mannes und meine, nach Deutschland zu gehen, um meine Kinder sicher in die Schule schicken zu können, dass sie Bildung bekommen und eine Perspektive haben.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Wir als seriöse Leute die ein gutes Leben aufbauen wollten mit unseren Kindern, sind mit sehr vielen Sorgen angekommen.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Es war sehr schwierig. Ich war mit meinen fünf Kindern und meinem Mann unterwegs. Meine Kinder waren alle noch sehr klein. Ich hatte Angst, was mir bevorsteht. Vor allem wegen der Verantwortung meinen Kindern gegenüber.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Auf das Gefühl der Angst folgte das Gefühl der Euphorie. Der Teil der Befragten, die sich noch genau an den Weg erinnern konnten, berichteten von einem Gefühl der Hoffnung, als sie in Deutschland ankamen.

*„Man wusste nicht was einen erwartet, aber von der anderen Seite hat man ja viel gehört, dass man in Europa viele Vorteile hat. Also es war auf jeden Fall besser als dort zu bleiben.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Es war schwer. Aber nach dem Ankommen hier in Deutschland waren wir erstmal natürlich froh, dass wir angekommen sind (...)“ (männlich, 53 Jahre)*

Des Weiteren erzählten die Befragten, dass

*„(...) das einzige was ich wusste war, dass Europa für mich Sicherheit hieß. Ich wusste, dass hier nicht geschossen und gebombt wird. Das war für mich das wichtigste.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Ich flüchtete vor Krieg und ich wusste, es könnte sowieso nicht schlimmer werden als in der Heimat.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Zu vergleichen ist dieses Gefühl der Hoffnung mit der „Phase der Überkompensation“ nach Slutzki, denn in dieser Phase sind die Migrantinnen und Migranten erst einmal euphorisch und glücklich, endlich angekommen zu sein und tragen viel Hoffnung mit sich, jetzt würde alles besser werden und sie seien in Sicherheit. (siehe Kapitel 2.1. Migration)

Die Befragten wurden gefragt, welche Umstände sie dazu getrieben hätten, die Entscheidung zu treffen, ihr Heimatland zu verlassen. Sie erzählten, wovor sie flüchteten:

*„Ich habe mich entschieden zu gehen, weil es kaum möglich mehr war, dort zu bleiben. Ich wollte, dass meine Kinder sicher sind. Und so wie es in Grozny war, da konnten wir nicht mehr bleiben, da alles zerstört war. Durch Bomben.“ (weiblich, 49 Jahre) (siehe Anhang 1)*

Weitere Beschreibungen waren:

*„(...) Wir waren mir drei Kleinkindern unterwegs, da in unserer Heimat Krieg war. Alles war zerstört und kaputt, und da waren sehr schwere Umstände dort zu leben und die politische Situation war auch sehr schwierig, da man uns unterdrückt hat. Und da haben wir uns nicht wohl gefühlt.“ (männlich, 53 Jahre)*

Eine Befragte berichtete auch von rassistischen Anfeindungen, die mit Gründe für die Flucht waren:

*„Wir haben uns davor entschieden nach Moskau zu gehen, und dort zu leben, aber damals war es sehr unsicher für uns dort zu leben, und noch mehr fürchtete ich um meine Kinder, da meine Kinder muslimische Namen tragen, und mit diesen Namen in die Schule bzw. in den Kindergarten zu gehen, war öfters eine kritische Angelegenheit. (...)“ (weiblich, 49 Jahre)*

Hierbei ist auffällig, dass psychische Belastungen nicht nur im Aufnahmeland ihre Anfänge hatten, sondern auch im Heimatland, aufgrund der ungünstigen Lebensumstände und zum Teil auch rassistischen Anfeindungen bestanden haben. Angst und Sorgen wurden also mit sich getragen. Die Mehrheit der Befragten war demnach psychisch „vorbelastet“.

Auf die Frage, wie sie nach Deutschland gekommen sind (Bus, Zug etc.) konnten nicht alle Befragten darauf antworten. Besonders die jüngeren Befragten konnten sich nicht oder nur teilweise an den Weg erinnern. Die meisten kamen mit dem Bus über verschiedene Länder nach Deutschland. Sie erzählten, es sei eng und sehr unbequem und eine nicht enden wollende Fahrt:

*„Wir zahlten einem Auto viel Geld, sodass es uns rüberbringt. Eigentlich alles was wir hatten. Wir kannten den Fahrer nicht, wussten also nicht, ob er uns wirklich dahin bringt, wohin wir wollten. Hatten Angst, dass uns vielleicht die Polizei anhalten würde (...)“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Nur von Erzählungen meiner Eltern weiß ich, dass es sehr anstrengend und lange gedauert hat. Wir sind mit einem Auto hergefahren aus unserem Heimatland, wo krieg geherrscht hat (...)“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Ich war ca. ein Monat auf dem Weg hierher. (...)“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Es war eine schwere Phase für uns, man hatte nicht so viel Geld, deswegen haben wir Geld geliehen von unseren Verwandten, wir haben alles verkauft was wir zuhause hatten und sind dann mit dem Bus vier Tage lang hierhergefahren. (...) meine Mutter hat gesagt das war schrecklich. Man hat kaum schlafen können, es waren so viele Familien in dem Bus, es war eng und laut. Das war echt schlimm. Wenn man meine Mutter fragt wie es ihr ging dabei, sagt sie, dass es sehr leicht passieren kann, dass man da psychisch krank wird. Es war ein wahnsinniger Druck der auf ihr lastete.“*

*„Mit dem Zug, mit dem Auto über verschiedene Länder. Beim ersten Mal hat es sogar nicht geklappt haben meine Eltern mir erzählt, als ich dann schon älter war. Sie erzählten mir, dass wir an der polnischen Grenze wieder zurückgeschickt wurden. Paar Monate später versuchten wir es erneut. Und diesmal klappte es.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Während der Fahrt war es furchteinflößend, weil ich nicht wusste, ob ich meine Kinder sicher ans Ziel bringen kann.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Zwei Befragte, beide 19 Jahre, konnten auf die Frage „Wie ging es dir auf dem Weg nach Deutschland“ nicht antworten, da sie sich kaum erinnern konnten an das Geschehene bzw. an den Weg nach Deutschland. Meist haben ihre Eltern Ihnen erzählt, wie es war und warum sie herkommen mussten.

Um dennoch eine entsprechende Antwort auf diese Frage zu bekommen, wurden Fragen wie „Wie hast du dich gefühlt, als du erfahren musstest, dass du deine Freunde etc. verlassen musst?“ gestellt. Antworten darauf waren, dass sich die Befragten sehr traurig gefühlt haben, da die festen Bindungen und sozialen Kontakte nun verlassen werden mussten.

Sehr oft von den jüngeren Befragten wurde genannt, dass ihnen die Eltern sehr leidtaten und sie sehr Dankbar sind, was sie alles für sie getan haben:

„Wenn du dir die Erzählungen deiner Eltern anhörst, wie Fühlst du dich dabei?“

*„Ich habe wahnsinniges Mitleid. Ich schätze es sehr, was meine Eltern alles für uns getan haben. Dass sie sich getraut haben, diesen Horror durchzugehen und uns damit ein besseres Leben zu bieten. Ich bin ihnen mein Leben lang dankbar dafür.“ (weiblich, 19 Jahre)*

Besonders auffallend ist, dass die Befragten sehr oft von ihren Kindern sprachen. Dass sie alles nur für ihre Kinder getan hätten und das wichtigste sei, dass sie in Sicherheit sind. Es lässt sich also festhalten, dass die beiden Kriege in Tschetschenien und die dadurch hinterlassenen ungünstigen Lebensumstände, keine gute Zukunftsperspektive vor allem für die Kinder geboten haben und ein Verbleiben dort nicht möglich gewesen wäre. Der Weg nach Deutschland wurde von der Mehrheit der Befragten als sehr belastend dargestellt und verbunden mit den vorher bestehenden Problemen im Herkunftsland, war diese Phase der Migration geprägt von Angstgefühlen und sehr starken Sorgen bzw. Zukunftsängsten.

#### 7.4.2. Anfangsphase in Deutschland

Die einleitenden Fragen im Abschnitt „Anfangsphase in Deutschland“ waren „Wo seid ihr hingekommen, als ihr in Deutschland angekommen seid?“ oder es wurde danach gefragt, ob und von wem sie Hilfe bekamen, als sie hierhergekommen sind. Die Fragen nach der Hilfe hier in Deutschland wurde aus dem Grund gestellt, da herausgefunden werden sollte, ob die Familien auf sich alleine gestellt waren, was eine zusätzliche Belastung darstellt oder aber Hilfe und Unterstützung erhalten haben, was in dieser Phase der Migration sehr wichtig ist und den migrierten Menschen das Gefühl von Sicherheit und dem Angekommen sein gibt.

Machleidt beispielsweise geht auf die Tatsache ein, dass das Ankommen der Migrantinnen und Migranten zusätzlich dadurch erschwert wird, wenn im Aufnahmeland keine „ethnische Community“ existiert und direkt in der Ankunftsphase Vorgänge wie Diskriminierung und soziale Ausschließung vorkommen. (Machleidt, 2013, S.38)

Fast alle (8 von 10) der Befragten erzählten, dass ihnen hier am Anfang geholfen wurde. Manchen von Bekannten oder Freunden, die einige Jahre davor nach Deutschland gekommen sind, anderen von humanitären Hilfsorganisationen:

*„Ja, das Sozialamt. Und es waren auch humanitäre Hilfsorganisationen in den Heimen, die mit den Kindern im Heim Sachen unternommen haben und auf Ausflüge gegangen sind. Und Sozialhilfe.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Ja, es lebte hier eine Familie, sie kam auch aus Tschetschenien. Und sie wohnten schon einige Jahre in Deutschland. Haben uns unterstützt, uns alles erklärt in der Anfangszeit. Die haben uns gezeigt, wie das hier abläuft. Ohne die wäre es ziemlich schwer gewesen.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Ja wir haben Hilfe bekommen aber nicht besonders viel. Wir haben aber alles leider nicht so gut hinbekommen wie wir uns das vorgestellt haben. Und auch die Umstände hier waren leider auch etwas schwierig. (...)“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Ja. Also wir hatten erstens bekannte hier gleich gefunden in Hamburg. Und auf dem Schiff waren dann mehrere Bekannte aus der Heimat, die uns dann unterstützt haben.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Wir sind gleich durch ein paar Bekannte zum Meldeamt für Flüchtlinge gegangen und haben uns dort dann als Asylsuchende gemeldet (...)“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Ja hier war eine Familie die uns geholfen haben und auch nicht nur die ersten Tage, sondern über die Jahre hinweg habe ich sehr viele sehr tolle Menschen kennengelernt die uns geholfen haben (...)“ (weiblich, 56 Jahre)*

Eine Befragte erzählte, dass sie und ihre Familie ganz alleine auf sich gestellt waren.

