

**„Nutzung von Resilienzfaktoren und
Ressourcen zur Vermeidung von
Occupational Deprivation, retrospektiv aus
der Sicht von ehemaligen Geflüchteten“**

Eine qualitative Studie

**„mir hat keiner der Weg gesagt, wie man muss hier
laufen, was soll man machen“**

(Zitat: Interviewteilnehmer A. Transkript S. 7, Z: 222-223)

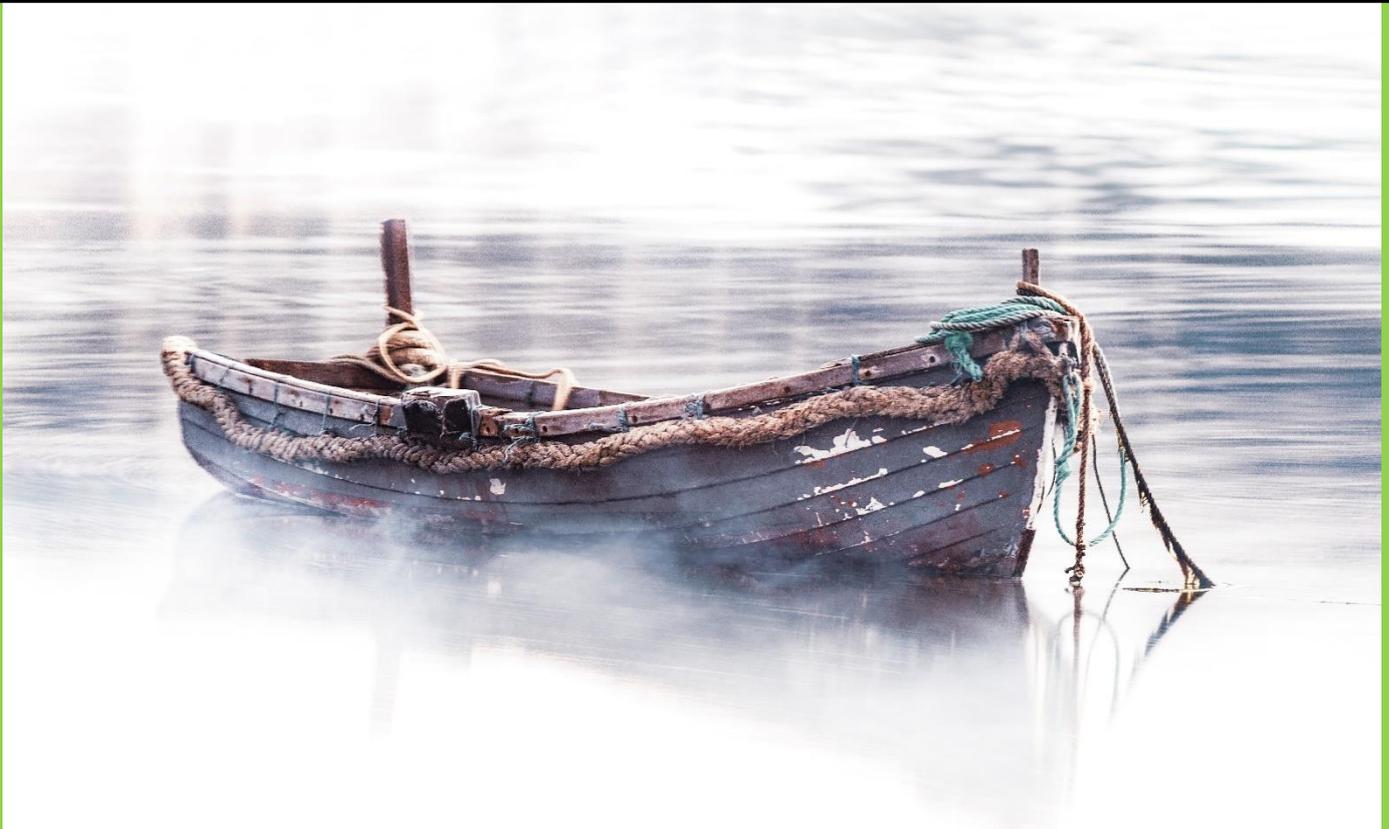


Foto by Zoltan Tasi, Unsplash

Regina Gebhart Studiennummer 1774441

Anna Fesser Studiennummer 1771396

November 2019

Regina Gebhart Studiennummer 1774441

Anna Fesser Studiennummer 1771396

**„Nutzung von Resilienzfaktoren und Ressourcen zur
Vermeidung von Occupational Deprivation,
retrospektiv aus der Sicht von ehemaligen
Geflüchteten“**

Eine qualitative Studie

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“

Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool

Bachelorbegleiterin: Ursula Pott

12. November 2019

Urheberrecht

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne vorhergehende schriftliche Zustimmung der Zuyd Hogeschool unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmungen und Übersetzungen.

© Copyright Zuyd Hogeschool

Vorwort und Danksagung

Die vorliegende qualitative Studie richtet sich an Ergotherapeut*innen, sowie alle anderen Berufsgruppen, welche Interesse an der Arbeit mit geflüchteten Menschen haben. Da diese Arbeit im Rahmen des Bachelorstudiengangs Ergotherapie verfasst wurde, wird das Thema in erster Linie aus dem ergotherapeutischen Blickwinkel betrachtet.

Unser Dank richtet sich zuallererst, an unsere Bachelorarbeitsbegleiterin Ursula Pott, welche uns durch ihre hohe Fachkompetenz immer wieder die richtigen Denkanstöße gab. Dabei konnten wir immer innerhalb weniger Stunden mit einer Antwort von ihr rechnen. Besonders bei den Tiefen unseres Arbeitsprozesses unterstützte sie uns menschlich und half uns, unsere Gedanken zu ordnen und weiterhin nach vorne zu blicken.

Des Weiteren bedanken wir uns bei unseren Interviewpartnern*innen, welche freiwillig an unserer Studie teilnahmen und mit uns ihre Erfahrungen, Gefühle und Wünsche geteilt haben.

Ein weiterer Dank geht an unsere Familien und Partner sowie Freunde, welche uns über so viele Monate trotz unserer Launen ertragen, aufgefangen, sowie permanent an uns geglaubt haben. Wir danken Euch für Euer Verständnis, Geduld und Rücksichtnahme, auch wenn Ihr uns nur selten zu Gesicht bekommen habt.

Ein weiterer Dank gilt unseren Korrekturleser*innen Veronika, Werner und Bruni Gebhart, sowie Kathrin und Hans- Michael Fesser. Tausend Dank für Eure Mühe in so kurzer Zeit, wir wissen den Aufwand zu schätzen.

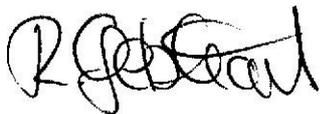
Dankeschön auch an unseren Übersetzer Bobby Hersbach, der unser Abstract auf Niederländisch für uns geschrieben hat und vielen Dank auch an Hanne Körger, die uns ganz schön aus der Patsche geholfen hat, sowie Heike Schmitt, die jederzeit Verständnis zeigte, wenn es brannte.

Regina Gebhart & Anna Fesser

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichern wir, Regina Gebhart und Anna Fesser, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Heerlen, den 12.11.2019



Regina Gebhart



Anna Fesser

Lesehinweise

- Mit den beiden Begriffen „die Autorinnen“ und die „Verfasserinnen“ sind in dieser Arbeit die beiden Studentinnen, welche diese Studie durchgeführt und die vorliegende Arbeit verfasst haben gemeint. Außerdem werden als Autor*innen, Forscher*innen und Verfasser*innen sowohl nationale als auch internationale Schriftsteller*innen der aufgeführten Quellen bezeichnet.
- Die Begriffe Flüchtling, Geflüchteter und geflüchtete Menschen werden in dieser Arbeit synonym verwendet und sollen nicht abwertend aufgefasst werden.
- Graphiken werden als solche gekennzeichnet und im Abbildungsverzeichnis aufgelistet.
- Eine Schilderung von Fachbegriffen kann im Glossar nachgelesen werden.
- Begriffe oder Titel, welche im Text hervorgehoben werden sollen, werden durch diese Pfeile (>> <<) gekennzeichnet.
- Direkte Zitate sind immer mit Anführungszeichen gekennzeichnet. Zitate mit bis zu 40 Wörtern werden im laufenden Text entsprechend der Zitationsregeln der American Psychological Association (APA) kenntlich gemacht und durch die Angabe einer Quelle in Klammern gekennzeichnet. Diese Quellen werden im Literaturverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt (American Psychological Association, 2019). Bei Zitaten, welche mehr als 40 Worte umfassen, wird das Zitat als eigener, eingerückter Absatz und ohne Anführungszeichen angegeben.
- Einige englische Begriffe und Zitate werden nicht in die deutsche Sprache übersetzt, da es nicht für alle Begriffe eine deutsche Übersetzung gibt, die nach Einschätzung der beiden Autorinnen die Bedeutung unverfälscht wiedergeben kann. Zu diesen Begriffen, gehören z.B. der Begriff der occupational justice. Ihre Bedeutung wird jedoch im Verlauf der Arbeit erklärt.

