

# Integration und Gesundheit

Eine empirische Studie zum Zusammenhang von  
Integration und gesundheitsbezogener  
Lebensqualität bei türkeistämmigen Frauen

*Dr. Sarah Hoenemann, Prof. Dr. Hajo Zeeb, Prof. Dr. Christa Kleindienst-Cachay,  
Prof. Dr. Thomas Altenhöner*

Armut & Gesundheit, 12.03.2024

# Gliederung

- I. Problemstellung**
- II. Theoretischer Hintergrund**
- III. Fragestellung & Ziel**
- IV. Methodik**
- V. Ausgewählte Ergebnisse**
- VI. Exemplarische Handlungsempfehlungen**

# I. Problemstellung

- Migration bzw. „gelingende Integration“ als wichtiges globales Thema (z.B. durch Krieg, Naturereignisse) (z.B. Brücker et al. 2023; Chazalnoël & Randall 2021)
- 29% der Bevölkerung Deutschlands haben einen Migrationshintergrund, Türkeistämmige bilden die größte herkunftsspezifische Gruppe. (Stat. Bundesamt 2023)
- Sie haben eher „Integrationschwierigkeiten“ als andere Herkunftsgruppen. (z.B. Woellert et al. 2009)
- Türkeistämmige Personen leben in Deutschland unter spezifischen, eher problematischen gesundheitsbezogenen Bedingungen. (z.B. Brandes 2011; Spallek, Zeeb & Razum 2011)
- Einzelne Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Integration und subjektiver Gesundheit, genauere Analysen fehlen. (z.B. Brand et al. 2017; Lampert, Mensink & Ziese 2005; Morawa & Erim 2014)

# II. Theoretischer Hintergrund

## Integration:

- Allgemeine Def.: „*Eingliederung eines Individuums, einer Gruppe oder eines gesellschaftlichen Teilsystems in einen jeweils umfassenderen sozialen Zusammenhang*“ (Imbusch & Rucht 2005, 20f.)
- Prominent in Deutschland: Modell von Esser (1999, 20ff.)

| Soziale Interaktionen zur<br>Herkunfts- und/oder<br>Aufnahmegesellschaft |      | Soziale Teilhabe in der<br>Aufnahmegesellschaft |              |
|--|------|---|--------------|
|  |      | ja  | Nein         |
| Soziale Teilhabe<br>zur Herkunfts-<br>gesellschaft                       | Ja   | Pluralistische<br>Integration                   | Segmentation |
|  | nein | Assimilation                                    | Marginalität |

# II. Theoretischer Hintergrund

## **Gesundheitsbezogene Lebensqualität:**

Operationalisierung in Anlehnung an die Unterteilung von Patrick & Erickson (1988) und das Konzept der Salutogenese:

- **Physisches Wohlbefinden** (z.B. Cella 1994, 188)
- **Psychisches Wohlbefinden** (z.B. Brady et al. 1999, 417ff.)
- **Funktionales Wohlbefinden** (z.B. Cella 1994, 188)
- **Soziales Wohlbefinden** (z.B. WHO 1997, 4)

# III. Fragestellung & Ziel

## **Fragestellung:**

„Wie erleben Frauen mit türkeistämmigem Migrationshintergrund ihre gesundheitliche Lebensqualität im Verlaufe des Integrationsprozesses?“

## **Ziel:**

Analyse von Prozessen und Mechanismen, die im Verlaufe des Integrationsprozesses in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität relevant sind.  
(→ keine Wirkrichtung)

# IV. Methodik

- Qualitative, biografisch-halb-narrative Interviews mit in Deutschland lebenden türkeistämmigen Frauen ( $\geq 18$  J.)
- Durchführung von 13 Interviews
- Zeitraum: 03.06.2020 bis 13.10.2020
- Altersrange: 19 - 68 Jahre
- Interviewdauer: 76 - 175 Minuten
- 9 Einzelfallanalysen anhand der Reflexiven Grounded Theory (R/GTM) bzw. anschließender fallübergreifender Analyse (Breuer, Muckel & Dieris 2019)

# V. Ausgewählte Ergebnisse

## **Relevante Gruppen:**

- Gruppe 1: Frauen mit Migration im Erwachsenenalter (1. Generation)
- Gruppe 2: Frauen mit Migration im Kindesalter (1. Generation)
- Gruppe 3: Frauen ohne eigene Migrationserfahrung, mit mindestens einem Elternteil, der aus der Türkei migriert ist. (2.Generation)