*„Wir sind gekommen und kannten gar keinen Menschen hier. Keine Bekannten, keine Verwandten. Wir wussten nicht wohin, ob man zur Polizei muss oder nicht.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Als die Befragten hier ankamen, haben alle angegeben, in ein „Ausländerheim“ untergebracht worden zu sein. Diejenigen, die nach Hamburg kamen, wurden in Hamburg Altona auf die zwei Schiffe untergebracht, die Anfang der 2000 Jahre in Hamburg Altona standen und für Asylsuchende gedacht war. Genannt wurden diese Schiffe „Bibby Altona“. Es galt als eine Erstaufnahmestelle für Flüchtlinge und Asylbewerber. Fast alle tschetschenischen Asylsuchenden, die Anfang der 2000 Jahre nach Hamburg kamen, kennen diese beiden Schiffe und haben in den ersten Monaten dort gelebt. Die Befragten schilderten ihre Erfahrungen und Eindrücke vom Schiff wie folgt:

*„Wir sind in Hamburg angekommen. Wie auch alle anderen Ausländer aus der ganzen Welt, hat man auch uns in das Ausländerschiff in Altona geschickt. Die Bedingungen waren natürlich nicht die Besten und wie man es sich erhofft und vorgestellt hat, so war es hier nicht. Es war schmutzig und einfach schrecklich. Anfangs war es schrecklich. Aber langsam haben wir versucht weiterzuleben, ich habe versucht meine Kinder davor zu bewahren, dass sie die schmutzigen Seiten nicht sehen, und dass sie keine Streitereien hatten. Es war natürlich anstrengend. (...)“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„(...) Aber ja, der erste Eindruck im Heim, war unschön. Sehr gewöhnungsbedürftig. Ich dachte ich möchte weg von hier. Aber dann später als wir von diesen Schiff Heimen weg durften, hat es mir besser gefallen.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Wir haben aber alles leider nicht so gut hinbekommen wie wir uns das vorgestellt haben. Und auch die Umstände hier waren leider auch etwas schwierig. Wir wohnten in den ersten Monaten in einem Heim mit sehr vielen Flüchtlingen aus verschiedenen Nationalitäten zusammen, da könnte es manchmal auch zu Auseinandersetzungen kommen. Es war schmutzig und das hat uns alles natürlich auch sehr gestresst. Besonders wichtig war es für uns, dass unsere Kinder so wenig wie möglich davon mitbekommen. Dass sie sicher sind und zur Schule gehen und hier ein angenehmes Leben haben. (...)“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Besonders schlimm für uns war, dass wir im Heim sehr viel Stress abbekommen haben. Diese Lebensbedingungen waren nicht schön. Aggressive Leute und auch unordentliche Menschen mit ihnen war es immer schwer. Sowas konnten wir nicht verstehen.“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Auf dem Schiff, das war natürlich ein Schock. Nur von dem Gedanken, dass ich da jetzt leben muss, das war sehr schockierend. Diese Zeit war sehr belastend und beängstigend und gewöhnungsbedürftig. Da waren auch ständig Securitys und Polizeieinsätze und das hat uns immer Angst eingejagt und wir haben uns sehr eingesperrt gefühlt.“ (weiblich, 33 Jahre)*

Andere Befragte, die nicht auf dem Schiff untergebracht wurden (3 von 10), weil sie beispielsweise in einem anderen Bundesland angekommen sind, kamen auch in Unterkünfte für Asylsuchende unter.

*„Wir sind gleich durch ein paar Bekannte zum Meldeamt für Flüchtlinge gegangen und haben uns dort dann als Asylsuchende gemeldet. Die haben uns dann ne Unterkunft gegeben, dabei mussten wir aber alle Sachen die wir hatten zurücklassen, weil keiner erfahren durfte wie wir hierhergekommen sind. Wir haben schnellen Prozess bekommen, mussten Interview führen. (...) . Dann sind wir in ein Heim gekommen in Holzhausen und da kann ich mich an meine Kindheit gut erinnern. Wir haben schnell Freunde gefunden und Bekanntschaften geschlossen.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Im Ausländerheim (sind wir untergekommen). Dort war es ganz ok. Alle waren so wie du. Es gab keine Probleme, jeder hatte Essen, Kleidung, einen Schlafplatz. Das Personal war auch ok. Es hat sich angefühlt als wollte man dir helfen.“ (männlich, 46 Jahre)*

Es fielen Wörter wie „Schock“, „Stress“ und „gewöhnungsbedürftig“. Die Bedingungen auf dem Schiff in Hamburg Altona waren den Erzählungen nach zu urteilen eher unschön. Im Durchschnitt mussten die Befragten etwa 3 bis 4 Monate auf dem Schiff verbringen. Sie erzählten, dass die Lage deutlich besser wurde als sie das Schiff verlassen durften und in eine andere Unterkunft umgezogen sind. In denen die Lebensbedingungen wieder „menschlicher“ und „sauberer“ wurden. Eine der Befragten (weiblich, 49) erzählte, dass sie und ihre Familie sogar eine Wohnung bekamen, da sie die Diagnose Depressionen bekam und somit die Umstände für sie und ihre Gesundheitliche Verfassung in einem weiteren Ausländerheim nicht zumutbar seien. Darauf wird im Ergebnisteil „Psychische Gesundheit“ näher eingegangen.

Um herauszufinden, inwieweit diese Umstände die psychische Verfassung der Befragten beeinflussten wurde folgende Frage gestellt: *„Hatten diese Umstände sie psychisch belastet? Bzw. Verfolgen sie diese Eindrücke immer noch?“*

Die Antworten fielen auch hier unterschiedlich aus. Dazu muss gesagt werden, dass einigen die Frage gestellt wurde, ob diese Umstände die psychische Gesundheit damals beeinflusst haben und anderen wiederum, ob sie diese Umstände heute noch beeinflussen. Aus diesem Grund gibt es zwei unterschiedliche „Richtungen“ und Erzählzeiten.

*„Nein heute ist das vorbei. Unsere Kinder sind auch groß geworden. Wir haben alle unser Weg gefunden. Und die ganze Familie ist gut integriert, Wir haben alles sehr gut in der Hand. Wir sind sehr zufrieden hier und fühlen uns heutzutage wie zuhause. Alle Kinder haben ihren Weg gefunden und haben eine Beschäftigung.“*  
(männlich, 53 Jahre)

*„Also ich habe das nicht vergessen das ist natürlich im Kopf geblieben. Ich denke aber ganz selten daran. Das hat mir mein Leben jetzt nicht schlechter gemacht“*  
(weiblich, 33 Jahre)

*„Eigentlich nicht aber, wenn ich an diese Zeiten als Kind denke, würde ich mich nicht so gerne zurückerinnern wollen, weil der Ort die Lage und die ganzen Menschen mit denen wir zusammenleben mussten, war sehr belastend. Erstens habe ich Angst, dass es vielleicht noch mal passieren könnte, dass wir das ganze nochmal durchgehen müssen, (...) Aber, dass mich diese Gedanken irgendwie am*

*Leben beeinträchtigen und ich große Angst habe oder so das habe ich jetzt nicht unbedingt.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Ja hatte es. Man war sehr, sehr angespannt. Sehr nervös die ganze Zeit. Die Furcht in einem verging nie. Auf der einen Seite geht's dir gut da du jetzt hier bist, auf der anderen Seite hört man Geschichten wie andere Menschen mitten in der Nacht geweckt werden und zum Flughafen gefahren werden und zurückgeflogen werden (...)" (männlich, 46 Jahre)*

*„Natürlich. Meine Kinder beispielsweise hatten vor Flugzeugen Angst. Wenn immer ein Flugzeug über uns geflogen ist, hat einer meiner Töchter sich automatisch geduckt und hatte sehr große Angst. Sie ist immer zu mir gekommen und hatte mich fest umklammert. Und mich gefragt, Mama werfen die jetzt Bomben ab auf uns. Das war eine sehr belastende Situation, meine Kinder so ängstlich zu sehen. Ich wusste nicht was ich tun konnte. (...)" (weiblich, 44 Jahre)*

*„Also heute ist es auf jeden Fall besser, Also ich kann frei darüber sprechen. Früher konnte ich es nicht, In der Schule zum Beispiel, wenn ich gefragt wurde wie es war konnte ich es nicht erzählen und darüber sprechen. Ich musste immer weinen, weil es sehr schmerzhaft ist. Es ist kein Thema was man vor vielen Leuten gerne erzählen möchte, Aber jetzt kann ich es und es ist leichter geworden. Ich werde es nie vergessen.“ (weiblich, 24 Jahre)*

Um ein weiteres, tieferes Bild der Eindrücke der Befragten, welche sie am Anfang hatten, zu entnehmen, wurde nach den Gefühlen gefragt, die sie empfanden, als sie in Deutschland ankamen. Einige der Befragten schilderten diese Gefühle folgendermaßen:

*„Ja als ich hier war, kann ich mich an eine Szene erinnern, als wir in ein Heim kamen, das war am Altona Bahnhof, da hat mein Vater uns eine Trinkwasserflasche gekauft, und das war für mich was ganz besonderes, weil die Wasserflaschen hier ganz anders aussahen als zuhause.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Ich war eigentlich beeindruckt von der Freundlichkeit der Menschen hier. Das hat mich wirklich fasziniert. Diese Offenheit und Hilfsbereitschaft. Das war sehr schön. Davon war ich sehr beeindruckt.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Es war alles neu. Alles ungewohnt und wir kannten hier keinen. Die Sprache war anders, die Kultur, die Menschen alles anders. Die erste Zeit war schwierig hier, da wir keine Bezugspersonen und nicht hatten. Wir kannten die Sprache nicht und das war das schwerste.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Am Anfang hatte ich immer noch Angst. Dass gleich jemand kommt und bombardiert und uns entführt. Danach nach einiger Zeit habe ich mich eingelebt und mir hat das sehr gefallen. Ich habe mich sicher gefühlt. Und dann als wir eine Wohnung bekommen haben und von unserem Heim weg mussten war ich sogar traurig. Es war sehr schön und genau das Gegenteil von unserem Heimatland.“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Ich erinnere mich noch, als wir angekommen sind, meine Kinder staunten über Hamburg. Dass es hier ganz anders aussieht als in der Heimat. Sie staunten über die S Bahnen und die Häuser. Nach vielen Jahren kann ich sagen, dass Hamburg meine Heimatstadt geworden ist und ich sie immer vermisse, wenn ich in meine eigentliche Heimat zu Besuch fahre. Ich habe mich hier integriert und fühle mich hier sehr wohl.“ (weiblich, 56 Jahre)*

Die Anfangsphase war für jeden Befragten eine sehr persönliche und individuelle Erfahrung. Die meisten haben die Anfangsphase mit einer anfänglichen Euphorie verbunden, endlich angekommen zu sein, gefolgt von einer Art „Schock“, aufgrund der Umstände der ersten Aufnahmestelle. Zusammenfassend lässt sich jedoch sagen, dass diese Umstände keine langwierigen Belastungen für die Befragten dargestellt haben und sie sich im Laufe der Jahre immer wohler in Deutschland gefühlt haben.

#### 7.4.3. Psychische Gesundheit

Dieser Themenabschnitt war, bezogen auf die Leitfrage dieses Interviews, „Inwieweit beeinflusst die Migrationserfahrung die seelische Gesundheit“, der wichtigste Abschnitt des Interviews. Hierbei wurde auf verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit und vor allem auf verschiedene Belastungsfaktoren während des Migrationsprozesses eingegangen, die auf die Psyche Einfluss nehmen können.

Die Befragten wurden zuerst nach ihrer jetzigen psychischen Gesundheit befragt. Auf die Frage „Wie geht es Ihnen zurzeit psychisch?“ antworteten die Befragten offen und ehrlich. Es gab keine Anzeichen darauf, dass es ihnen unangenehm war, über ihre psychische Gesundheit zu reden, was den Verlauf des Interviews deutlich erleichterte. Dem hinzuzufügen ist aber, dass auch hier nicht in jedem Interview mit dieser Frage begonnen wurde. In anderen Interviews wurde dieser Themenabschnitt mit der Frage begonnen, ob die Befragten jemals an einer psychischen Erkrankung gelitten haben, weil es im Verlauf des Interviews besser gepasst hat.

*„Mir geht’s hervorragend. Zum Glück hat man diese Gedanken, die man jetzt noch mit sich tragen könnte, nicht. Ich fühle mich gut. Die Zeit am Anfang war natürlich nicht gerade die beste, aber ich bin froh, dass ich noch relativ klein war und ich mich an das meiste nicht erinnere.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Psychisch fühle ich mich viel besser. Wir waren einige Male nun in unserer Heimat. Und immer, wenn man da ist, durchlebt man die Erinnerungen von vorne. Aber wenn man dann nach Deutschland zurück kommt ist es jedes Mal ein sehr erfreuliches Gefühl. So große psychische Probleme haben wir nicht mehr.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Eigentlich gut, also ganz normal. Klar jeder Mensch hat auch eine dunklere und trübe Seite. Schlechtere Zeiten und gute Zeiten. Allgemein geht es mir aber sehr gut und ich bin froh, dass ich hier überhaupt bin (...)" (weiblich, 33 Jahre)*

*„Ganz gut würde ich sagen. Das einzige was mir zurzeit Sorgen macht ist so die Zukunft, die Arbeitswelt etc. aber sonst geht es mir ganz gut. (...)" (weiblich, 19 Jahre)*

*„Gerade jetzt normal. Man hat eine Familie, Dokumente, es gibt nichts was dir fehlt. (...)" (männlich, 46 Jahre)*

*„Es geht. Ich habe viele gesundheitliche Probleme. Diabetes, Bluthochdruck. (...)" (weiblich, 44 Jahre)*

*„Ganz ok. Ich fühle mich wohl und sicher.“ (weiblich, 19 Jahre)*

Wie man den Antworten entnehmen kann, fühlen sich die meisten der Befragten psychisch ziemlich gut. Sowohl die jüngeren als auch die älteren Befragten sind heute kaum mehr von den Belastungen der Anfangsphase der Migration betroffen.