- Abkürzungen werden als solche dargestellt, nachdem sie einmal innerhalb der vorliegenden Arbeit ausgeschrieben wurden. Die Bedeutungen der verwendeten Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis zu finden.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis:	
APA	American Psychological Association
BAfF	Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
DRZ	Deutsches Resilienz Zentrum
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
et al.	Et alteri (lat.: und andere)
FTN	Forschungszentrum für Translationale Neurowissenschaften
Hrgs.	Herausgeber*in
ICF	International Classification of Functioning and Health
OD	Occupational deprivation
PEOP	Person- Environment- Occupation- Performance- Model
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
Vgl.	vergleichbar
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organization

Glossar:

Betätigungen	Die Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) stellt Betätigungen als eine Gruppe von Aktivitäten und Aufgaben des täglichen Lebens dar, welche vom Individuum und der Kultur benannt, organisiert und mit Wert und Bedeutung versehen werden. Betätigungen umfassen alles, was Menschen tun, um sich selbst zu beschäftigen, einschließlich der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Weiterhin ist die Betätigung die Kerndomäne und das therapeutische Medium der Ergotherapie. (Townsend & Polatajko, 1997)
Coping	Coping ist die aktive Bewältigung von Stress, sowie von kritischen Lebensereignissen. (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 78)
Environment	Environment bezeichnet die Umwelt, in der Betätigung stattfindet. Dies beinhaltet physische, soziale, kulturelle, politische und technologische Einflüsse, die einen Menschen bei den Betätigungen, die dieser ausführen möchte, einschränken oder auch befähigen können. (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015)
Flashback	„ist ein Zustand, in dem jemand mit Haut und Haaren in ein vergangenes Erlebnis hineingerissen wird, und es jetzt noch einmal durchlebt, als geschehe es gerade jetzt noch einmal. Dabei durchlebe er nicht nur die abstrakte Erinnerung, sondern auch die damit verbundenen Sinneswahrnehmungen wie Gerüche, Berührungen und die damit verbundenen Gefühle wie Angst etc. noch einmal mit durch. Der Flashback ist hier Herr über das Erleben.“ (Dreher, 2013)

Flüchtling	Als Flüchtling gilt eine Personen, welche "aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will." (UNHCR The UN Refugee Agency, 2015)
Gesundheit	„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, 1948)
Hardiness	Die Grundhaltung, aktiv an verschiedenen Lebensbereichen mitzuwirken, Situationen als kontrollierbar zu empfinden und Anforderungen als Herausforderungen anzunehmen, wird als Hardiness bezeichnet (Maddi, 2002) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 69).
Kohärenzgefühl	Das Kohärenzgefühl beschreibt die generelle Tendenz, die Anforderungen des Lebens als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft zu empfinden (Antonovsky, 1987) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 65).
Kontrollüberzeugungen	Nach der sozialen Lerntheorie (von Rotter 1966) beziehen sich die Kontrollüberzeugungen auf die subjektiven Wahrnehmungen der Beeinflussbarkeit einer Situation (Rotter, 1966) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 61).
Migrant*in	Menschen, welche aufgrund bestimmter und definierter äußerer Einflüsse zur Flucht gezwungen sind. Menschen, welche aus eigenem Antrieb auf der Suche nach besseren Lebensperspektiven ihr Land verlassen,

	gelten als Migrant*innen (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 2010- 2019).
Occupational Deprivation	Die Occupational Deprivation beschreibt einen Zustand, in welchem sich eine Person oder auch eine Gruppe von Personen befindet, wenn sie ihre für sie bedeutungsvollen und notwendigen Betätigungen aufgrund von außerhalb ihrer Kontrolle liegenden Faktoren nicht mehr durchführen kann. Betätigungen, die eine kulturelle und soziale Relevanz haben, können in diesem Fall kaum noch oder überhaupt nicht mehr durchgeführt werden (Whiteford, 2000, S. 200).
Occupational justice	Das Konzept der Occupational justice stellt die ethischen, moralischen und politischen Vorstellungen von Betätigungsgerechtigkeit einander gegenüber. Es beruht auf der Idee, dass Menschen unterschiedlich sind und somit auch unterschiedliche Bedürfnisse haben. Da Menschen autonome sich betätigende Wesen sind, drücken sich deren unterschiedliche Bedürfnisse durch die Betätigungen aus, die ihr tägliches Leben ausmachen (Christiansen & Townsend, 2014).
Occupational Performance	Beschreibt die Ausübung von bedeutungsvollen Aktivitäten, Aufgaben und Rollen in der komplexen Interaktion der Person in ihrer Umwelt (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015).
Partizipation	Partizipation bedeutet einerseits >>teilnehmen<< oder >>anwesend sein<<, andererseits >>partizipieren an Entscheidungen<<. „In der Ergotherapie strebt man nach beidem. Bei der ersten Deutung liegt der Schwerpunkt auf der Partizipation in der Gemeinschaft, dem Mitwirken beim Zusammenleben. Bei der zweiten Deutung nimmt der Ergotherapeut eine bestimmte

	Haltung ein, durch die er den Klienten in den Entscheidungsfindungsprozess einbezieht.“ (Granse, Hartingsveldt, & Kinebanian, 2019)
Resilienz	„Der Begriff Resilienz leitet sich aus dem Englischen >>resilience<< ab und bedeutet >>Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität<<. Damit ist die Fähigkeit eines Individuums gemeint, >>erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen<< umgehen zu können.“ (Wustmann, 2004)
Ressourcen	„Bei Ressourcen kann es sich um Merkmale, Objekte, kognitive Prozesse, Gesundheit oder soziale Beziehungen handeln, die zum Überleben notwendig bzw. zur Beschaffung weiterer Ressourcen oder Bewältigung von Entwicklungsaufgaben nützlich sind.“ (Leipold, 2015, S. 61)
Schutzquote	Die Schutzquote, welche auch als Gesamtschutzquote bezeichnet werden kann, bezieht sich auf die Gewährung von Flüchtlingsschutz, provisorischem Schutz, sowie auf die Feststellung eines nationalen Abschiebeverbotes an der Gesamtzahl der Entscheidungen des BAMF im betreffenden Zeitraum. Der Anteil an positiven Entscheidungen, ohne die sogenannten formellen Entscheidungen, wird als bereinigte Gesamtschutzquote bezeichnet (Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, 2019).
Top- down- Ansatz	Bei einem Assessment und einer Intervention nimmt der Top- down- Ansatz zunächst eine breit angelegte Sichtweise ein und betrachtet den Menschen in seinem Betätigungskontext, um zu sehen was wichtig für den Klienten ist (Granse, Hartingsveldt, & Kinebanian, 2019).

Abstracts

Einleitung: Können Menschen sich nicht betätigen, beeinflusst dies ihre Teilhabe. Flüchtlinge sind während des Asylverfahrens häufig in ihren Betätigungen eingeschränkt, folglich besteht die Gefahr eine occupational deprivation (OD) zu entwickeln. Diese qualitative Studie sollte herausfinden, welche Resilienzfaktoren und Ressourcen Geflüchtete retrospektiv nutzen konnten, um nicht in eine OD zu fallen. **Methode:** Hierbei wurden drei leitfadengestützte Interviews zur Datenerhebung durchgeführt. Bei der Auswertung wurde induktiv nach der qualitativ zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring vorgegangen (2015). **Resultate:** Dabei sind sechs Kategorien entstanden, die sich mit vorhandenen Ressourcen, Resilienzfaktoren, ausgeführten Betätigungen, Betätigungswünschen und -bedürfnissen und den Barrieren bei der Betätigungsausführung auseinandersetzen. Es zeigte sich, dass Resilienzfaktoren und Ressourcen dazu beitragen, die Handlungsfähigkeit von Geflüchteten zu stärken und eine OD zu verhindern. Barrieren konnten hinderlich bei der Betätigungsausführung sein. **Diskussion:** Die Ergotherapie kann Unterstützung bei der Ausführung von Betätigungen leisten, wenn sie die Barrieren, Ressourcen und Resilienzfaktoren des Flüchtlings erkennt.

Schlüsselwörter: *Resilienz, occupational deprivation, Geflüchtete, Ressourcen, Betätigung*

Introduction: People without an occupation will be limited in their degree of participation in society. While awaiting the asylum procedure, refugees are often faced with a limited number of meaningful occupations, putting them at risk of experiencing occupational deprivation (OD). In this study, we determine which resilience factors and resources could prevent refugees from experiencing OD. **Method:** For this purpose, three guided interviews were conducted and evaluated by qualitative content analysis according to Mayring (2015). **Results:** This analysis led to the following six categories: existing resources, occupational wishes and needs, resilience factors, carried out occupations and barriers preventing occupation. Both resilience factors and available resources strengthen the capacity of refugees to find a meaningful occupation, thereby preventing OD. In contrast, barriers have an opposite effect. **Discussion:** Occupational therapy

supports carrying out an occupation, when barriers, resources and resilience factors of refugees are recognized.

Keywords: resilience, occupational deprivation, refugees, resources, occupation

Inleiding: Mensen zonder zinvolle tijdsbesteding participeren minder in de samenleving. Vluchtelingen, die in afwachting van hun asielprocedure beperkt zijn in het aantal zinvolle activiteiten die zij kunnen ondernemen, lopen daardoor het risico op occupational deprivation (OD). In deze studie onderzoeken wij welke middelen en weerbaarheidsfactoren kunnen voorkomen dat vluchtelingen te maken krijgen met OD.

Methoden: Hiertoe zijn drie diepte-interviews afgenomen die zijn geanalyseerd door middel van content analyse naar Mayer (2015). **Resultaten:** Dit heeft geleid tot de volgende categorieën: middelen, weerbaarheidsfactoren, wensen en behoeften omtrent activiteiten, uitgevoerde activiteiten en belemmeringen voor het vinden van activiteiten. Zowel weerbaarheidsfactoren als beschikbaarheid van middelen versterken het vermogen van vluchtelingen om een zinvolle activiteit te vinden en voorkomen zo OD. Belemmeringen hebben een tegenovergesteld effect. **Discussie:** Ergotherapie kan ondersteuning bieden bij het uitvoeren van een activiteit wanneer belemmeringen, middelen en weerbaarheidsfactoren van vluchtelingen herkend worden.