# V. Ausgewählte Ergebnisse:

## Relevante Gesundheitsdeterminanten im Integrationsprozess

### **Außerfamiliäre soziale Unterstützung durch:**

- Freund\*innen:  
Förderung des sozial-emotionalen Wohlbefindens
- Bekanntschaften:  
Wichtig zur Kulturation und Platzierung, Förderung des sozialen Wohlbefindens
- Kontakte in der Schule:  
Beeinflussen den Umgang mit symbolischen Grenzziehungen und die Entwicklung des Selbstbewusstseins

### **Familiäre soziale Unterstützung durch:**

- Eigenen Kinder (v.a. Gruppe 1) und Eltern (v.a. Gruppe 2, 3) haben eine hohe Relevanz für das eigene Wohlbefinden.

# V. Ausgewählte Ergebnisse: Relevante Gesundheitsdeterminanten im Integrationsprozess

**Diskriminierungserfahrungen (v.a. individuell, strukturell):**  
Reduktion des psychischen und sozialen Wohlbefindens

*„Ich meine, der hat mich  
beschimpft und ich sollte [...] zu dem Land  
zurückgehen, wo ich herkomme. Aber WARUM? Bloß,  
weil ich jetzt mit schwarzen Haaren hier stehe und ein bisschen dunkler,  
also olivfarbig bin, sage ich mal, [...] das tut der SEELE nicht gut. Das  
VERLETZT nochmal einen. [...] wenn sowas zunehmend öfter passieren  
würde, würde es einen KRANK machen.“ (B3, Z. 184)*

# V. Ausgewählte Ergebnisse: Relevante Gesundheitsdeterminanten im Integrationsprozess

## Integration:

- Marginalisierung:  
Soziale Isolation, psychisch belastend
- Segmentation:  
Sicherheit, Gemeinschaftsgefühl vs. eingeschränkte strukturelle Teilhabe

*„Erst zwei, drei Jahre keinen Kontakt [zu anderen Personen in Deutschland]. [...] langsam ja da kommt es auch von Anatolien paar Familien, habe ich bisschen [...] Kontakt und Freundin und Nachbarin ist sowas. [...] ABER: [...] Türkisch sprechen. Dann geht es bisschen besser.“ (B7, Z. 30)*

# V. Ausgewählte Ergebnisse: Relevante Gesundheitsdeterminanten im Integrationsprozess

## Integration:

- Assimilation:  
Psychisch belastend
- Pluralistische Integration:  
Auseinandersetzung in intra- und interkulturellen Gruppen wird als anstrengend erlebt, langfristig fördert dies die gesundheitsbezogene Lebensqualität.  
→ Neupositionierung des Selbst

*„Aber es war [...] ein so Anerkannt-Werden  
und Akzeptiert-Werden unter Menschen, die nicht miteinander  
verwandt sind, die irgendetwas gemeinsam haben WIE vielleicht dieses  
Binationale. [...] Es muss nicht nur so binational sein, aber alle  
akzeptieren sich, einfach so wie sie sind.“*

*(B4, Z. 119)*

# VI. Fazit

- Soziale Unterstützung außerhalb der Familie wichtig für psychisches und soziales Wohlbefinden sowie das eigene Integrationsverständnis
- Hohe Relevanz familiäre soziale Beziehungen
- Pluralistische Integration als besonders günstige Integrationsform bzgl. Lebensqualität
- Neupositionierung des eigenen Selbst fördert soziale Teilhabe in verschiedenen Gruppen und das psychische Wohlbefinden.
- Phase(n) der Destabilisierung werden als psychisch belastend erlebt. Sie erfordern ein gewisses Maß an Widerstandsfähigkeit und ein hohes Selbstwertgefühl.

# VII. Exemplarische Handlungsempfehlungen

- Qualifikation von Fachkräften im Bildungs-/Sozial-/Gesundheitswesen bzgl. interkultureller Kompetenzen
- Etablierung von „Präventionsketten“ zur Bündelung und Abstimmung verschiedene Unterstützungsangebote auf kommunaler Ebene
- Erhöhung der Akzeptanz der Mehrheitsgesellschaft durch Konzentration auf Gemeinsamkeiten
- Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund sollten ermuntert werden, offen und unvoreingenommen auf andere zuzugehen.

**Vielen Dank**  
für Ihre Aufmerksamkeit.