Natürlich durfte die Frage in diesem Abschnitt der Interviews nicht fehlen, ob die Befragten jemals in ihrem Leben eine psychische Erkrankung hatten. Es war beeindruckend, wie offen die Befragten auf diese Frage antworteten.

*„Ja, ich hatte schwere Depressionen, direkt nachdem wir hier angekommen sind. Ich suchte einen Psychiater auf und wir haben versucht mich aus dieser Depression rauszuholen. Aufgrund meiner Erkrankung durften wir aus dem Heim ausziehen und in eine Wohnung ziehen. Ich habe viele Antidepressiva genommen. Vor ungefähr drei Jahren suchte ich erneut den Psychiater auf und meine Diagnose war wieder eine Depression. Ich glaube, meine Depression (die erste) habe ich nie ganz überwunden über die Jahre. Ich habe das Gefühl ich konnte nie geheilt werden davon. (...) , ich glaube ich habe diese Depression bekommen, da ich sehr große Stress am Anfang unserer Reise gehabt habe. Das war der auslösende Faktor dafür. Und die ganzen Jahre, 15 insgesamt, die wir hier waren, habe ich immer Sorgen gehabt, dass wir vielleicht nicht bleiben können. Die Situation war immer ungewiss. Ich konnte die Sprache nicht richtig lernen, da man mir die ersten 8 Jahre kein Deutschkurs gegeben hat. Als ich arbeiten wollte, durfte ich nicht.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Nein noch nie.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Nein, ich bin ziemlich stabil was das angeht.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Ich selbst nicht aber meine Frau hatte schwere Depressionen. Nicht nur einmal, sondern mehrmals. (...) . Und wenn es meiner Frau schlecht geht hat mich das natürlich auch beeinflusst. Ich hatte auch großen Stress dadurch, ich wollte, dass es ihr gut geht und habe mir immer Sorgen gemacht. Ich habe davon aber glücklicherweise keine Folgen davongetragen. (...)“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Also am Anfang kann ich sagen, dass ich Depressionen hatte. Weil das für mich alles neu war. Ich habe mich zurückgezogen und war sehr eingeschlossen. Das war eine psychische Belastung für mich. Ich hatte keine Freunde und niemanden mit dem man reden konnte, da ich ja alle zurückgelassen habe. Und somit habe*

*ich mich nicht verstanden gefühlt, vor allem auch da ich die Sprache nicht konnte und somit keine neuen Freunde machen konnte.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Ja, als Kind. Da habe ich in Münster gewohnt und naja die Bewohner dort waren überwiegend ausländerfeindlich. Es gab immer irgendwelche Vorfälle und dergleichen. Und mich hat es da besonders hart getroffen, meine Geschwister auch aber mich irgendwie am meisten. Ich war in der 6 und 7 Klasse da und wurde sehr stark gemobbt. (...) Das machte mich sehr depressiv.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Depressionen hatte ich. Wegen diesem ganzen Prozess. Wegen dem Ungewissen. Das hat mich sehr beeinflusst.“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Psychische Beschwerden habe auch viele gehabt. Depressionen, wegen der ganzen Sache in der Heimat, wegen dem Weg, Ich habe mir viel Stress gemacht, viele Sorge auch. Ich war bei sehr viele Therapeuten. Kann deswegen nicht arbeiten.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Nein noch nie. Also klar Ängste hatte ich immer aber, dass es richtige Erkrankungen geworden sind das hatte ich nie.“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Nein Erkrankungen nicht, aber klar, Ängste. Nur zu Erkrankungen ist es Gott sei Dank nie gekommen.“ (weiblich, 56 Jahre)*

Die Hälfte der Befragten litt mindestens einmal in ihrem Leben unter einer psychischen Erkrankung. Alle der Befragten gaben die psychische Erkrankung Depression an. Bei jedem der betroffenen Personen war die Migration bzw. der Migrationsprozess der Hauptverursacher der Depression. Darunter war die jüngste Person 19 Jahre und die älteste 49 Jahre. Eine Befragte berichtete, dass die Depressionen bis heute andauern und weitere Erkrankungen wie Bluthochdruck, Migräne, Schlafstörungen und Diabetes, zusätzlich hinzugekommen sind. Sie war die einzige der insgesamt 10 Befragten, bei der der Migrationsprozess bis heute einen Einfluss auf die psychische Gesundheit hat.

Weiter wurde gefragt, in welchen Situationen am meisten Angst verspürt wurde bzw., in welchen Situationen die Befragten sich am meisten sorgten. Damit sollte herausgefunden werden, welche Faktoren während der Migration am meisten auf die Befragten einwirken und von hoher Bedeutung sind. Hierbei stellte sich

heraus, dass vor allem die Anfangsphase besonders stressig und belastend für die Befragten war. Die Hälfte der Befragten antwortete, dass die Zeit ohne Papiere und sicherer Aufenthaltserlaubnis die schwerste Zeit dargestellt hat. Sie berichteten von Gefühlen wie Stress, Angst und sehr starken Sorgen. Vor allem belasteten sie die Umstände, dass sie wegen der fehlenden Papiere keine Erlaubnis hatten einem Beruf nachzugehen, Sprachkurse zu belegen und das Bundesland zu verlassen, indem sie angekommen sind. Diese Umstände gingen sogar über mehrere Jahre, manche berichteten von drei Jahren, eine Befragte sogar über acht Jahre.

*„Das einzige was mich sehr belastet hat und sehr gestresst hat ist die Tatsache, mehrere Jahre, in unserem Fall ca. 8 Jahre ohne jegliche Dokumente zu leben, nicht in der Lage zu sein, Hamburg zu verlassen, meine Mutter nicht sehen zu können, das war sehr, sehr großer Stress.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„(...) Als ich schon älter war, da konnte ich es besser sehen. An meinen Eltern meine ich. Besonders meine Mutter hatte es schwer. Immer wenn ein Brief von der Behörde oder Amt kam, war sie aufgeregt und manchmal nervös. Auch heute noch, nach 15 Jahren und einem unbefristeten Aufenthaltsrecht, macht sie sich manchmal Sorgen, wenn mal ein Brief reinkommt. Das legt man nie so ganz ab denke ich.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Also die meisten Sorgen hatte ich am Anfang meiner Reise. Ich wollte mich beschäftigen hier. (...) Und das war auch ein schwieriger psychischer Zustand bei mir. Dass ich mein Beruf hier nicht ausleben durfte. Wir haben als Arbeiter im Lager gearbeitet und da ging es auch nicht so gut mit der Gesundheit und das hat die psychische Gesundheit auch belastet. Also meine psychische Gesundheit wurde am meisten durch den Beruf belastet. Diese ungeklärten Situationen die man hatte, das hat mich sehr belastet (...).“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Es war natürlich am Anfang schwer, vor allem diese Zeit wo man auf die Papiere wartet und es alles noch sehr ungewiss ist. Das ist eine schwere Zeit gewesen, weil man nicht wusste wie es weitergeht. (...).“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Zum Beispiel immer, wenn man zum Amt musste, um zu erfahren ob dein Aufenthalt hier verlängert wird. Dieses Ungewisse macht mir immer Angst. Und auch ob es sich überhaupt lohnt hier diese Zeit abzuwarten.“ (männlich, 46 Jahre)*

Die letzte Frage, abgesehen von den Fragen zu den allgemeinen Informationen, die den Befragten gestellt wurde, war die Leitfrage. Die Frage sollte als eine Art Abschluss des Interviews dienen, indem noch einmal auf den Ursprung des Interviews und auf das Hauptaugenmerk eingegangen wird. Die Frage lautete „Inwieweit denken Sie, hat die Migrationserfahrung, einen Einfluss auf die seelische Gesundheit von Migrantinnen und Migranten?“. Öfters wurden hierbei nachfragen von den Befragten gestellt. Eine Nachfrage, die sehr oft vorkam ist, ob die eigene seelische Gesundheit gemeint ist, also die Frage sich auf sich selber bezieht oder aber auf alle Migrantinnen und Migranten, die selber migriert sind. Besonders interessant war, dass jeder der Befragten diese Frage bejaht hat. Es hat einen Einfluss, definitiv, doch hierbei unterschieden sich die Einflussfaktoren und das Ausmaß der psychischen Belastung in den Antworten voneinander. Demzufolge antworteten zwei der Befragten damit, dass diese Migrationserfahrung einen eher positiven Einfluss auf die migrierenden Menschen hat. Es sei am Anfang schwer und der Stressfaktor wäre hoch gewesen, auf langer Sicht betrachtet jedoch führt ein solcher Migrationsprozess zu einem Erfolg und wenn vor allem vor Krieg geflüchtet wird, zu einem noch größeren Erfolg. Der Erfolg läge insbesondere darin, dass eine Person durch diese Erfahrung wächst und stärker wird.

*„An sich hat es einen Einfluss aber ich finde einen positiven. Wenn man bedenkt, aus welchen Situationen wir gekommen sind egal ob Syrien, Palästina Afghanistan etc. und man selber weiß welche Umstände dort herrschen und man selber jetzt weiß, dass man das nicht mitkriegt und in Sicherheit ist, macht das einen schon sehr glücklich und das wirkt sich sehr positiv auf die Gefühlslage aus. Und man schätzt es sehr. Und wenn man es schätzt dann versucht man einen richtigen Weg zu gehen und sein Leben gut zu leben.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Ich finde das hat keinen negativen Einfluss. Sondern im Gegenteil. Auf langer Sicht betrachtet wird man abgehärtet und man lern mit schweren Situationen umzugehen und nach vorne zu schauen. Es ist eine große Erfahrung und man lernt viel.“ (weiblich, 33 Jahre)*

Die weiteren 8 Befragten waren sich alle einig, dass der Migrationsprozess einen großen Einfluss auf die Psyche hat. Einige gingen darauf ein, dass für einen

selber dieser Prozess keine größeren, langandauernden Belastungen hatte, jedoch für die anderen Menschen, die migrieren. Die jüngeren Befragten sagten, dass vor allem für Menschen, die schon erwachsen sind und dann in ein neues Land auswandern müssen, die psychische Belastung besonders hoch sei, da sie eventuell Schwierigkeiten beim Erlernen der Sprache bekommen könnten. Zudem auch für diejenigen Migrantinnen und Migranten, die mit Kindern flüchten müssen.

*„Auf mich persönlich nicht, Nein. Allgemein betrachtet kann es natürlich sein, dass es auf Menschen einen Einfluss hat, wenn Sie älter sind und auswandern müssen. Also meine Eltern beispielsweise. Aber auf mich nicht, da ich ja noch klein war und mich hier in Deutschland sofort wohl gefühlt hab.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Ich denke einen großen. Da sie alles aufgeben müssen dort und so viel Schreckliches sehen müssen. Und vor allem wer Kinder hat, denen geht's bestimmt am schlimmsten, da sie sorgen und Verantwortung für die haben und Angst haben, dass es nicht klappt. Sie müssen sich ganz neu orientieren, ne neue Sprache lernen usw., Das ist schon ziemlich belastend auf die Psyche denke ich.“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Ich denke schon. Also bei mir war es zwar nicht so, da ich ja noch sehr klein war. Aber Menschen, die hierherkommen, die schon etwas älter sind, z.B. meine Eltern, da kann ich mir ganz gut vorstellen, dass es einen Einfluss auf ihre psychische Gesundheit hatte, mit Sicherheit.“ (weiblich, 19 Jahre)*

Die älteren Befragten begründeten ihre Antwort damit, dass vor allem am Anfang eine hohe psychische Belastung bestand, in der Zeit in der es noch keine sichere Aufenthaltserlaubnis gab und man auf die Papiere gewartet hat.