Trefwoorden: Weerbaarheid, occupational deprivation, vluchteling, beschikbare middelen, activiteit

Inhaltliche Zusammenfassung

Die Möglichkeiten zur Betätigung während des Asylverfahrens für geflüchtete Menschen, die nach Deutschland kommen, sind aufgrund politischer, institutioneller, sowie rechtlicher Bedingungen stark eingeschränkt. Da der Begriff der Betätigung in der Ergotherapie von großer Bedeutung ist und gleichzeitig jedoch dieses Arbeitsfeld von dieser Berufsgruppe scheinbar bislang noch wenig erschlossen ist, führten die Verfasserinnen die vorliegende Studie durch.

In der vorliegenden qualitativen Studie war es das Ziel, herauszufinden, wie ehemalige Einwanderer ihre Ressourcen in der Zeit des Asylverfahrens genutzt haben und welche Resilienzfaktoren es in dieser Zeit gab, um eine Betätigungsdeprivation zu vermeiden. Dabei sollte erforscht werden, welchen Betätigungen die Betroffenen während dieser sensiblen Zeit nachgehen konnten, welche Betätigungswünsche und Bedürfnisse vorhanden waren und welche Ressourcen und Resilienzfaktoren eine förderliche Rolle dabei eingenommen haben. Des Weiteren sollten mögliche Barrieren aufgezeigt werden, welche Geflüchtete an ihrer Weiterentwicklung hinderten und in ihrer Handlungsfähigkeit einschränkten. Diese Erkenntnisse sollen Ergotherapeut*innen anschließend dabei helfen, mögliche Betätigungsbedürfnisse von Geflüchteten zu erkennen und sie bei der Durchführung dieser zu unterstützen und zu fördern. Zu Beginn der Studie fand eine ausgiebige Literaturrecherche statt, in welcher die Begriffe der zentralen Fragestellung wie Resilienz, occupational deprivation und Ressourcen zum Einstieg und Verständnis des Themas beleuchtet wurden. Zur Erschließung des Themas wurden auch weitere Begriffe, die den Verfasserinnen wichtig erschienen, im theoretischen Hintergrund erklärt.

Die Datenerhebung der vorliegenden qualitativen Studie fand mittels leitfadengestützter Interviews mit vier ehemaligen geflüchteten Menschen im Raum Bayern statt und wurde mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Es konnten sechs Kategorien gebildet werden. Hieraus konnten wiederum Schlüsse gezogen werden, mit deren Hilfe die Leit- und Forschungsfrage beantwortet werden konnte. Es wurde herausgefunden, dass ehemalige Einwanderer gewisse Resilienzfaktoren und Ressourcen nutzen konnten, um eine occupational deprivation zu vermeiden. Weiterhin wurden Barrieren identifiziert, die die Menschen an der Ausführung ihrer

Betätigungswünsche und -bedürfnisse hinderten, sowie ein Ausblick zu möglicher Unterstützung durch Ergotherapeut*innen anhand des PEOP Modells gegeben. Hieraus konnten Schlüsse gezogen werden, welche die Forschungsfrage und die drei Leitfragen beantworten. Abschließend wird ein Ausblick auf mögliche weiterführende Studien oder Variationsmöglichkeiten zur Forschung gegeben.

Inhaltsverzeichnis

Urheberrecht.....	2
Vorwort und Danksagung.....	3
Eidesstattliche Erklärung.....	4
Lesehinweise.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Glossar:.....	8
Abstracts.....	12
Inhaltliche Zusammenfassung.....	14
1 Einleitung.....	18
1.1 Hintergründe der Themenwahl.....	18
1.2 Relevante Problemstellung für die Ergotherapie.....	19
1.3 Ziel der Studie.....	20
2 Theoretischer Hintergrund.....	22
2.1 Aktuelle Situation von Geflüchteten in Deutschland und Rechtlicher Hintergrund.....	22
2.2 Gesundheitliche Gefährdung von Geflüchteten.....	26
2.3 PEOP Modell.....	29
2.4 Bedeutung von Betätigung und Partizipation für die Gesundheit.....	32
2.4.1 Einschränkungen in der Partizipation bei Geflüchteten.....	34
2.5 Occupational Deprivation als Folge von Nichtbetätigung.....	36
2.6 Vorkommen und Entstehung der Occupational deprivation.....	39
2.7 Occupational justice.....	42
2.8 Resilienz.....	43
2.8.1 Die Resilienzfaktoren.....	45
2.8.2 Resilienz und Geflüchtete Menschen.....	48
2.8.3 Resilienz und Ergotherapie.....	50
2.8.4 Aktuelle Resilienzforschung allgemein und in der Ergotherapie.....	51
2.9 Chancen und Bedürfnisse für Betätigung von Geflüchteten.....	52
3 Design und Methode.....	54
3.1 Literaturrecherche.....	54
3.2 Forschungsdesign.....	56
3.3 Forschungsmethode.....	56
3.4 Ethik.....	57

4	Durchführung der Studie	59
4.1	Einschlusskriterien für die Studienteilnehmer*innen.....	59
4.2	Teilnehmerge-winning	59
4.3	Beschreibung der Teilnehmer	61
4.4	Erstellung des Interviewleitfadens	62
4.5	Interviewdurchführung	62
5	Auswertung der Studie.....	64
5.1	Pilotstudie.....	64
5.2	Transkription	64
5.3	Datenanalyse nach Mayring	65
5.4	Darstellung der Ergebnisse in Kategorien.....	71
6	Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerung	85
7	Reflexion und Ausblick.....	92
7.1	Gütekriterien nach Mayring.....	92
7.2	Stärken und Grenzen der Studie	95
7.3	Ausblick.....	96
8	Literaturverzeichnis	98
9	Abbildungsverzeichnis	105
10	Tabellenverzeichnis.....	106
11	Anlagen.....	107
11.1	Anlage 1 Kontakte für die Teilnehmersuche	107
11.2	Anlage 2: Anschreiben Einrichtung	113
11.3	Anlage 3: Anschreiben Teilnehmer	114
11.4	Anlage 4: Einverständniserklärung.....	115
11.5	Anlage 5: Test- Interviewleitfaden für die Pilotstudie.....	116
11.6	Anlage 6: Interviewleitfaden	119
11.7	Anlage 7: Auszüge der Transkription	122

1 Einleitung

Im ersten Kapitel dieser Bachelorarbeit erfolgt eine Darstellung der Vorüberlegungen der Autorinnen, der Motivation für die Themenwahl, sowie der relevanten Problemstellung für die Ergotherapie. Im Anschluss daran wird beschrieben, welches konkrete Ziel diese Arbeit verfolgt und wie die genaue Forschungsfrage lautet.

1.1 Hintergründe der Themenwahl

Das Thema Flucht ist in Deutschland allgegenwärtig (Reinhold & Knapp, 2016). In den letzten Jahren war in den Medien immer wieder von einer Flüchtlingskrise die Rede. Während der Zeit des laufenden Asylverfahrens vergeht häufig viel Zeit, in welcher den Geflüchteten oft nichts anderes übrigbleibt, als abzuwarten (Rössel-Cunovic, 2018, S. 49). Die Möglichkeiten zu sinnvollen Betätigungen in dieser Zeit sind häufig sehr gering und auch die meistens mit der Flucht einhergehenden sprachlichen Barrieren tragen zum Betätigungsmangel bei. Dies bestätigen Autoren wie Dr. David Schiefer, Marie Rössel-Cunovic, Herbert Brücker in der deutschen Literatur (Schiefer, 2017) (Rössel-Cunovic, 2018) (Brücker, et al., 2016) sowie Christiansen & Townsend, Whiteford oder Wilcock in der englischsprachigen Literatur (Wilcock, Ann A.; Hocking, C., 2015) (Whiteford, 2000) (Christiansen & Townsend, 2014).

Es sollen Resilienzfaktoren und Ressourcen untersucht werden, welche die Geflüchteten in dieser Zeit für sich nutzen konnten, um weitgehend unbeschadet aus dieser Zeit herausgehen zu können und positiv in ihren neuen Lebensabschnitt schauen zu können. Da Menschen auf der Flucht und auch anschließend im Ankunftsland vielen schwierigen Situationen, Krisen und traumatisierenden Erfahrungen und Situationen ausgesetzt sind, ist es wichtig, ihre Widerstandsfähigkeit also Resilienz gegenüber schwierigen Situationen näher zu beleuchten (Kleefeldt, 2018). Diesbezüglich stellt sich die Frage: Ist Resilienz angeboren oder kann sie auch nach schwierigen Situationen noch ausgebaut und gefördert werden. Autor*innen wie Bengel und Lyssenko (Bengel & Lyssenko, 2012) beziehen sich auf Resilienz im Erwachsenenalter. Emmy Werner und Ruth Smith hingegen, welche als Pionierinnen der Resilienzforschung gelten, beleuchten Resilienz in ihrer Kauai-Studie über Jahrzehnte hinweg vom Kindesalter bis ins Erwachsenenalter hinein (Werner, Emmy E.; Smith, Ruth S., 2001). Es ist daher davon auszugehen, dass die Ergotherapie geflüchtete Menschen bei der Nutzung ihrer

Resilienzfaktoren und Ressourcen über Angebote zur Ausführung von Betätigungen unterstützen kann.