*„Ich glaube, dass es einen sehr, sehr großen Einfluss auf die Psyche hat. Vor allem bei Menschen, die nicht für sich selber sprechen können und unselbstständig sind. Ich kenne viele Menschen, die sehr, sehr große Depressionen haben und auch zum Arzt gehen, da sie bis heute noch keinen geklärten Status haben. Sie können nirgends hin, nicht die Heimat besuchen, sie sind nicht frei, können kein Urlaub machen, und das ist sehr, sehr belastend.“ (weiblich, 56 Jahre)*

*„Also psychisch ja sehr. Es war schwer, man kannte die Sprache nicht. Wenn mich jemand was auf Deutsch gefragt hat habe ich es nie verstanden, und etwas nicht zu verstehe gibt einem das Gefühl irgendwie orientierungslos und fremd zu sein. Das belastete mich sehr. Auch die Zeit am Anfang, auf die Papiere zu warten, nicht zu wissen was geschieht. Das war sehr stressig und auch belastend. Ich hatte große Angst, dass wir vielleicht zurückmüssen. Also am Anfang ja war es belastend und heutzutage ist es vielleicht noch ein bisschen geblieben.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Ich glaube einen großen. Also die psychische Belastung ist schon groß am Anfang der Reise, aber im Laufe der Jahre geht das Weg. Wir sind charakterlich auch sehr stark was das angeht und wir machen immer weiter. Und heute kann ich sagen, dass wir fast ohne psychische Folgen leben können und uns gesundheitlich gut fühlen.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Ich denke ja, weil die Menschen die hierherkommen, zwischen diesen Menschen gibt es welche, die lernen wollen, arbeiten wollen, sich etwas aufbauen möchten. Und ich denke, dass man diese Menschen so lange sitzen lässt, ohne eine Antwort, wie es in Zukunft weitergeht, dass man immer nur geduldet wird und die Frist verlängern muss, dass man immer Sorgen hat, dass es beim nächsten Mal vielleicht das Ende sein könnte und man nicht verlängert wird, dann hat man eine sehr große Chance, an einer Depression, sogar sehr schweren Depression zu erkranken. Und andere psychischen Erkrankungen.“ (weiblich, 49 Jahre)*

Die Befragten nahmen Bezug auf die derzeitige Flüchtlingssituation in Deutschland. Sie verglichen ihre Erfahrungen, mit den Erfahrungen der aktuellen Flüchtlinge:

*„Ich glaube jeder der das erfahren hat, z.B. auch die Syrier die hierherkommen, die werden das nie vergessen. Wenn ich meinen Weg schon nicht vergessen kann und es immer noch in meinem Gedächtnis ist, dann glaube ich, dass diejenigen die unter viel schlimmeren Umständen, hierherkommen, es erst recht niemals vergessen werden. Es wird ein sehr großer Stress lebenslang sein.“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Ich meinte auch schon zu meinem Mann, dass mir die Menschen die jetzt hierher kommen mir leidtun. Wegen dem Aspekt, dass sie jetzt auch warten müssen*

*wegen den Papieren und das durchgehen müssen was ich durchgehen musst früher. Ich kann das sehr gut nachvollziehen, dass manche Flüchtlinge die Geduld verlieren können. Wenn es genauso wird wie bei mir dann tun mir die Menschen leid dass sie auch unter Stress leben müssen.“ (weiblich, 33 Jahre)*

#### 7.4.4. Integration in Deutschland

Warum wurde der Aspekt Integration mit aufgenommen? Es war wichtig herauszufinden, wie sich die Befragten in Deutschland fühlen. Sind sie angekommen oder verfolgt sie das erlebte noch? Sind sie in Gedanken noch im Heimatland oder sind sie hier zuhause? Wie im Kapitel 6.2. Depressionen bei Menschen mit Migrationshintergrund dargestellt wurde, ist laut Machleidt ein wesentlicher Faktor, der Depressionen bei Menschen mit Migrationshintergrund begünstigen kann, eine (ungelegene) Integration ins Aufnahmeland. Dabei spielen soziale Isolation und eine schlechte Ablösung ins Aufnahmeland eine besonders große Rolle, denn diese Faktoren sind ungünstig für eine erfolgreiche Integration. (Machleidt, 2013, S.38) Darüber hinaus sollte herausgefunden werden, welche Aspekte der Integration als besonders schwer umzusetzen empfunden wurden und ob diese Aspekte möglicherweise einen Einfluss auf die seelische Gesundheit der Befragten hatten.

Eröffnet wurde dieser Themenbereich mit der Frage „Wie ist es Ihnen ergangen, sich in Deutschland zu integrieren?“ Es gab verschiedene Antworten hierauf. Als besonders schwierig empfanden die Befragten die deutsche Sprache zu erlernen. Hierauf gingen sie sehr oft ein und berichteten davon, dass sie es schwer hatten sich auszudrücken und möglicherweise soziale Kontakte zu knüpfen.

*„Das einzige, was ich nicht voll und ganz geschafft habe, ist die Sprache perfekt zu sprechen. (...) Das war das schwerste hier. (...) Anfangs hatte ich immer Sorgen gehabt, dass mich die Menschen nicht verstehen. Ich hatte komplexe dadurch und habe sehr selbstkritisch reagiert, indem ich dann immer weniger gesprochen habe, da es mir peinlich war, dass ich einen Akzent habe. Ich dachte die Menschen würden Vorurteile haben.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„(...) Und die Sprache zu lernen. Ich hatte auch keine Erlaubnis Deutsch zu lernen die ersten Jahre, das hat es natürlich auch alles erschwert, sich hier zu*

*integrieren. Ich finde arbeiten und die deutsche Sprache sind die wichtigsten Mittel sich hier zu integrieren, und wenn man für beides die Erlaubnis nicht hat, dann wird es natürlich sehr schwer. Man war sehr eingeschränkt. Hat uns auch gestresst.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Auch, wenn ich mal Probleme mit der Sprache hatte, hatte ich jetzt solche Gedanken gehabt, dass sie mich auslachen aber so was das nicht und das hat mir sehr geholfen mich hier zu integrieren.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Ich dachte es wird leichter. Aber so leicht war es nicht. Zum einen wegen der Sprache zum anderen wegen der ganz anderen Mentalität der Europäer. Also die kaukasische Mentalität und die deutsche sind zwei ganz unterschiedliche und daran musste man sich erstmal natürlich gewöhnen.“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Nicht so ganz schwer. Also das schwerste für mich war natürlich die Sprache zu lernen. Aber an alle andere konnte ich mich gut gewöhnen und mich hier schnell einleben. Man muss sich in dem neuen Land benehmen und die Gesetze kennen, das ist das wichtigste.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Unterschiede zwischen jüngeren und älteren befragten. Die Jüngeren fanden es eindeutig leichter sich hier zu integrieren und die Sprache zu erlernen.

*„Wir waren sehr jung und ich habe sehr schnell gelernt mich hier zu integrieren und die Sprache zu lernen. Ich war in der Schule und da hat halt jeder Deutsch gesprochen und ich habe mich sehr schnell an das Land gewöhnt.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Also anfangs, wenn man die Sprache nicht sprechen kann, ist es glaube ich für jeden Migranten sehr schwer sich hier einzufinden. Aber da ich noch sehr klein war, lernte ich sie Sprache schnell und integrierte mich auch ohne Probleme.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Also wenn ich am Anfang nur zuhause sitzen würde und so dann wäre es mir schwergefallen. Aber da ich sofort in die Schule gekommen bin, hatte ich schnell neue Freunde. Ich habe schnell die Sprache gelernt und war nicht alleine. Am Anfang als ich in die Schule kam da haben alle deutsch geredet und kein Wort verstanden habe. Das war das einzige schwere dass ich niemanden verstanden habe und mich nicht ausdrücken konnte.“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Es ist hier nicht alles so leicht wie man es sich vorstellt. Vor allem gibt es diese Sprachloche Barriere. Man muss immer jeden bitten etwas zu übersetzen und das fällt mir nicht immer leicht. (...)“ (männlich, 46 Jahre)*

Weitere Umstände, die es den Befragten erschwert haben sich zu integrieren waren beispielsweise keine Arbeitserlaubnis zu besitzen und sich somit nicht mit der Allgemeinbevölkerung in Kontakt zu treten. Weitere Umstände waren auch die fehlenden Papiere, der fehlende Status, die es den Befragten nicht ermöglicht haben, aus dem Bundesland auszureisen, in das sie gekommen sind und eine Arbeit zu finden. Die jüngeren Befragten empfanden dies jedoch als ziemlich einfach, denn dadurch, dass die jüngeren Befragten direkt die Schule besuchen konnten, hatten sie es leichter die Sprache zu lernen und sich in die Allgemeinbevölkerung zu integrieren. Die älteren Befragten berichten von einem etwas schwereren Start in die neue Kultur.

*„Am Anfang war es natürlich schwerer, ohne Erlaubnisse also Arbeitserlaubnis, sich richtig zugehörig zur Gesellschaft zu gehören. (...) Nach einigen Jahren, haben wir dann eine Arbeitserlaubnis bekommen und da haben wir uns langsam reingekämpft in die Gesellschaft. Nach langer Zeit haben wir es geschafft uns zu integrieren.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Nur die Anfangsphase. Da wo man auf die Papiere gewartet hat, konnte man halt nicht so viel tun und sich in die Gesellschaft einbinden da man nur gehofft und gebangt hat. Das war so das schwierigste. Man war auch frustriert und traurig.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Ich hatte in der Heimat einen guten Job, eine hohe Position und gut bezahlt auch. Wenn man dann hier erstmal putzen muss ist es natürlich was Anderes. Es war nicht sehr komfortabel. Aber ich verstand, dass wenn ich die Sprache nicht kann und mein Diplom nicht anerkannt wird, ich keinen guten Job finden werde. Aber Jahr für Jahr steigerte ich mich und habe jetzt einen guten Job. Psychisch gesehen war es natürlich auch sehr belastend, da ich von einer hohen Position zur Putzfrau wurde und damit klarkommen musste.“ (weiblich, 56 Jahre)*

Auf die Frage, ob sie sich hier in Deutschland integriert fühlen und sich hier eingelebt haben, sind alle Befragten, sowohl die älteren als auch die jüngeren, derselben Meinung gewesen, und zwar, dass sie sich hier integriert haben und die

neue Kultur akzeptieren und verstehen. Zwar hatten die älteren Befragten einen schwereren Start hier in Deutschland, was das Erlernen der neuen Sprache angeht und das Fehlen von Papieren und einer Arbeitserlaubnis, aber alle Befragten hatten eine Wendung zum Positiven in ihren Erzählungen.

*„Also ich würde nicht sagen, ich bin jetzt komplett deutsch geworden. Wir versuchen alle Gesetze hier in Deutschland zu befolgen, und ich habe in diesen 15 Jahren noch nie ein Gesetz gebrochen. Integration für mich bedeutet es die Sprache zu erlernen und die Gesetze zu befolgen. Ebenso die Kultur der Menschen hier zu verstehen, und das tue ich.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Ja, auf jeden Fall. Ich kann die Sprache, ich kenne die Kultur, und ich kann auch meine eigene Kultur ausüben. Ich hatte auch andere Mitschüler in meiner Klasse, die einen MH hatten, da fühlte man sich nicht so alleine. Das fand ich gut.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Es ging eigentlich sehr einfach und ohne Probleme. Ich bin mein Leben lang Sportler gewesen und Sport verbindet Menschen. Egal in welchem Land man ist. Und durch den Sport habe ich mich so schnell integrieren können.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Nach langer Zeit haben wir es geschafft uns zu integrieren.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Also ich fand es eigentlich einfach. Die Offenheit der Menschen hier war für meine Integration sehr wichtig und das hat es für mich natürlich um einiges erleichtert. Und man hat mich so genommen wie ich bin und das fand ich ganz toll (...) : ich fühle mich wohl hier. Ja, also allgemein in Deutschland fühle ich mich wohl.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Aber an alles andere konnte ich mich gut gewöhnen und mich hier schnell einleben. Man muss sich in dem neuen Land benehmen und die Gesetze kennen, das ist das wichtigste.“ (weiblich, 44 Jahre)*

Die Mehrheit der Befragten integrierte sich also recht schnell in Deutschland. Nach einem schwierigen Start versuchten alle in der neuen Gesellschaft Fuß zu fassen. Auffallend war, dass alle Befragten wirklich ein Teil der Gesellschaft werden wollten und sich nicht isoliert hat in ihrem eigenen ethnischen kulturellen Kreis. Sie berichteten alle von einem Bemühen zum Erlernen der deutschen Sprache und

versuchten alle einen Beruf auszuüben, um ein Teil der deutschen Gesellschaft zu sein und ein teilweise „normales“ Leben zu führen. Hinzu kommt, dass mehr als die Hälfte der älteren Befragten (ab 33 bis 56 Jahre) alle einen guten Schulabschluss in ihrem Heimatland hatten und dort auch einem Beruf nachgegangen sind. Manche berichteten von Berufen in höheren Positionen, andere davon, dass sie ihr Abitur und Hochschulabschluss gemacht haben und große Zukunftsträume und Ziele hatten.

Im weiteren Verlauf des Interviews wurde den Befragten die Frage gestellt, ob diese Integrationsphase und die damit verbundenen Schwierigkeiten, die die Befragten geschildert haben, einen Einfluss auf deren psychische bzw. seelische Gesundheit hatte. Es war deswegen wichtig diese Frage zu stellen, da zum einen der Fokus dieses Interviews auf dem psychischen Aspekt lag und die psychischen Belastungen des Migrationsprozesses, in den auch der Integrationsprozess mit hineingehört, betrachtet werden sollten. Zum anderen bezieht sich Machleidt auf die Integration in die Aufnahmekultur und die damit verbundenen Schwierigkeiten und psychischen Belastungen, die entstehen können, wenn eine Integration vom Scheitern bedroht ist. Er geht auf den Punkt ein, dass Integration und Psyche in einer Wechselwirkung zu einander stehen. Demnach kann eine Psychische Belastung oder Erkrankung die Integration der Migrantinnen und Migranten in die Aufnahmegesellschaft stören bzw. „blockieren“, wie es Machleidt ausdrückt. Die Migrantinnen/Migranten sind mit den neuen Umständen, der neuen Kultur und den neuen Erfahrungen überfordert und die psychische Störung ein begünstigender Faktor ist, sich vor den neuen Belastungen und Erfahrungen in Sicherheit zu bringen. Versucht sich der Migrant die Migrantin also vor diesen Belastungen zu schützen, isoliert er sich gleichzeitig und es entstehen sogenannte „Parallelgesellschaften“, die auch als Gettoisierung oder Gesellschaft in der Gesellschaft genannt werden. (vgl. Machleidt, 2013, S.40)

Einige Befragten antworteten, dass vor allem der Faktor Sprache einen belastenden Einfluss hatte auf die Psyche. Das nichtverstanden werden und die „Vorurteile“ der Allgemeinbevölkerung waren Sorgen und Ängste der Befragten. Wie an den Antworten jedoch zu erkennen ist, dauerten diese Ängste nicht sehr lange an, die Befragten fühlten sich immer sicherer in der Sprache und verstanden sich immer besser mit den Menschen in Deutschland. Die „Offenheit der

Deutschen“, worauf die Befragten mehrmals eingegangen sind, haben den Befragten Mut gegeben, sich entfalten zu können. Ernsthafte Psychische Beschwerden durch die Schwierigkeiten der Integration hatten keine der Befragten gehabt.

Eine der Befragten (weiblich, 49 Jahre) schilderte ihre Erfahrungen wie folgt:

*„Ja Anfangs hatte ich immer Sorgen gehabt, dass mich die Menschen nicht verstehen. Ich hatte komplexe dadurch und habe sehr selbstkritisch reagiert, indem ich dann immer weniger gesprochen habe, da es mir peinlich war, dass ich einen Akzent habe. Ich dachte die Menschen würden Vorurteile haben. Und dann habe ich verstanden, dass umso weniger ich spreche, desto weniger werde ich auch die Sprache lernen. Ich fing also an so zu reden wie ich kann und ich habe gemerkt, dass die Menschen sehr offen waren und mich immer verstanden haben. Ich treffe immer viele gute Menschen, die mir sagen, dass ich gut spreche und mir Mut geben. Das gefällt mir hier in Deutschland. Dass die Menschen sehr offen damit umgehen und sich freuen, wenn man es sogar auch nur versucht.“ (weiblich, 49 Jahre)*

Die letzte Frage war „Würden Sie in ihr Heimatland zurückwollen?“. Es war gemeint, ob die Befragten es in Erwägung ziehen würden, wieder für immer in ihr Heimatland Tschetschenien zurückzukehren und dort ihr Leben fortzusetzen. Hier gingen die Antworten nicht alle in dieselbe Richtung.

*„Nein, wir sind hier so integriert und besonders meine Kinder. Als wir unser Heimatland vor ein paar Jahren alle zusammen besucht haben, da haben sich meine Kinder unwohl gefühlt und sie fühlen sich hier wie in ihrer Heimat.“ (männlich, 53 Jahre)*

*„Also in der Heimat ja, nicht in Russland. Also vor dem Krieg. Also vor und Nachteile gibt es überall. Zum Beispiel für die Kinder würde ich sagen solange sie noch klein sind haben sie da mehr Freiheiten, da sich da zum Beispiel niemand von schreienden Kindern und spielenden Kindern gestört fühlt. Sie könnten da im Hof bis Mitternacht spielen und wachsen auf dem Land auf. Also nur wegen den Kindern fände ich es da besser zu leben, da sie da freier sind. Hier kann ich mir sowas nicht vorstellen. Hier würde sich Menschen dann auch beschweren und gestört fühlen.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„Ja auf jeden Fall. Es ist hier nicht alles so leicht wie man es sich vorstellt. Vor allem gibt es diese sprachliche Barriere. Man muss immer jeden bitten etwas zu übersetzen und das fällt mir nicht immer leicht. Und ich wenn man nicht alle Gesetze kennt wie man sie in der Heimat kennt. In Russland ist es viel leichter Geld zu verdienen, Selbstständig zu werden, sein Business zu machen. Hier ist es viel schwerer. Aber dafür ist hier alles stabiler und sicherer. Man weiß man bekommt sein Gehalt und man verliert sein Geld hier nicht so schnell. Und auch, dass man seiner Familie nicht helfen kann die zurückgeblieben ist so wie man es gerne machen würde. Nicht nur die finanzielle Hilfe, sondern auch die Nähe, die Aufmerksamkeit schenken, das geht leider nicht mehr, weil man hier ist. Das macht alles viel stressiger und beeinflusst auch die Psyche, weil man unruhiger ist.“ (männlich, 46 Jahre)*

*„Besuchen ja, aber für immer leben nicht. Ich fühle mich hier sehr wohl. Man kann ruhig spazieren, rausgehen, seine Dinge erledigen, keiner stört dich. Man ist frei und sicher. Ich bin nicht umsonst so einen harten weg gegangen um dann wieder zurückzugehen.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Nein dort leben nicht. Aber gerne besuchen da ich da meine Oma habe und Verwandte und man die sehen möchte. Ich fühle mich wohl und sicherer in Deutschland als dort.“ (weiblich, 24 Jahre)*

*„Ich kenne viele Freunde von mir und in Nostalgie leben. Sie wollen wieder das alte leben haben. Ich bin ganz anders. Mir ist es egal wo ich lebe, ich bin heute hier und ich lasse das zurück was hinter mir liegt und schaue nach vorne und baue mir hier mein Leben auf. Ich wollte immer nach vorne schauen und für meine Kinder da sein. Natürlich vermisste ich meine Familie in der Heimat aber dass ich alles hierlasse und wieder zurück gehe gab es noch nie bei mir.“ (weiblich, 56 Jahre)*

*„Nein ich würde nicht zurückwollen. Das ist hier meine Heimat. Ich bin hier zuhause.“ (weiblich, 19 Jahre)*

*„Auf keinen Fall. Zu Besuch bestimmt, da sind ja auch viele Verwandte, aber ich fühle mich hier viel zu gut und heimisch. Ich denke nicht, dass ich da leben könnte.“ (männlich, 25 Jahre)*

*„Nein, auf keinen Fall. Ich bin hier groß geworden. Ich habe mich an Deutschland gewöhnt. Ich bin ziemlich gut integriert, habe mein Abi usw. Deswegen würde ich nicht zurückwollen.“ (weiblich, 19 Jahre)*

Es ist besonders auffallend, dass vor allem die jüngeren Befragten alle mit Nein auf diese Frage geantwortet haben. Bei den Älteren ging es in verschiedene Richtungen, aber es war eindeutig, dass sich alle Befragten in Deutschland wohl fühlen und die Mehrheit Deutschland als „Heimat“ ansieht. Es lässt sich jedoch festhalten, dass die Mehrheit der Befragten nicht wieder in Tschetschenien leben würde, was ein weiterer Faktor dafür ist, dass sich die tschetschenischen Befragten als ein Teil der deutschen Gesellschaft fühlen und ihren Angaben nach zu urteilen, sich hier integriert haben.

#### 7.4.5. Fremdenfeindlichkeit

Die Frage nach der Fremdenfeindlichkeit kam eigentlich unter dem Themenabschnitt „Integration in Deutschland“ im Leitfaden vor, wurde aber dennoch zu einem eigenen Punkt in der Ergebnisdarstellung, da dieser Punkt als besonders wichtig in Hinblick auf die psychischen Belastungen gilt. Wie im Kapitel dargestellt, ist die Fremdenfeindlichkeit ein sehr wichtiges Thema, wenn es um Migration und Gesundheit bzw. psychische Gesundheit geht. Die Fremdenfeindlichkeit kann die psychische Situation der Migrantinnen und Migranten erheblich beeinflussen. Aus diesen Gründen wird in diesem Themenabschnitt versucht darzustellen, ob die tschetschenischen Migranten und Migrantinnen, die am Interview teilgenommen haben Fremdenfeindliche Angriffe erlebt haben und wie diese damit umgegangen sind.

Drei der weiblichen Befragten haben angegeben, aufgrund ihres Kopftuches, Anfeindungen solcher Art erlebt zu haben.

*„Ja klar, einige Male hab es solche Anfeindungen in der Art. Vor allem nachdem ich angefangen habe ein Kopftuch zu tragen. Mehrere Male habe ich Momente gehabt, wo Menschen sich negativ geäußert haben. Einige Male wurde ich auch nicht bei einem Job angenommen. Ich habe mich aber nicht entmutigen lassen.“ (weiblich, 49 Jahre)*

*„Vor ungefähr einem halben Jahr. Bin ich einfach mit meinen Kindern einkaufen gewesen und auf einmal geht ein Mann sehr nah an mir vorbei und flüsterte mir Terrorist zu. Ich war geschockt. Habe mich umgedreht und ihn gefragt was das soll. (...) Auch, wenn ich im Bus fahre, und mich neben eine Frau setze, setzt sie sich auf einen anderen Platz um. Nur weil ich ein Kopftuch an habe. Das ist belastend und auch sehr traurig.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Also nur Blicke und Beschimpfungen wegen meines Kopftuchs.“ (weiblich, 24 Jahre)*

Da sich das Interview hauptsächlich mit dem Thema „psychische Gesundheit“ auseinandersetzt, wurden die Frauen gefragt, wie sie sich gefühlt haben, als ihnen das passierte und ob es ihre Psyche belastet hat. Die Gefühle darauf waren verschiedene. Eine der Frauen hat angegeben, es störe sie nicht und hat sie nicht belastet, da sie dagegen „abgehärtet“ sei. Die anderen beiden Frauen belasteten die Angriffe schon eher, jedoch in keinem großen Ausmaß. Die Frauen berichteten, dass die schnell damit klarkamen.

*„Ja etwas, Ich habe oft darüber nachgedacht, warum er sowas tut. Er kennt mich nicht, ich habe ihm nie was getan. Und das war sehr traurig für mich. Auch wenn ich im Bus fahre, und mich neben eine Frau setze, setzt sie sich auf einen anderen Platz um. Nur weil ich ein Kopftuch an habe. Das ist belastend und auch sehr traurig. Ich bin aber darüber hinweggekommen. Ich komme damit mittlerweile klar.“ (weiblich, 44 Jahre)*

*„Ja, hat es. Ich habe auch oft darüber nachgedacht. Ich fand es sehr traurig und ich fühlte mich schlecht dadurch. Es war natürlich auch angsteinflößend, vor allem wenn an einem öffentlichen Platz ein Mensch, den du gar nicht kennst zu dir ankommt und anfängt dich zu beschimpfen. Dann habe ich aber gemerkt, dass ich stärker bin als er und das hat mir wieder Mut gemacht, ich habe mich nicht unterkriegen lassen. Dann vergingen die trüben Gedanken auch wieder.“ (weiblich, 49 Jahre)*

Weitere drei weibliche Befragte haben ebenfalls Anfeindungen erlebt.