1.2 Relevante Problemstellung für die Ergotherapie

In der Ergotherapie wird mit Menschen unterschiedlichster Herkunft, Alter und verschiedensten Problematiken gearbeitet. Im Bereich der Flüchtlingsarbeit sind bisher nur sehr wenige Ergotherapeut*innen tätig (Loer, 2015). Es scheint als wäre die ergotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern ein eher unbekanntes Arbeitsfeld (Loer, 2015, S. 20). Für die Schaffung einer betätigungsgerechteren, menschenwürdigen Welt können laut Kraxner, Außermaier, Costa, Jäger & Kälber, Ergotherapeut*innen durch das Einbringen ihrer Perspektive beitragen. Die Arbeit von Ergotherapeut*innen auf Mikroebene, auf Mesoebene und auf Makroebene, befähigt Ergotherapeut*innen sich im Sinne von Betätigungsgerechtigkeit für Menschen einzubringen (Kraxner, Außermaier, Costa, Jäger, & Kälber, 2018). Dabei meint die Mikroebene die Therapie im Einzel- oder Gruppensetting, die Mesoebene, die Zusammenarbeit mit Vereinen, Gemeinden, Institutionen und Organisationen und die Makroebene, in der Politik, im Gesundheits- und Bildungssystemen und bei der Entwicklung, von handlungsleitenden Vorgaben und Gesetzen. Die World Federation of Occupational Therapy (WFOT) veröffentlichte im Jahr 2010 ein Positionspapier über die Menschenrechte. In diesem beschreiben sie unter anderem die Bedrohung des Rechts auf Betätigung (Townsend, et al., 2010). Diese könne in Form von wirtschaftlicher, sozialer oder körperlicher Ausgrenzung erfolgen, durch einstellungsbedingte oder physische Hindernisse oder durch die Kontrolle des Zugangs zu notwendigen Kenntnissen, Fähigkeiten, Ressourcen oder Orten, in denen die Betätigung stattfindet. Zu den globalen Bedingungen, die das Recht auf Betätigung bedrohen, gehören demnach Armut, Krankheit und soziale Diskriminierung, Vertreibung sowie Natur- und von Menschen verursachte Katastrophen und bewaffnete Konflikte. Darüber hinaus sei das Recht auf Betätigung vorbehaltlich kultureller Überzeugungen und Bräuche, lokaler Gegebenheiten und institutioneller Macht und Praktiken. Ergotherapeut*innen haben laut dem Positionspapier das Wissen und die Fähigkeiten, Menschen zu unterstützen, die Einschränkungen oder Barrieren bei der Teilhabe an Betätigung erfahren. Ergotherapeut*innen haben demnach auch die Rolle und Verantwortlichkeit, Wissen zu entwickeln und zu synthetisieren, um die Partizipation zu unterstützen. Ebenso sollen

sie demnach Fragen zu Barrieren und Ungerechtigkeiten in der Betätigung identifizieren und ansprechen sowie mit Gemeinden und Gesellschaften zusammenarbeiten, um die Teilhabe aller Personen an Betätigung zu verbessern. Dies zu erzielen, bedeutet eine betätigungsgerechte Gesellschaft zu erreichen.

Die Herausforderungen für Ergotherapeut*innen und Ergotherapie Verbände liegen laut dem Positionspapier in den folgenden Bereichen:

- Übernahme der Verantwortung für Betätigung und Betätigungsungerechtigkeiten zu erkennen und zu bekämpfen sowie die Auswirkungen solcher Ungerechtigkeiten für Einzelpersonen zu begrenzen.
- Sensibilisierung der Bevölkerung für die breitere Sichtweise von Betätigung und Teilhabe an der Gesellschaft als Recht eines jeden Menschen.
- Lernen, mit Einzelpersonen, Organisationen, Gemeinschaften und Gesellschaften zusammenzuarbeiten, um die Teilhabe durch bedeutungsvolle Betätigungen zu fördern.
- Lehre und Entwicklung eines universellen Entwurfs zur Förderung einer Gesellschaft, die für alle zugänglich ist.
- Verantwortungsbewusste Auseinandersetzung und Förderung von kultureller Sensibilität und Kompetenz (Townsend, et al., 2010).

1.3 Ziel der Studie

Das Ziel der Studie und die Motivation für die Themenwahl war es herauszufinden, welche Resilienzfaktoren und Ressourcen ehemals geflüchtete Menschen retrospektiv nutzen konnten, um nicht in eine Betätigungsdeprivation zu fallen. Des Weiteren sollen in dieser Studie Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Betätigung, Nicht-Betätigung und occupational deprivation herausgefunden werden. Hierbei scheint es von besonderer Wichtigkeit zu sein, in direkten Befragungen mit ehemals Geflüchteten herauszufinden, welche Widerstandskräfte und Ressourcen diese in dieser schweren Zeit für sich nutzen konnten und welche Barrieren und Probleme sie in ihrer Teilhabe an Betätigungen erfahren haben. Weiterhin ist es ein wesentlicher Bereich der vorliegenden Arbeit zu ergründen, ob und in welcher Form ehemals Geflüchtete von der occupational deprivation betroffen waren und was Ihnen in dieser Zeit möglicherweise geholfen hätte.

In diesem Zuge stellt sich die Frage, wie die Ergotherapie, deren Herzstück die Betätigung ist, unterstützend tätig werden kann oder hier auch ein neues Arbeitsfeld für die Ergotherapeut*innen geschaffen werden kann. Hieraus können sich Schlussfolgerungen für zukünftige Unterstützungsangebote mit Hilfe von Ergotherapeut*innen herleiten lassen.

Aufgrund der Vorüberlegungen haben sich für die vorliegende Studie folgende Fragestellungen ergeben:

Zentrale Fragestellung: Wie haben ehemalige Einwanderer ihre Ressourcen genutzt und welche Resilienzfaktoren gab es, um eine occupational deprivation zu vermeiden?

Leitfragen:

1. Welche Resilienzfaktoren stärken die Handlungsfähigkeit während des Asylverfahrens von Geflüchteten in der Retrospektive?
2. Wie konnten die ehemals Geflüchteten die vorhandenen Ressourcen für sich nutzbar machen?
3. Wie kann die Ergotherapie zukünftig in diesem Arbeitsfeld Betätigungsbedürfnisse von Geflüchteten erkennen, unterstützen und fördern?

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden die theoretischen Hintergründe der Arbeit anhand des aktuellen Forschungsstandes dargestellt. Dies dient als Grundlage für die darauf aufbauende qualitative Studie bei der ehemals Geflüchtete befragt wurden. Hierfür ist es wichtig, einen Überblick über die Situation von Geflüchteten, sowie über zentrale Begriffe der ergotherapeutischen Sichtweise auf das Thema zu bekommen.

2.1 Aktuelle Situation von Geflüchteten in Deutschland und Rechtlicher Hintergrund

Um die Thematik besser zu verstehen ist es vorerst wichtig, sich mit dem Begriff >>Flüchtling<< auseinanderzusetzen. Laut dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wird im Völkerrecht klar zwischen den Begriffen >>Flüchtlinge<< und dem Begriff >>Migranten<< unterschieden. Als Flüchtlinge werden laut dem Völkerrecht Menschen bezeichnet, welche aufgrund bestimmter und definierter äußerer Einflüsse zur Flucht gezwungen sind. Menschen, welche aus eigenem Antrieb auf der Suche nach besseren Lebensperspektiven ihr Land verlassen, gelten als Migranten (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 2010- 2019). Es gibt verschiedenste Gründe für eine Flucht. Bei Flüchtlingen, welche aus einem Bürgerkriegsland fliehen, sind dies nach Bazlen und Schmiege, beispielsweise die Ängste in ihrem Heimatland in den Krieg ziehen zu müssen und zu sterben. Weitere Gründe für eine Flucht sind demnach, Armut, politische Verfolgung sowie Menschenrechtsverletzungen (Bazlen & Schmiege, 2017). Der Antrieb lange und schwere Fluchtwege auf sich zu nehmen, resultiere aus der Sehnsucht nach einem sichereren und besseren Leben. (Bazlen & Schmiege, 2017)

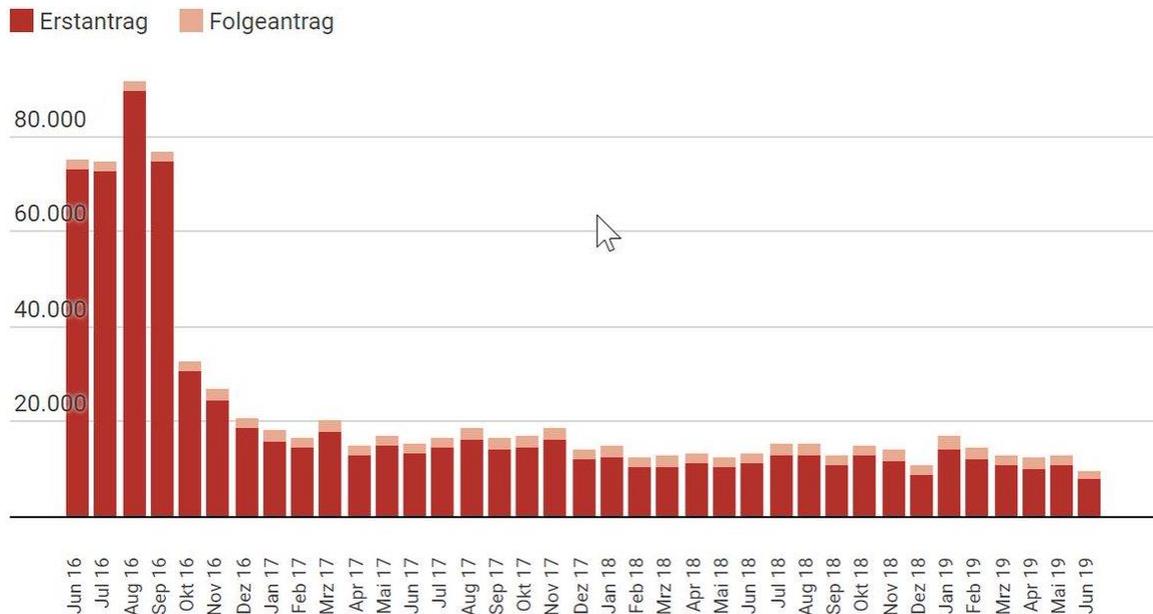
Im Artikel 1A der Genfer Flüchtlingskonvention steht, dass als Flüchtlinge folgende Personen bezeichnet werden, welche "aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will." (UNHCR The UN Refugee Agency, 2015)

Wer als Flüchtling anerkannt wurde, kann laut Siegl nicht abgeschoben werden. Sie gelten als Asylsuchende und können nach offizieller Prüfung einen Asylantrag stellen. Allerdings können sie diesen Antrag nur in dem EU-Land stellen, in dem sie zuerst eingereist sind. Dies beinhaltet das Dubliner Übereinkommen, welches besagt, dass Flüchtlinge nur in dem Land, in dem sie eingereist sind, einen Antrag auf Asyl stellen können. Dies bedeutet beispielsweise, dass eine Person, welche über Italien nach Deutschland eingereist ist, umgehend dorthin zurückgeschickt wird, um dort einen Antrag auf Asyl zu stellen (Siegl, 2013).