*„Das einzige Ereignis was mir passiert ist war, als ich mit meinem Doppelt Kinderwagen im Bus war und es war ziemlich voll da, weil noch zwei weitere Kinderwägen dort standen und da wollte eine ältere Dame mit ihrer Gehhilfe raus*

*aus dem Bus und ich wollte ihr helfen. Die ältere Dame schaute mich dann mit so einem angewiderten Gesichtsausdruck an und geschrien und meinte dann Deutschland ist nur für Deutsche. Solche Menschen gibt es natürlich überall. Naja ich habe nur gelächelt.“ (weiblich, 33 Jahre)*

*„(...) nicht wirklich ausländerfeindlich, aber es gab natürlich Momente wo Leute etwas Schlechtes sagten und machten aber ich fand immer eine Antwort darauf. Es gibt gute und schlechte Menschen und wenn ein Mensch dir etwas Schlechtes tut, muss man darüber reden und das klären.“ (weiblich, 56 Jahre)*

*„Ich war in der 6 und 7 Klasse da und wurde sehr stark gemobbt. Ich will nicht mal das Wort Mobben aussprechen, weil ich ein Mensch bin, der sich nicht so leicht unterkriegen lässt und mich zu wehren weiß. Aber in dieser Zeit war es wirklich schrecklich, die Mädels und Jungs in der Klasse haben sich alle gegen mich verschworen und die Jungs wollten sogar einmal auf mich losgehen. Ich habe nie wirklich verstanden warum. Das war so ein großer Hass, den bis heute nicht verstehen kann. Da kamen sogar noch die Lehrer hinzu, die auch etwas gegen mich hatten. Ich habe mich gewehrt, weil ich mich nicht klein kriegen lassen wollte, es war so stressig zu dieser Zeit.“ (weiblich, 19 Jahre)*

Hierbei ist kein Unterschied zwischen jüngeren und älteren Befragten festzustellen. Es konnte jedoch ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Befragten festgestellt werden. Denn keiner der männlichen Befragten gab an, Opfer von ausländerfeindlichen Angriffen gewesen zu sein. Dies könnte aber auch daran liegen, dass der weibliche Anteil (7 Frauen) der Stichprobe deutlich über dem männlichen (3 Männer) lag.

Alle Befragten, die angegeben haben, fremdenfeindliche Angriffe erlebt zu haben, haben keine psychischen Beschwerden mitgenommen. Für den Moment war es sehr belastend, langfristig jedoch hatte es keine Auswirkungen auf deren psychische Gesundheit. Es war festzustellen, dass die Frauen bezüglich dieses Themas eine sehr starke und selbstbewusste Haltung hatten. Mit Aussagen wie „(...) ich habe nur gelächelt“ und „Ich habe mich gewehrt, weil ich mich nicht kleinkriegen lassen wollte“ sowie „(...) ich habe mich nicht unterkriegen lassen“ haben die Frauen eine sehr selbstbewusste Haltung geäußert und obwohl ein

solcher fremdenfeindliche Angriff belastend wirken kann und sehr mitnehmen kann, haben die Frauen stattdessen eine sehr positive Einstellung ausgestrahlt.

## 8. Diskussion

Im Folgenden werden sowohl die für die Datenerhebung verwendete Methode als auch die dargestellten Ergebnisse diskutiert. Es wird die Angemessenheit der angewandten Methode dargestellt und reflektiert. In der Ergebnisdiskussion werden die wichtigsten Erkenntnisse der Erhebung zusammengefasst und mit wissenschaftlicher Literatur verglichen.

### 8.1. Methodendiskussion

Für die Erhebung der Daten wurde eine qualitative Forschungsmethode angewandt. Es wurde das leitfadengestützte problemzentrierte Interview durchgeführt, das für die Erarbeitung der Forschungsergebnisse als passend eingestuft werden kann.

Die Stichprobenauswahl erfolgte nach wenigen Kriterien. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Interviews mussten lediglich aus der tschetschenischen Republik stammen und eine eigene Migrationserfahrung erlebt haben. Wichtig war auch, dass sie sich an die Migration erinnerten. Dies traf nicht auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu, denn zwei Teilnehmerinnen waren noch zu jung, um sich direkt an den Weg der Migration erinnern zu können. Dies hatte jedoch keine größeren Auswirkungen auf das Gesamtergebnis. Die Geschlechteraufteilung war hier auch ungleichmäßig, denn mit 7 weiblichen und nur 3 männlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern lag der Anteil der Frauen deutlich höher. Dies kommt dadurch zustande, dass man als weibliche Interviewende einen größeren Zugang zu weiblichen Teilnehmerinnen hat und einen eher geringeren zu männlichen. Für die Ergebnisdarstellung wäre eine gleichmäßige Aufteilung der Geschlechter wünschenswert gewesen, es konnten aber dennoch aussagekräftige Ergebnisse erzielt werden. Die Altersklassen waren alle gut möglichst vertreten. Sowohl 19 bis 25-Jährige Personen als auch 33 bis 56- Jährige Personen waren vertreten, sodass verschiedene Perspektiven erzählt werden konnten, was wichtig für das Forschungsziel war. Die Befragten verstanden alle Fragen problemlos, jedoch musste bei vier Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Interview auf

Russisch geführt werden, da sie in der russischen Sprache sicherer waren und somit aussagekräftigere und bessere Antworten geben konnten. Dies hatte zur Folge, dass beim Transkribieren das Russische erst einmal ins Deutsche übersetzt werden musste und dies teilweise sinngemäß geschah. Die Antworten sind also nicht der originale Wortlaut der Befragten, sondern eine sinngemäße Darstellung, was den Inhalt und die Kernaussagen der Antworten jedoch nicht verändert hat.

Zur Vorbereitung der Interviews wurde ein Pretest durchgeführt. Dabei wurde getestet, ob der entworfene Leitfaden und die darin enthaltenen Fragen strukturiert und verständlich genug waren. Der Pretest wurde mit einer Teilnehmerin der Erhebung durchgeführt, was keine negativen Folgen für die Erhebung hatte. Der Pretest zeigte, dass auf alle Fragen problemlos geantwortet werden kann und diese nicht zu kompliziert gebildet sind.

Der Einsatz eines Leitfadens erwies sich als nützlich und durchaus effektiv. Der Leitfaden gab dem Interview eine Struktur und diente als Orientierung für den Interviewenden. Darüber hinaus diente der Leitfaden dazu, nicht von dem eigentlichen Thema abzuschweifen und die themenrelevanten Fragen zu verfolgen. An einigen Stellen jedoch äußerten sich die Befragten zu einer bestimmten Frage an einer anderen Stelle der Interviews, was möglicherweise beim Auswerten eine zusätzliche Recherchearbeit erforderte, den Inhalt des Interviews aber in keinem Fall beeinträchtigte. Es ist auch positiv zu bemerken, dass die Befragten selber keine Versuche anstellten, vom eigentlichen Thema des Interviews abzuschweifen und sehr ausführliche Antworten gaben. Der Leitfaden trug zum guten Einstieg ins Interview bei und es konnten zu jedem Themenbereich nützliche Ergebnisse hervorgebracht werden.

Ein qualitatives face-to-face Interview erwies sich für solch ein persönliches als sehr vorteilhaft. Es konnten Nachfragen gestellt werden, was beispielsweise bei einem Fragebogen nicht der Fall gewesen wäre. Außerdem lag der Schwerpunkt der Interviews darauf, dass die Befragten ihre Erfahrungen schildern und zu den einzelnen Themenschwerpunkten ausführliche Antworten geben konnten. Das wäre bei einer quantitativen Erhebung eher schwieriger gewesen. Für die Ergebnisdarstellung erwies sich das qualitative Interview ebenso als ergiebig,

denn die einzelnen Antworten konnten gut als Zitate in die Ergebnisse eingebaut werden.

Ausgewertet wurden die Interviews anhand des sechsstufigen Auswertungsverfahrens nach Mühlfeld et al. Dieses Verfahren wird zeitlich und ökonomisch als weniger aufwendig eingestuft. (Mayer, 2002, S.47) Die Schritte des Verfahrens konnten gut und adäquat auf die Auswertung der Erhebung übertragen werden. Das Transkribieren erforderte mehr Zeit als vorerst eingeplant war, da die Interviews auf Russisch ins Deutsche übersetzt werden mussten. Aufgrund der hohen Interviewanzahl von 10 Personen und des umfangreichen Interviewmaterials, bestanden anfänglich Schwierigkeiten bei der Auswertung der Daten. Die Bildung der Themenabschnitte jedoch erleichterte das Auswertungsverfahren um einiges und stellte sich als sehr nützlich heraus. Zudem konnte beim Themenabschnitt „Weg nach Deutschland“ nicht auf jede Frage geantwortet werden, da sich einige der Befragten wie bereits oben erwähnt nicht erinnern konnten. Hier fiel die Auswertung also etwas geringer aus als bei allen anderen Abschnitten.

Im Großen und Ganzen ist das hier ausgewählte Erhebungsverfahren als vorteilhaft und sinnvoll einzustufen. Die gewählte Methode verhalf dabei das Forschungsziel zu erreichen und brachte die nötigen Informationen hervor.

## 8.2. Ergebnisdiskussion

Im Folgenden werden die allgemeinen Ergebnisse kurz zusammengefasst und diskutiert, indem die Ergebnisse der Erhebung mit der wissenschaftlichen Literatur verglichen werden.

Allgemein konnte durch die Erhebung die Erkenntnis gewonnen werden, dass der Migrationsprozess einen Einfluss auf die seelische Gesundheit der tschetschenischen Migrantinnen und Migranten hatte. Besonders stark wurde die psychische Gesundheit der Migrantinnen und Migranten aufgrund der unsicheren Aufenthaltslage bzw. fehlender Papiere belastet. Die Angst vor der Zukunft war besonders groß in der Anfangsphase der Migration. Hier empfanden die Befragten nach einer anfänglichen Euphorie endlich angekommen zu sein, besonders große Sorgen und Ängste.

Auch Zimmermann beschreibt einen Zusammenhang zwischen Aufenthaltsstatus und der psychischen Verfassung der migrierten Menschen. Seiner Aussage nach zu urteilen, werden „eine unsichere Gesamtsituation, die Angst vor Abschiebung und die Unmöglichkeit, eine Ausbildung oder reguläre Arbeit aufzunehmen“ (zit. nach Zimmermann, 2012, S.21) von vielen migrierten Menschen als sehr belastend empfunden. Darüber hinaus können auch belastende Ereignisse, die in der Vergangenheit passierten, starke Angstgefühle bei den Migrantinnen und Migranten hervorrufen. Um diese Belastungen bewältigen zu können ist es wichtig, eine sichere „Gegenwarts- und Zukunftsperspektive“ zu haben und sich im Aufnahmeland erwünscht und akzeptiert zu fühlen. (vgl. Zimmermann, 2012, S.21)

Diese sichere Zukunftsperspektive konnte bei den Befragten anfangs nicht festgestellt werden, wodurch eine erhöhte Stressbelastung bestanden hat. Die Befragten konnten weder eine reguläre Arbeit aufnehmen, noch die Sprache erlernen und waren zusätzlich mit der Angst vor einer möglichen Abschiebung besonders stark belastet.

Solche Situationen, wie sie von den Befragten geschildert wurden, lassen sich mit einer sogenannten „Hoch-Risiko-Periode“ vergleichen. Demnach gibt es bestimmte Kriterien, die eine psychische Erkrankung bei Migrantinnen und Migranten begünstigen können. Unter einer Hoch-Risiko-Periode ist eine besonders vulnerable Zeitspanne gemeint, wie beispielsweise fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten, die auch sehr oft von den Befragten genannt worden sind, in denen psychische Belastungen auftreten können. (Hax-Schoppenhorst und Jünger, 2010, S.55, siehe auch Kapitel 6.1.)