Im Jahr 2018 stellten 185.853 Menschen in Deutschland einen Asylantrag. Im darauffolgenden Jahr 2019 beantragten bis Juni, 100.233 Menschen Asyl als Erst- oder Folgeantrag. Seit 1995 wird in Deutschland zwischen Erst- und Folgeantrag auf Asyl unterschieden. Wenn ein Asylsuchender das erste Mal einen Asylantrag stellt, wird dieser als Erstantrag eingeordnet. Wird ein solcher Antrag von den betroffenen Personen zurückgenommen oder auch vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) abgelehnt, besteht für Asylsuchende die Möglichkeit einen Folgeantrag zu stellen. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge entscheidet daraufhin wieder, ob der gestellte Folgeantrag angenommen wird oder nicht. Im Juli 2019 wurden beim BAMF 1.810 Folgeanträge auf Asyl und 12.298 Erstanträge gestellt (bpb: Bundeszentrale für politische Bildung, 2019).

Asylanträge in Deutschland 2016 bis 2019

Erst- und Folgeanträge auf Asyl in Deutschland, monatlich 2016 bis 2019, in absoluten Zahlen.



Stand: Juli 2019

Grafik: bpb • Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge • Daten • Grafik herunterladen

Abbildung 1: Asylanträge in Deutschland 2016 bis 2019

Derzeit leben laut Groll und Schuler 1,2 Millionen Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. Davon sind derzeit 180.000 Menschen nur geduldet. Diese sollten das Land also voraussichtlich wieder verlassen. 300.000 Menschen warten (Stand Juni 2019) noch auf eine Entscheidung über ihren Asylantrag. Wie die untenstehende Grafik zeigt, kamen die meisten Asylantragsteller*innen zwischen Januar und August 2019 aus Syrien. Laut Bundesamt für Migration und Flüchtlinge kamen im Jahr 2015 die meisten Flüchtlinge aus Syrien, Afghanistan, dem Irak und Pakistan nach Deutschland. Mittlerweile hat sich dies leicht verändert. Es fliehen zwar nach wie vor die meisten Menschen aus Syrien (27 Prozent) nach Deutschland, jedoch kommen deutlich weniger Menschen aus Afghanistan in die Bundesrepublik. Nur noch sechs Prozent der Geflüchteten sind aus diesem Land. Die zweitgrößte Gruppe von Flüchtlingen bilden mittlerweile Menschen aus dem Irak und dem Iran sowie aus der Türkei. Aus Nigeria kommen derzeit sechs Prozent der Geflüchteten (Groll & Schuler, 2019).

In dieser Abbildung wird aufgeführt, woher die meisten Flüchtlinge in Deutschland zwischen Januar und August 2019 kamen, wie viele Asylanträge in dieser Zeit gestellt wurden und wie hoch die Schutzquote für diese Länder in Prozent ist.

Herkunftsland	Asylanträge	Schutzquote (Prozent)
Syrien	28.033	83,9
Irak	10.523	35,5
Nigeria	8.425	6,5
Türkei	7.610	44,8
Afghanistan	7.393	38,9
Iran	6.624	20
Ungeklärt	2.844	53,1
Somalia	2.808	40,2
Eritrea	2.509	72,8
Georgien	2.679	0,6

Quelle: BAMF © MEDIENDIENST INTEGRATION 2019

Abbildung 2: Herkunftsländer, Asylanträge und Schutzquote der Flüchtlinge in Deutschland von Januar bis August 2019

Die Schutzquote, welche laut dem Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration auch als Gesamtschutzquote bezeichnet werden kann, bezieht sich hier auf die Gewährung von Flüchtlingsschutz, provisorischem Schutz, sowie auf die Feststellung eines nationalen Abschiebeverbotes an der Gesamtzahl der Entscheidungen des BAMF im betreffenden Zeitraum. Der Anteil an positiven

Entscheidungen, ohne die sogenannten formellen Entscheidungen, wird als bereinigte Gesamtschutzquote bezeichnet. Als formelle Entscheidungen, werden diejenigen Fälle bezeichnet, welche sich vor der Entscheidung durch das BAMF anderweitig erledigt haben z. B. weil ein Asylantrag zurückgezogen wird, oder aufgrund der Zuständigkeit eines anderen EU-Mitgliedstaats im Rahmen des Dublin-Verfahrens (Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, 2019). Anerkannte Asylbewerber*innen welche durch das Bundesamt einen positiven Asylverfahrensbescheid erhalten haben, haben grundsätzlich das Recht darauf, uneingeschränkt als Angestellte arbeiten und auch selbstständigen Tätigkeiten nachgehen zu dürfen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2017).

2.2 Gesundheitliche Gefährdung von Geflüchteten

Laut Bazlen und Schmiege berichten viele Flüchtlinge über Misshandlungen und Gewalt, Hunger und Durst, mangelnden Schlaf und schwierigen Hygieneverhältnissen auf der Flucht. Des Weiteren erzählen viele von einer ständigen Unsicherheit, innerer Anspannung und Alarmbereitschaft. Durch den Überlebensmodus, in welchem sich Körper und Seele während der Flucht befinden, ließen sich das Leid und die Not aushalten. Flüchtlinge berichten auch von Krankheiten bei anderen oder bei sich selbst und den Tod von Familienmitgliedern oder nahen Freunden während der Flucht ertragen zu haben (Bazlen & Schmiege, 2017). Laut Wulf sind die physische und psychische Gesundheit und die Sicherheit von Flüchtlingen und Migranten häufig auch nach der Flucht noch problematisch. Durch traumatisierende Erfahrungen sind Geflüchtete oft auf Unterstützung angewiesen. Bundesweit gebe es 37 spezialisierte psychosoziale Zentren für Geflüchtete und Folteropfer. Diese seien in der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) zusammengeschlossen. Deren Ressourcen seien jedoch eingeschränkt. Nur ein Bruchteil der Geflüchteten, die um eine Behandlung oder Beratung bitten, könnten derzeit versorgt werden (Wulf, 2018). Gesundheitliche Einschränkungen könnten für Geflüchtete eine Abschiebung verhindern. Um dies zu erreichen, müssten Betroffene jedoch eigenständig auf das Vorhandensein einer Krankheit aufmerksam machen und diese Krankheit durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nachweisen. Solch eine Bescheinigung kann man allerdings nur mit sehr großem Aufwand erhalten. Mit dem >>Asylpaket 2<< hat der Gesetzgeber 2016 die Maßstäbe nochmals deutlich höher

gesetzt: „...nur noch lebensbedrohliche und schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, sollen eine Abschiebung verhindern können.“ Sogar bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, wie der Posttraumatischen Belastungsstörung, ist eine Abschiebung seither möglich. Dies wird von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen scharf kritisiert (Wulf, 2018).

Eine Studie aus dem Jahr 2018 des wissenschaftlichen Instituts der AOK zum Thema „Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan“ zeigt, dass rund drei Viertel der Schutzsuchenden unterschiedliche Formen von Gewalt erfahren haben und häufig mehrfach traumatisiert sind (Schröder, Zok, & Faulbaum, 2018). In der Studie wurde untersucht, ob syrische Flüchtlinge occupational deprivation erlebt haben und ihre Erfahrungen mit der Vertreibung in Jordanien wurden dokumentiert. Des Weiteren wurde versucht, die Auswirkungen von Politik und verfügbaren Dienstleistungen auf die geflüchteten Menschen zu verstehen. Für die Datenanalyse wurden durch das AOK-Institut bundesweit 2.021 Asylbewerber aus Syrien, dem Irak und Afghanistan befragt. Es wurden insgesamt 49 Teilnehmer für die Studie rekrutiert. Es nahmen 19 Frauen und 30 Männer an der Studie teil. Aus der Studie geht hervor, dass besonders diese Gruppe von Menschen mehr als doppelt so oft über physische und psychische Beschwerden berichten, als Geflüchtete, welchen diese belastenden Erlebnisse in Form von Gewalt erspart blieben. Unter allen Befragten wiesen mehr als zwei Fünftel Anzeichen einer depressiven Erkrankung auf (Schröder, Zok, & Faulbaum, 2018). Typische Beschwerdebilder und Diagnosen bei Menschen nach Migration und Flucht sind laut Beatrix Weber und Graciela Greco Angst und Panikstörungen (ICD-10: F41), Depression (ICD-10:F3), Suchterkrankungen (ICD-10: F10-17), die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10: F43.1) sowie Halluzinationen, wahnhafte Störungen und Verfolgungsideen. Letztere können bei geflüchteten Menschen nicht immer den Psychosen (ICD-10: F43.1) zugeordnet werden, da diese in entfernteren Kulturen häufiger auch im Zusammenhang mit magischen Ritualen auftreten würden. Daher sei nach Bertschi & Greco besonders bei diesen Störungen eine Differentialdiagnose durch eine psychiatrische Abklärung wichtig (Bertschi & Greco, 2017). Dabei zeigte sich die generalisierte Angst und Panikstörung mit Herzklopfen, innerer Nervosität und Unruhe und weiteren körperlichen Beschwerden. Bei Geflüchteten können sich die Ängste laut den Autorinnen unter anderem auf das neue