Wie in der Ergebnisdarstellung bereits erwähnt, waren die Antworten der Befragten im Bereich „Anfangsphase in Deutschland“ mit einigen Punkten der Migrationsphasen nach Sluzki vergleichbar. Die Befragten erzählten beispielsweise von einer anfänglichen Erleichterung, endlich im Aufnahmeland angekommen zu sein, was sich mit der Phase der Überkompensation vergleichen lässt. Dann jedoch überfielen die Befragten Zukunftsängste und Sorgen, denn die Vorstellungen und Wünsche der Befragten stimmten nicht mit der Realität überein. Vor allem als die Befragten in der Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht wurden, seien sie besonders erschüttert von den Umständen gewesen und haben

vollkommen andere Vorstellungen und Erwartungen an das Aufnahmeland gehabt. Ein weiterer Faktor, der sich mit den Ergebnissen der Literatur überschneidet ist, dass vor allem in der Phase der Dekompensation die Migrantinnen und Migranten besonders anfällig für psychische Erkrankungen sind. Machleidt beschreibt diese Phase als das „Abklingen des Honeymoons“, in der nun, nachdem eine anfängliche Euphorie und Neugierde für das Aufnahmeland bestand, der Lebensunterhalt bzw. die Existenz gesichert werden muss. (zit. nach Machleidt, 2013, S.38) Die Hälfte der Befragten war mindestens einmal in ihrem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die häufigste psychische Erkrankung bei Migrantinnen und Migranten und in diesem Fall die einzige psychische Erkrankung, an der die Befragten erkrankt sind, ist die depressive bzw. affektive Störung. Und laut den Ergebnissen der Erhebung erkrankten die Befragten an einer Depression in der Anfangsphase, genauer noch, in der Phase der Dekompensation, also als die Zukunftsängste größer wurden, aufgrund fehlender Papiere, ungewissem Aufenthaltsstatus und einer geringen Zukunftsperspektive. Auffallend war aber, dass bis auf eine Befragte alle anderen Befragten keine langfristigen Folgen der Belastungen aus Anfangsphase der Migration hatten. Sie gaben an, dass diese Belastungen nur für einen bestimmten Zeitraum bestanden und diese mit einer Verbesserung der Lebenslage verschwanden.

Erhöhte Prävalenzen von affektiven Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund konnten auch in der Studie von Bermejo et al gefunden werden. Demnach sind Menschen mit Migrationshintergrund häufiger von psychischen Störungen sowie von somatoformen und affektiven Störungen betroffen als Menschen ohne Migrationshintergrund. (siehe Kapitel allgemeine psychische Belastungen bei Menschen mit Migrationshintergrund)

Ein weiterer wichtiger Punkt, der aus der Erhebung hervorgekommen ist, ist der Zusammenhang von Integration und psychischer Gesundheit. Die Befragten gaben an, besonders die Sprache sei sehr wichtig, um eine gelungene Integration vollbringen zu können. Sehr wichtig war auch, dass erst durch die Sprache beispielsweise Chancen auf einen Arbeitsplatz erhöht werden und sich somit besser in die Aufnahmegesellschaft integriert werden kann. Jedoch heißt Integration laut den Befragten nicht nur die Beherrschung der Sprache. Vielmehr

sei es die Eingebundenheit in die Gesellschaft und auch, dass die Gesetze des jeweiligen Aufnahmelandes befolgt und gekannt werden müssen. Neben der Sprache, was ein sehr wichtiger Teil der Integration ist, müssen auch die Kultur und die Normen und Werte des Aufnahmelandes toleriert und respektiert werden. Diese Bedingungen müssten mindestens erfüllt sein, um laut der Befragten erfolgreich integriert zu sein.

Esser beispielsweise schreibt der Sprache die drei Funktionen Ressource, Symbol und Medium zu. Die Sprache ist deshalb eine Ressource, da damit weitere Ressourcen angestrebt und gewonnen werden können. Sie ist ein „Teil des Humankapitals der Akteure“. (zit. nach Esser, 2006, S.11) Auch ist sie ein Symbol, mit dem die Akteure ihre Gefühle ausdrücken können, bestimmte Situationen beschreiben und definieren können. Zuletzt ist sie auch eine Art „Medium der Kommunikation und der darüber verlaufenden Transaktionen (...)“. (zit. nach Esser, 2006, S.11) Esser schreibt dem Erwerb der Sprache eine zentrale Rolle zu. Sie ist einer der wichtigsten Bedingungen der sozialen Integration der Migrantinnen und Migranten. Die Sprache ermöglicht eine höhere Chance auf Bildung, Arbeitsmarktzugang und der Knüpfung von sozialen Kontakten. (Esser, 2006. S.11f.)

Den Erfahrungen der meisten Befragten nach zu urteilen besteht eine hohe psychische Belastung, wenn diese sprachlichen Kompetenzen nicht bestehen und somit die vorher genannten Chancen nicht ergriffen werden können. Ohne sprachlicher Kompetenzen kann nur schwer mit der Gesellschaft kommuniziert werden und vor allem auch können innere Gefühle nicht ausgedrückt werden.

Es lässt sich demnach festhalten, dass auch der Prozess der Integration eine erhöhte psychische Belastung für die Migrantinnen und Migranten aus der Tschetschenischen Republik dargestellt hat. Faktoren wie sprachliche Barrieren und die damit verbundenen Nachteile können sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken.

Der letzte Themenbereich der Ergebnisdarstellung war die Fremdenfeindlichkeit. Hier zeigen die Ergebnisse, dass nur Frauen von fremdenfeindlichen Angriffen betroffen waren. Sechs der insgesamt sieben weiblichen Teilnehmerinnen gaben an, Erfahrungen mit der Fremdenfeindlichkeit gehabt zu haben. Das Tragen eines

Kopftuches war ein Hauptgrund der fremdenfeindlichen Beschimpfungen gewesen. Der Rest der Befragten hat weder am Anfang der Migration, als die Sprache noch nicht beherrscht wurde und sich in der neuen Heimat nicht ausgekannt wurde, noch danach jegliche fremdenfeindlichen Erfahrungen erlebt. Drei der Teilnehmerinnen gaben an, ausländerfeindliche Bemerkungen und andere Arten der Ausgrenzung erlebt zu haben, nachdem sie anfangen das Kopftuch zu tragen.

Dazu lässt sich sagen, dass die Zahl der ausländerfeindlichen Angriffe in Deutschland in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Laut Spiegel wurden alleine im Jahr 2016 mehr als 3500 Angriffe auf Flüchtlinge und gar Flüchtlingsunterkünfte gezählt. Viele Menschen wurden dabei verletzt, unter ihnen waren auch Kinder. (Spiegel Online, 2017)

Auch die Befragten sind von den größer gewordenen Unruhen in Deutschland indirekt betroffen. Sie berichteten von der Tatsache, dass es sehr belastend sei, wenn Medien beispielsweise von fremdenfeindlichen und ähnlichen Angriffen auf Flüchtlinge berichten. Einen Einfluss auf die psychische Gesundheit verspürten die betroffenen weiblichen Befragten jedoch nur in einem geringen Maß. Für den Moment seien sie betrübt und auch verletzt gewesen, berichteten aber, dass sie es schnell hinter sich lassen konnten.

## 9. Fazit

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, war dieses Thema nicht nur ein wissenschaftliches Thema, das angemessen dafür war, um in einer Bachelorarbeit bearbeitet zu werden, sondern vielmehr ein sehr persönliches Thema, denn als Migrantin aus der Tschetschenischen Republik konnte ich sehr viel mit dieser Bachelorarbeit verbinden. Als ich die Fragen für die Interviews gebildet habe und den Leitfaden erstellte, stellte ich mir jede einzelne Frage selber und versuchte mich in die Situation der Befragten hineinzusetzen und zu testen, ob die Fragen angemessen waren, um sie den Befragten stellen zu können.

Überraschend für mich war besonders die Tatsache, dass die Mehrheit der jüngeren Befragten (bis 25 Jahre) sich nicht genau an den Weg der Migration und den Jahren danach erinnern konnten. Auch wenn ich gerade einmal mit sechs Jahren migriert bin, kann ich mich bruchstückhaft an Einzelheiten erinnern, die auf

dem Weg nach Deutschland passiert sind. Beispielsweise an die lange und sehr unbequeme Fahrt mit dem Bus nach Deutschland, an das erste „Heim“ in das wir untergebracht wurden, welches eigentlich eins von zwei Schiffen war, das sich früher in Hamburg Altona befand, an die vielen verschiedenen Aufenthalte in den Ausländerheimen (wie sie früher von uns genannt wurden) in den ersten Jahren hier in Deutschland und daran, dass ich direkt in die erste Klasse kam, ohne ein Wort Deutsch zu sprechen. Es war sehr interessant zu hören, was andere Menschen, die genauso wie man selber, aus dem selben Ort, wegen den selben Umständen geflohen sind, zu sagen haben und wie sie sich gefühlt haben. Diese Eindrücke mit seinen eigenen und mit den Ergebnissen der Fachliteratur und den wissenschaftlichen Studien zu vergleichen, war eine sehr bereichernde Erfahrung und hat viele nützliche Erkenntnisse hervorgebracht.

Um die Frage zu beantworten, inwieweit sich der Migrationsprozess auf die Psyche der tschetschenischen Migranten und Migrantinnen ausgewirkt hat, lässt sich sagen, dass fast alle der Befragten angegeben haben, dass eine hohe psychische Belastung besonders in der Phase des ungeklärten Status‘ und der Aufenthaltserlaubnis bestünde. Bei einer Befragten bestanden auch heute noch psychische Belastungen aufgrund der Migrationserfahrung. Fünf von insgesamt 10 Personen gaben an, mindestens ein Mal in ihrem Leben an einer psychischen Erkrankung gelitten zu haben. Das sind Ergebnisse, die zeigen, dass eine solche Migrationserfahrung ein Menschenleben sehr stark beeinflussen kann. Nichts desto trotz berichteten die Befragten, dass letztendendes eine solche Migration ihr Leben bereichert statt verschlechtert hat. Sie fühlten sich wohl und zufrieden und vor allem, stärker denn je. Anfangs bestand zwar eine sehr hohe Stressbelastung, auf langer Sicht jedoch, wurde die Migration von der Mehrheit der Migrantinnen und Migranten als Erfolg gesehen. Auch die Integration wurde in Verbindung zur psychischen Gesundheit gebracht. Ohne die nötigen Sprachkenntnisse bestehen nur geringe Chancen auf dem Arbeitsmarkt, was auch bedeutet, dass kein Kontakt zur Gesellschaft hergestellt werden kann. Dies kann sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, da erhöhte Sorgen und Zukunftsängste ausgelöst werden. Die Befragten gaben an, besonders die Sprache sei wichtig für eine erfolgreiche Integration, denn sie sei der auslösende Faktor für alle weiteren Schritte, die es möglich machen, sich in der Aufnahmegesellschaft zu integrieren.

Die Erhebung hat gezeigt, dass dieses Thema eine hohe Public Health Relevanz hat, denn sowohl psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund als auch die Gruppe der tschetschenischen Migrantinnen und Migranten sind zwei Gebiete, die noch nicht ausreichend erforscht wurden und aus diesem Grund einen weiteren Forschungsbedarf haben.

Darüber hinaus sollte angemerkt werden, dass, wie auch aus den Interviews entnommen werden konnte, eine Migration nicht nur das Auswandern von einem ins andere Land heißt, sondern vielmehr ein ganzer Prozess dahintersteckt und nicht nur damit endet, wenn die Migrantinnen und Migranten im Aufnahmeland angekommen sind. Die Allgemeinbevölkerung sollte dafür sensibilisiert werden, dass dieser Migrationsprozess im Aufnahmeland weitergeht und weiterhin sehr viele Belastungsfaktoren auf die migrierten Menschen einwirken können.

Vor allem ist es sehr wichtig, dass auch mit Hintergrund auf die aktuelle Flüchtlingssituation in Deutschland, die ankommenden Menschen sich willkommen geheißen fühlen und teilweise auch an die Hand genommen und nicht alleine gelassen werden. Es ist von hoher Bedeutung, dass die Migrantinnen und Migranten an Angeboten teilnehmen können, wie beispielsweise Sprachkursen etc., da dies die Integration fördert und vor allem erleichtert. Wie den Interviews auch entnommen werden konnte, ist Sprache ein sehr wichtiger Bestandteil der erfüllt werden muss, um sich erfolgreich zu integrieren, da so viel mehr mit der Gesellschaft kommuniziert und vor allem in die Gesellschaft eingebunden werden kann.

Im Großen und Ganzen hat die hier durchgeführte Erhebung gezeigt, dass Integration eine beidseitige Aufgabe ist, sowohl die der Migrantinnen und Migranten als auch die der Gesellschaft im Aufnahmeland. Psychische Belastungen, die durch den Migrationsprozess verursacht bzw. beeinflusst werden, könnten eventuell durch bessere Beratungsangebote und Inklusion der Migrantinnen und Migranten in die Aufnahmegesellschaft vermindert werden.

## 10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Charakteristika der Befragten .....	45
--	----

## 11. Literaturverzeichnis

Assion, H.J. (Hrsg.) (2005): Migration und seelische Gesundheit. In: Hax-Schoppenhorst, T., Jünger, S. (2010): Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Wegweiser für Pflegende. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH

Baer, U., Frick-Baer, G. (2016): Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus. 1. Auflage

Becker, E. (2011): Angst. München/ Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Bermejo, I., Mayninger, E., Kriston, L., Härter, M. (2010): Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. In: Psychiatrische Praxis (2010) 37: 225-232

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2009): Zuwanderer in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Menschen mit Migrationshintergrund. Durchgeführt durch das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Bewarder, M., Flade, F., Smirnova, J.: Immer mehr Tschetschenen kommen-steckt Putin dahinter? In: Die Welt (2016). URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article155788218/Immer-mehr-Tschetschenen-kommen-steckt-Putin-dahinter.html> (Zugriff: 15.02.2017)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2016): Ablauf des deutschen Asylverfahrens. Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016): Asylberechtigung. URL: <http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/AblaufAsylv/Schutzformen/Asylberechtigung/asylberechtigung-node.html> (Zugriff: 05.02.2017)

Bundesministerium des Innern, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung. Migrationsbericht 2015. Nürnberg/ Berlin

Bundesministerium des Innern (o.J.): Lexikon. Unter dem Stichwort „Flüchtlinge“. URL: [http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/\\_functions/glossar.html;jsessionid=C11BC9DC79058FE7AE351E3C78740762.2\\_cid364?nn=105094&lv2=5222762](http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/_functions/glossar.html;jsessionid=C11BC9DC79058FE7AE351E3C78740762.2_cid364?nn=105094&lv2=5222762) (Zugriff: 20.01.2017)

Bundesministerium des Innern (o.J.): Lexikon. Unter dem Stichwort „Konventionsflüchtlinge“. URL:

[http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/\\_functions/glossar.html?nn=105094&lv2=5222772](http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/_functions/glossar.html?nn=105094&lv2=5222772) (Zugriff: 21.01.2017)

Bundesministerium des Innern (o.J.): Lexikon. Unter dem Stichwort „Kriegs – und Bürgerkriegsflüchtlinge“. URL: [http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/\\_functions/glossar.html?nn=105094&lv2=5222772](http://www.bmi.bund.de/DE/Service/Glossar/_functions/glossar.html?nn=105094&lv2=5222772)

Bundes Therapeuten Kammer (o.J.): Depression. (URL: <http://www.bptk.de/patienten/psychische-krankheiten/depression.html>) (Zugriff: 15.02.2017)

Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Die soziale Situation in Deutschland. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i> (Zugriff: 10.02.2017)

Dinner, P. (2010): Depression. 100 Fragen. 100 Antworten. Hintergründe – Erscheinung – Therapie. Bern: Verlag Hans Huber. 2. Auflage

Dudenredaktion (o.J.): „Trauma“ auf Duden online. URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Trauma> (Zugriff: 25.01.2017)

Esser, H., Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH FSP Zivilgesellschaft, Konflikte und Demokratie Arbeitsstelle Interkulturelle Konflikte und gesellschaftliche Integration -AKI- (Ed.) (2006): Migration, Sprache und Integration. URL: <http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/11349/ssoar-2006-esser-migration.pdf?sequence=1> (Zugriff: 05.03.2017)

Färber, C., Parlar, R., Köhnen, M., Arslan, N. (2008): Arbeit, Migration und Geschlecht. Opladen: Budrich University Press

Forster, E., Bieringer, I., Lamott, F. (Hg.) (2003): Migration und Trauma. Beiträge zu einer reflexiven Flüchtlingsarbeit. Münster/Hamburg/London: LIT Verlag

Glaesmer, H., Wittig, U., Brähler, E., Martin, A., Mewes, R., Rief, W. (2008): Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? Eine Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. In: Psychiatrische Praxis. (2009) 36: S.16-22.

Hax-Schoppenhorst, T., Jünger, S. (2010): Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Wegweiser für Pflegendе. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH

Huber, M. (2012): Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung. Paderborn: Junfermann Verlag GmbH

- Koch, E., Hartkamp, N., Siefen, R.G., Schouler-Ocak, M. (2007): Patienten mit Migrationshintergrund in stationär psychiatrischen Einrichtungen. Pilotstudie der Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Migration“ der Bundesdirektorenkonferenz. In: Nervenarzt (2008) 79: 328-339
- Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung Band 1, Methodologie. In: Mayer, H.O. (2002): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München/Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
- Machleidt, W. (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Mayer, H.O. (2002): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München/Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
- Mayring, P. (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 6.Auflage
- Müters, S., Hoebel, J., Lange, C. (2013): Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. Berlin: Robert -Koch- Institut (Hrsg.) GBE kompakt 4 (2)
- Politkovskaja, A. (2003): Tschetschenien. Die Wahrheit über den Krieg. Köln: DuMont Literatur und Kunst Verlag. 1. Auflage
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.) (o.J.): De- facto-Flüchtlinge. URL: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Lexikon/IB/D/de-facto-fluechtlinge.html> (Zugriff: 21.01.2017)
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.) (o.J.): Konventionsflüchtlinge. URL: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Lexikon/IB/K/konventionsfluechtlinge.html> (Zugriff: 21.01.2017)
- Quiring, M. (2016): Pulverfass Kaukasus. Nationale Konflikte und islamistische Gefahren am Rande Europa. Berlin: Christoph Links Verlag, 2. Auflage
- Razum, O., Spallek, J. (2009): Definition von Migration und von der Zielgruppe „Migranten“. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/57302/definition-von-migration> (Zugriff: 20.01.2017)
- Robert – Koch- Institut (Hrsg.) (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung. Migration und Gesundheit. RKI, Berlin
- Robert – Koch - Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI. Berlin
- Schmickler, B. (2015): Asylbewerber, Flüchtlinge, Migranten – was sind die Unterschiede? URL: <https://www.tagesschau.de/inland/fluechtlinge-531.html> (Zugriff: 20.01.2017)

Schneider, J. (2005): Grundlagendossiert Migration: Flucht und Asylumigration. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/56434/flucht-und-asylumigration> (Zugriff: 20.01.2017)

Schouler- Ocak, M., Aichberger, M.C., Penka, S., Kluge, U., Heinz, A. (2015): Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt (2015) 58: 527-532

Spiegel Online (2017): Rechte Gewalt-Mehr als 3500 Angriffe auf Flüchtlinge. URL: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/fluechtlinge-mehr-als-3500-angriffe-auf-fluechtlinge-im-jahr-2016-in-deutschland-a-1136334.html> (Zugriff: 05.03.2017)

Statistisches Bundesamt (2016): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2015. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Fachserie 1, Reihe 2.2

Tschetschenien Komitee (2003): Tschetschenien. Die Hintergründe des blutigen Konflikts. Kreuzlingen/ München: Heinrich Hugendubel Verlag

Thurich, E. (2011): pocket politik: Demokratie in Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). 4. Auflage

United Nations High Commissioner for Refugees (Hrsg.) (2016): Global Trends Forced Displacement in 2015. UNHCR

Will, H., Grabenstedt, Y., Völk, G., Banck, G. (2008): Depression. Psychodynamik und Therapie. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. 3. Auflage

Wöhlcke, M. (2002): Grenzüberschreitende Migration als Gegenstand internationaler Politik. URL: <http://www.bpb.de/apuz/25967/grenzueberschreitende-migration-als-gegenstand-internationaler-politik?p=all> (Zugriff: 20.01.2017)

Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Psychosozial Verlag

## Anhang

Anhang 1: Bilder einer Teilnehmerin, die ihr zerstörtes Haus in Grosny, der Hauptstadt Tschetscheniens, nach dem ersten Tschetschenischen Krieg zeigen <sup>2</sup>



Abbildung 1: Zerstörtes Haus



Abbildung 2: Durchgang



Abbildung 3: Keller



Abbildung 4: Küche

<sup>2</sup> Eine Interviewteilnehmerin gab mir diese Bilder und war damit einverstanden, dass diese in der Bachelorarbeit verwendet werden

## Anhang 2: Interviewleitfaden

### Interviewleitfaden

Migration und Seelische Gesundheit bei tschetschenischen Migranten/Migrantinnen

Madina Hazueva

HAW Hamburg

Gesundheitswissenschaften WISE

2016/17

Datum der Befragung: \_\_\_\_\_

Ablauf:

- Vorbemerkungen
- Der Weg und die Anfangsphase der Migration
- Psychische Zustand der Migranten
- Fragen zur Integration in Deutschland
- Allgemeine Informationen

Vorbemerkungen:

- **Begrüßung, für die Teilnahme danken**
- **Thema der Befragung vorstellen:** Migration und seelische Gesundheit; für meine Bachelorarbeit möchte ich gerne herausfinden, inwieweit die Migrationserfahrung das seelische Befinden beeinflusst; dabei möchte ich mich insbesondere auf Menschen beziehen, die aus der Tschetschenischen Republik gekommen sind
- **Grund für die Auswahl der Befragten nennen:** Sie sind die Experten, da Sie es selber miterlebt haben; Sie würden mir einen tiefen Einblick in die Thematik verschaffen
- **Darauf hinweisen, dass ich eine Audioaufnahme mache während des Interviews**

Hinweise geben auf:

- Es gibt kein richtig oder falsch
- Es ist selbstverständlich eine anonyme Befragung (Es werden keine Namen genannt)
- Nach Wunsch, werden sie eine Möglichkeit haben, meine Bachelorarbeit durchzulesen, wenn sie fertig ist

Jetzt werden wir mit den Fragen beginnen: Audioaufnahme starten

## Interviewfragen:

1. Fragen zu dem Weg nach Deutschland
  - Wie ging es Ihnen auf dem Weg nach Deutschland? (Gedanken, Ängste, Sorgen)
  - Wie sind Sie hierhergekommen? (Bus, Zug etc.)
  - Besondere Ereignisse usw.
  
2. Anfangsphase in Deutschland
  - Wie erging es Ihnen als Sie in Deutschland angekommen sind? (Gefühle, Hilfe?)
  - Besondere Ereignisse hier in Deutschland
  
3. Fragen zum psychischen Zustand
  - Fragen zur seelischen Gesundheit (Psychische Erkrankungen)
  - Wie oft denken Sie an den Weg, den Sie machen mussten, um nach Deutschland zu kommen? (Alpträume?) → Wie fühlen Sie sich hier und haben sich im Gegensatz im Heimatland gefühlt
  - Wann haben Sie Sorgen/ Angst/ Trübheit
  
4. Fragen zur Integration
  - Integrationsprozess → schwer? Einfach? Umstände, die es erschwert haben?
  - Allgemeine Fragen zur Integration → Wünsche und Ziele in Deutschland → Erreicht/nicht erreicht? Sorgen/ Ängste, Besten/Schlimmsten Situationen, Kulturunterschiede, Heimkehr?
  - ausländerfeindliche Angriffe? → Gefühle? Einfluss auf seelische Gesundheit?
  - Leitfrage stellen
  
5. Fragen zu allgemeinen Informationen
  - Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Einreisejahr, Berufsstand
  - Grund zur Einreise
  - Fragen zu Familie und mit wem sie hierhergekommen sind
  
6. Interviewende
  - Schluss finden
  - Sich für die Teilnahme bedanken
  - Weiteres Vorgehen der Bachelorarbeit erläutern (Was wird mit diesem Interview gemacht?)
  - Verabschiedung

### Anhang 3: Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

#### Ort, Datum und Unterschrift

Hamburg, den 13.03.2017