unbekannte Land, die zurückgelassenen Familienmitglieder, Schwierigkeiten bei der Berufsfindung und den Wohnort und der Angst vor dem Alleinsein beziehen. Des Weiteren bestünden häufig Ängste vor Misserfolgen und der fehlenden Anerkennung aufgrund der fremden Sprache, vor dem Kontrollverlust, sowie vor der Dekompensation und vor Krankheiten. Die häufig langandauernde Angst vor Abschiebung sei für Flüchtlinge ebenfalls sehr belastend. Besonders Flüchtlinge, welche die Befürchtung hätten, ausgewiesen zu werden, litten häufig an Depressionen. Eine Rückkehr erscheint in ihren Augen häufig unmöglich, daher gelte für sie oft das Prinzip >>Bleiben oder Sterben<<. Die Suchterkrankungen sind wie oben bereits genannt ein weiteres häufiges Beschwerdebild bei geflüchteten Menschen. Sie würden darauf hinweisen, dass die Traumata und die Realität unerträglich sind, Situationen als ausweglos erlebt werden, Stress und Frust betäubt und vergessen werden müssten. Vor diesem Hintergrund würden Migranten und Flüchtlinge als vermehrt suchtfährdet gelten. Die PTBS entstehe als Reaktion auf stark belastende Ereignisse, die lebensbedrohlich waren, wie z.B. Gewalt, Kriege und Naturkatastrophen. Dabei könnten diese Ereignisse als einzelnes Ereignis oder über eine lange Zeit aufgetreten sein. Zu den Symptomen gehörten Flashbacks, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit sowie intrusive Erinnerungen. Ebenso wie ein Gefühl des betäubt-seins, emotionale Stumpfheit und Teilnahmslosigkeit, sowie die Vermeidung von Situationen, welche an das Erlebte erinnern würden. Wenn das Trauma durch Erinnerungen akut wieder ausgelöst wird, könne es zu plötzlichen Angstausschüben, Aggression oder Panik kommen (Bertschi & Greco, 2017).

Für die vorliegende Studie ist das Betrachten der gesundheitlichen Gefährdung von Geflüchteten von erheblicher Bedeutung, da fehlende sowie vorhandene Resilienzfaktoren die Entstehung von Krankheiten und occupational deprivation beeinflussen können. Die Beeinflussung von Krankheiten durch Resilienzfaktoren bestätigen auch die Autorinnen F. Färber und J. Rosendahl in ihrer Studie, die sich mit dem Zusammenhang von Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen beschäftigen. Sie schreiben diesbezüglich, dass die Resilienz als Widerstandskraft eines Individuums zu einer positiven Anpassung in belastenden Lebenssituationen beitragen könne (Färber & Rosendahl, 2018).

2.3 PEOP Modell

Das Person-Environment-Occupation-Performance Model kurz PEOP ist ein klientenzentriertes und praxisorientiertes Modell, welches von C. Christiansen und C. Baum entwickelt wurde. „Das PEOP- Modell konzentriert sich auf die Anwendung des ergotherapeutischen Wissens, das für das Betätigen relevant ist, unabhängig davon, ob es sich um ein Individuum, eine Gruppe oder um eine Population handelt.“ (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015) >>Das Tun<< (doing) steht im PEOP- Modell an zentraler Stelle. Die Ausübung von bedeutungsvollen Aktivitäten, Aufgaben und Rollen in der komplexen Interaktion der Person in ihrer Umwelt wird als occupational performance definiert. Im PEOP- Modell wird davon ausgegangen, dass das Betätigen die Partizipation und das Wohlbefinden unterstützt. Dies meint die aktive Mitwirkung und innere Teilhabe, die zum Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften beitragen. Die vier Hauptkomponenten des PEOP- Modells sind: Occupation, also Betätigungen, Aktivitäten, Aufgaben und Rollen, welche ein Individuum ausführen möchte, um im Leben voran zu kommen. Mit Performance ist die eigentliche Betätigungsausführung gemeint. Die personellen Faktoren beschreiben die Leistungen einer Person und helfen die Beeinträchtigung zu identifizieren. Sie werden mit ihren psychischen, spirituellen, physiologischen, kognitiven, sensorischen und motorischen Aspekten beschrieben. Das Environment, also die Umwelt, in der Betätigung stattfindet, beinhaltet physische, soziale, kulturelle, politische und technologische Einflüsse, die einen Menschen bei den Betätigungen, die dieser ausführen möchte, einschränken oder auch befähigen können. Das Ausführen dieser Aktivitäten, Rollen und Aufgaben wird von Personen- und Umweltfaktoren unterstützt und bildet die Betätigungsperformanz. Das PEOP Modell ist insofern transaktionsbezogen, als es die täglichen Betätigungen als von den persönlichen Faktoren und der Umwelt beeinflusst ansieht, die mit dem Zuhause, der Arbeit und der Schule, sowie dem Gemeinschaftsleben eines Klienten oder einer Klientin einhergehen. Das PEOP Modell weist mehrere Merkmale auf, die auf aktuelle oder aufkommende Praxisbereiche abgestimmt sind (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015, S. 49-55).

Das PEOP Modell unterstützt die klientenzentrierte Praxis, indem es die Werte von einzelnen Personen miteinbezieht, um den Kontext zu definieren, Ressourcen zu identifizieren und wichtige Ziele zu formulieren. Der Kontext der Lebensumstände von

Menschen meint, wo sie leben, wie sie ihr Leben leben und was sie tun müssen. Im PEOP Modell ist ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen der/dem Klient/-in und dem/der Ergotherapeut*in notwendig, da der/die Klient*innen aktiv Ziele definieren muss und an der Festlegung eines Nutzens, der wiederum die Performanz, Partizipation und das Wohlbefinden unterstützt, beteiligt ist. Zusammen betrachtet können alle diese Faktoren das Individuum bei seinen Aktivitäten und seiner Partizipation unterstützen oder begrenzen (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015).

Auf die Arbeit mit Geflüchteten übertragen, kann das PEOP ein unterstützendes Modell sein, um individuelle Werte der jeweiligen Kultur von Personen mit Fluchthintergrund miteinzubeziehen und deren Ressourcen, sowie auch deren Resilienzfaktoren zu beleuchten, um gemeinsam mit der/dem Ergotherapeut*innen wichtige Betätigungsanliegen und -ziele zu formulieren. Gerade die unsicheren Lebensumstände und die individuelle Umwelt, denen Flüchtlinge im Ankunftsland ausgesetzt sind, beeinflussen deren Aktivitäten, Betätigungen und Partizipation maßgeblich. Das PEOP Modell ist mit seinen verschiedenen Bereichen geradezu prädestiniert, in der ergotherapeutischen Arbeit mit Geflüchteten Anwendung zu finden, da es die Geschichte >>the Narrative<<, auf welches im Folgenden näher eingegangen wird, die Umwelt und die Betätigungsanliegen der Geflüchteten in ihrer aktuellen Situation miteinbezieht und das >>Tun<< im Zentrum des Modells steht.

>>The Narrative<< spielt eine wichtige Rolle im Bereich des PEOP Modells, hierzu gehören die Unterpunkte Personal Narrative, Organizational Narrative und Population Narrative. The Narrative an sich beschreibt die Vergangenheit, die aktuelle Situation und zukünftige Wahrnehmungen, Entscheidungen, Interessen, Ziele und Bedürfnisse, die einzigartig für eine Person, Organisation oder Bevölkerungsgruppe sind. Das Personal Narrative meint die Wahrnehmung und Bedeutung, Entscheidung und Verantwortlichkeit, Einstellungen und Motivationen sowie Bedürfnisse und Ziele eines Menschen. Das Organizational Narrative beschreibt die Aufgabe und Geschichte, Fokus und Prioritäten, Interessensgruppe und Werte sowie Bedürfnisse und Ziele. Das Population Narrative beschreibt die Umwelt und das Verhalten, die Bevölkerungsentwicklung und Gegensätze, Vorkommen und Häufigkeit sowie Bedürfnisse und Ziele einer Bevölkerung.

>>The Narrative<< bietet die Grundlage für die Synthese und die Interpretation von Daten, die von Klienten zur Beschreibung ihrer Wahrnehmungen, Entscheidungen, Interessen und Ziele bereitgestellt werden. Das Modell untermauert auch einen Top-down Ansatz (>>Glossar<<) zur Problemidentifizierung und Entscheidungsfindung und unterstreicht die Faktoren höchster Ordnung „the performance, participation, and well-being of individuals, organizations, and populations in context“ (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015) und ihre Wechselwirkung mit konkreten Faktoren „person and environmental capabilities/enablers and constraints/barriers“. (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015) eben der Hilfestellung Wissen zu organisieren, besteht der Zweck des PEOP Modells darin, ein Instrument bereitzustellen, das den Praktiker*innen ein nützliches, logisches, systematisches und umfassendes Mittel für die Planung von Interventionen bietet, das in allen Fachbereichen, in jedem Alter, in jedem Lebensabschnitt oder bei verschiedenen Betätigungsproblemen eingesetzt werden kann.

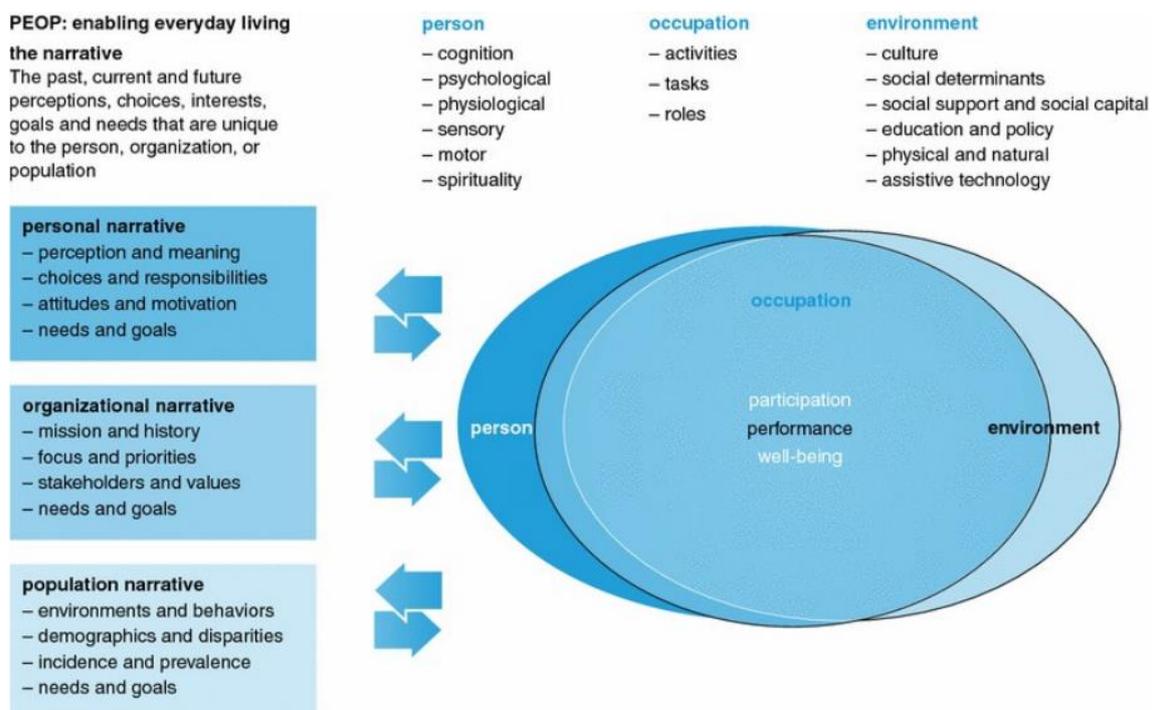


Abbildung 3: PEOP: Enabling Everyday Living

In Abbildung 4 ist eine grafische Darstellung des oben beschriebenen PEOP Modells zu sehen. Diese Darstellung soll vermitteln, dass die Betätigungsperformanz nicht nur von der Art der auszuführenden Tätigkeit, Aufgabe oder Rolle bestimmt wird, sondern auch von den Merkmalen der Person und der Umwelt, die die Betätigung der Person unterstützen. Das PEOP Modell geht davon aus, dass alle relevanten Faktoren berücksichtigt werden, die die Performanz beeinflussen, sowohl herausfordernde als auch unterstützende Faktoren, die das >>Tun<< möglich machen. Dementsprechend zeigt das PEOP Modell visuell die Faktoren auf, die zusammenkommen müssen, um Performanz, Partizipation und Wohlbefinden zu gewährleisten. Die Anwendung des PEOP Modells in der Praxis setzt zum einen voraus, dass eine kollaborative Beziehung aufgebaut und Klient*innen durch das Stellen der richtigen Fragen animiert werden ihre Geschichte zu erzählen. Zum anderen ist das PEOP Modell in der Lage, die verwendeten Informationen zum besseren Verständnis der Probleme und Optionen der Klient*in sowie ihren Bedürfnissen und Zielen zu verwenden (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015).

2.4 Bedeutung von Betätigung und Partizipation für die Gesundheit

Dieses Kapitel befasst sich mit der Betätigung und Partizipation und deren Auswirkungen auf die Gesundheit. Als erstes werden die damit verbundenen, zentralen Begrifflichkeiten definiert, um einen besseren Einblick in die Thematik zu erlangen.

Nach Kraxner et. al. Besagt eine Kernannahme der ergotherapeutischen Profession, dass sinnvolle Handlungen und bedeutungsvolle Betätigung ein Grundbedürfnis des Menschen sind. Das Bedürfnis sich zu betätigen sei angeboren, habe kulturelle und soziale Bedeutung und ermögliche dem Menschen an der Gesellschaft teilzuhaben. Sei ein Mensch folglich nicht in der Lage sich zu betätigen oder dürfe sich sogar nicht betätigen, beeinflusse dies wiederum seine Teilhabe an der Gesellschaft. Betätigungen können in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit stattfinden (Kraxner, Außermaier, Costa, Jäger, & Kälber, 2018).

An diesen drei Bereichen setzt auch der deutsche Verband der Ergotherapie in seiner Definition des Berufsbildes an. Das Ziel der Ergotherapie bestehe nach der Definition darin, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvoller Betätigung in den Bereichen der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei würden spezifische Aktivitäten, Umwelтанpassungen und Beratung

dazu dienen, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen (DVE, 2007),

Auch die „DACHS-Definition“ der Ergotherapie stellt fest: „Die Ergotherapie-abgeleitet vom griechischen „ergein“ (handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind und /oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten.“ (Ferber, Miesen, & al., 2007)

Ebenso die WFOT stellt den engen Zusammenhang der Ergotherapie mit der Betätigung dar.

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement. (WFOT, 2012)

Die Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) stellt Betätigungen als eine Gruppe von Aktivitäten und Aufgaben des täglichen Lebens dar, welche vom Individuum und der Kultur benannt, organisiert und mit Wert und Bedeutung versehen werden. Betätigungen umfassen demnach alles, was Menschen tun, um sich selbst zu beschäftigen, einschließlich der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Weiterhin sei die Betätigung die Kerndomäne und das therapeutische Medium der Ergotherapie (Townsend & Polatajko, 1997).

In der WFOT wird der Begriff der Betätigung wie folgt definiert:

In occupational therapy, occupations refer to the everyday activities that people do as individuals, in families and with communities to occupy time and bring meaning and purpose to life. Occupations include things people need to, want to and are expected to do. (WFOT, 2012)

Die World Health Organisation (WHO) schreibt in ihrer Definition von Gesundheit aus dem Jahr 1948 "Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen." (WHO, 1948)

Laut Wilcock und Hocking haben Menschen ein angeborenes Bedürfnis sich zu betätigen, da hiervon ihr Überleben und deren Gesundheit abhängen (Wilcock, Ann A.; Hocking, C., 2015). Aus den oben genannten Definitionen wird deutlich, dass Betätigung, Partizipation und Gesundheit eng miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Besonders während des Asylverfahrens fehlt den Geflüchteten häufig die Möglichkeit zu bedeutungsvoller Betätigung, was laut der oben genannten Definitionen wiederum Einfluss auf die Gesundheit haben kann. Flüchtlinge, sind laut verschiedenen Autoren, wie z.B. Christiansen & Townsend, Wilcock & Hocking, Besolt und weiteren, häufig von einem Mangel an bedeutungsvollen Betätigungen betroffen (Wilcock, Ann A.; Hocking, C., 2015) (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010) (Besold, 2012). Der Fokus der Ergotherapie auf Betätigung macht deutlich, weshalb sie eine Gruppe darstellen, die von Ergotherapie profitieren können.

2.4.1 Einschränkungen in der Partizipation bei Geflüchteten

Teilhabe von Geflüchteten umfasst laut Schiefer einen „in allen gesellschaftlichen Teilbereichen vernetzt verlaufenden Wandlungsprozess, im Laufe dessen jeder Mensch auf der Grundlage seiner individuellen Bedarfe ein selbstbestimmtes Leben führen kann und als zugehörig und gleichberechtigt akzeptiert wird.“ (Schiefer, 2017) Dabei kann die Teilhabe von geflüchteten Menschen in Deutschland als eine Leistung gesehen werden, welche sowohl von der Seite der Flüchtlinge, als auch von der Seite der Gesellschaft erbracht werden muss um Partizipation zu ermöglichen. (Schiefer, 2017) Hierzu sollte auch die Ergotherapie ihren Beitrag leisten, indem sie die Integration durch gelingende Partizipation in den Bereichen der Produktivität und Freizeit fördert und Möglichkeiten hierfür aufzeigt.

Aus dem Themenreport Begleiten, Stärken Integrieren von Gugelfuß und Fellder geht hervor, dass eine der erheblichen Einschränkungen in der Partizipation von geflüchteten Menschen, die begrenzten staatlichen Gesundheitsleistungen sind. Die Autorinnen

berichten von Flüchtlingen, welche sich auf der Flucht verletzt haben oder sich Krankheiten zugezogen haben und sich wochenlang nicht behandeln lassen konnten. Ein weiterer Faktor sei laut diesen Autorinnen, dass Geflüchtete bei der Ankunft in Deutschland in der Regel kein Deutsch sprechen und auch die englische Sprache sei nicht bei allen ausreichend, um sich zu verständigen. Um sich in die Gesellschaft einzugliedern ist die Sprache jedoch der Schlüssel, um Angebote wahrnehmen zu können und Informationen zu verstehen. Des Weiteren hätten Flüchtlinge, bis sie offiziell anerkannt werden, nur bedingt Rechte und somit einen begrenzten Handlungsspielraum. Viele Entscheidungen würden ohne ihre Mitsprache getroffen. „Partizipation heißt, Geflüchtete einzubeziehen und sie nicht nur mitmachen zu lassen“. (Felder & Gugelfuß, 2016)

Seifried veröffentlichte in der >>ergopraxis<< einen Artikel, in welchem sie über die Masterarbeit von Volk zum Thema „Gesundheitskompetenz von Flüchtlingen in Österreich schreibt. Hier wird beschrieben, dass Flüchtlinge in der Zeit des Wartens auf den Asylantrag nur wenig Möglichkeiten hätten sich zu betätigen. Außer dem täglich stattfindenden Sprachkurs seien die Möglichkeiten zur Betätigung sehr gering.

Hierbei bestehe die Gefahr eine Betätigungsdeprivation zu entwickeln. Die Interviewten Ergotherapeut*innen, im Rahmen der besagten Masterarbeit, sahen es als sehr elementar an, dass Flüchtlinge wieder Rollen, welche für sie als bedeutungsvoll gelten, einnehmen sollten. Dies könne durch das Kochen für die Familie, gemeinnützige Arbeiten oder durch Hobbys geschehen. Ein im Rahmen der Masterarbeit von Volk interviewtes Ehepaar aus Syrien berichtete zudem, dass sie sich durch ihre Arbeit früher in ihrem Herkunftsland mehr bewegt hätten. Zum Zeitpunkt des Interviews wurde laut deren Aussage, gesunde Ernährung, soziale Eingliederung und regelmäßige Bewegung meistens hintenangestellt (Seifried, 2019). Zusammenfassend, kann gesagt werden, dass geflüchtete Menschen teils erhebliche Einschränkungen in den unterschiedlichsten Bereichen der Partizipation aufweisen. Durch das Fehlen des Handlungsspielraums und den Entzug von Betätigungsmöglichkeiten kann es in Folge zu einer Betätigungsdeprivation kommen. Durch diese Erkenntnisse kann man darauf schließen, dass geflüchtete Menschen sehr von einer ergotherapeutischen Unterstützung profitieren würden, um den für sie bedeutungsvollen Betätigungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten wieder nachgehen zu können. Angelehnt an die Gedanken von Schiefer, ist es nicht nur die Aufgabe von Geflüchteten und der Gesellschaft Partizipation möglich

zu machen, sondern bei einer gelingenden Partizipation könnten beide Parteien profitieren. Es ist entscheidend, die vorhandenen Ressourcen von Geflüchteten zu nutzen und zu fördern. Dies kann sowohl der Gesellschaft zu Gute kommen, als auch die Entstehung einer occupational deprivation vermeiden. Dies würde ggf. auch das Gesundheitssystem von Folgekosten, welche durch eine occupational deprivation entstehen könnten, entlasten.

2.5 Occupational Deprivation als Folge von Nichtbetätigung

Wie in den letzten beiden Kapiteln aufgeführt, sind Betätigung und Partizipation ein wichtiger Einflussfaktor von Gesundheit. Kann oder darf ein Mensch seine für ihn wichtigen Betätigungen nicht ausführen, so besteht die Gefahr eine occupational deprivation zu entwickeln. Ist ein Mensch in seiner Partizipation eingeschränkt, meint dies oft, dass er eine Betätigung aufgrund derer er partizipieren würde, nicht ausführen kann. Im nachfolgenden Teil wird diese occupational deprivation, von der bereits mehrfach die Rede war, genauer beschrieben. Occupational deprivation, kann mit dem Wort Betätigungsentzug übersetzt werden. Whiteford beschreibt occupational deprivation als einen Zustand, in welchem sich eine Person oder auch eine Gruppe von Personen befindet, wenn sie ihre für sie bedeutungsvollen und notwendigen Betätigungen aufgrund von außerhalb ihrer Kontrolle liegenden Faktoren, nicht mehr durchführen können. Betätigungen, die eine kulturelle und soziale Relevanz haben können in diesem Fall kaum noch oder überhaupt nicht mehr durchgeführt werden. (Whiteford, 2000, S. 200) Besold schreibt in einem Artikel, dass der Entzug- und die Entfremdung von Betätigung, sowie ein bestehendes Ungleichgewicht innerhalb der Betätigungen, Einschränkung des Wohlbefindens oder gar der Gesundheit zur Folge haben können (Besold, 2012).

Weil die physischen, kognitiven und sozialen Möglichkeiten nicht genutzt werden, kann es zu Gesundheitsbeeinträchtigungen kommen, die z.B. Arbeitslose mit größerer Wahrscheinlichkeit entwickeln als Werk tätige. Gründe dafür sind die ungenutzten Möglichkeiten, die finanziellen Einschränkungen, sowie der Wegfall von Bedeutung und Status, die mit der Arbeit verbunden sind. (Nes & Hejsman, 2012) nach (Granse, Hartingsveldt, & Kinebanian, 2019, S. 249)

So wollen auch viele Flüchtlinge gerne einer Arbeit nachgehen, können dies jedoch aufgrund der vorherrschenden asylrechtlichen Regelungen nicht (-> s. Kapitel 2.1). Durch die Aufnahme einer bezahlten Arbeit, können Flüchtlinge einen Teil ihrer Selbstbestimmung zurückgewinnen. Hierdurch können sie sich wieder eine berufliche Identität aufbauen und über ein eigenes Einkommen verfügen. Nach Christ, kommt es häufig vor, dass Zeugnisse nicht mit auf die Flucht genommen werden konnten. Somit gestaltet sich der Zugang zu einem Arbeitsplatz, selbst für bereits anerkannte Flüchtlinge schwierig. Wenn die Zeugnisse doch vorhanden sind, gestaltet sich deren Anerkennung häufig problematisch (Christ, 2019). Wilcock schreibt hierzu, die externen Mittel oder Umstände welche zur occupational deprivation führen, können Technologien, die Aufgabenverteilung, fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten, Armut oder Wohlstand, kulturelle Werte, lokale Vorschriften und Einschränkungen durch Sozialdienste und Bildungssysteme sowie die sozialen Folgen von Krankheit und Behinderung sein. (Wilcock, Ann A., 2006, S. 164)

Die unten aufgeführte Grafik, in Anlehnung an die Abbildung aus dem Buch Willard & Spackman's Occupational Therapy, welche das gegenteilige occupational enrichment und die occupational deprivation in Beziehung zueinander setzt, zeigt auf, dass die occupational deprivation die Entwicklung behindert, die Gesundheitsrisiken durch Stress intensiviert und den Zugang zu Bildung und somit auch den Bildungserfolg begrenzt. Dies würde dann zu einer weiteren Verschlechterung des Zugangs zu den Ressourcen der betroffenen Personen führen. (Schell, Gillen, & Scaffa, 2014, S. 576)

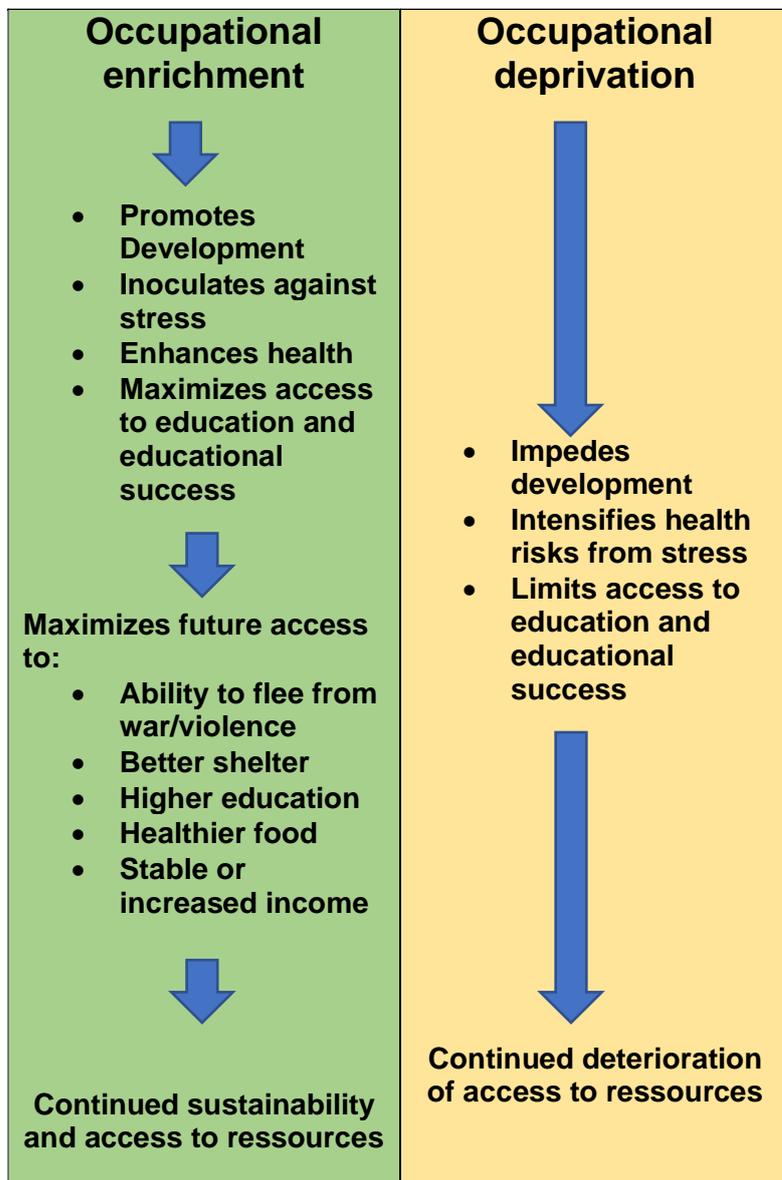


Abbildung 4: Occupational enrichment und Occupational deprivation , In Anlehnung an Figure 44.2 Divergent health paths based on access to occupation aus dem Buch (Schell, Gillen, & Scaffa, 2014)

Die bereits im Teil „Gesundheitliche Gefährdung von Geflüchteten“ erwähnte Studie von Darawsheh, untersuchte, ob syrische Flüchtlinge occupational deprivation erlebt haben und dokumentierte deren Erfahrungen mit Vertreibung in Jordanien. Es sollten explizit die Auswirkungen der Flucht = displacement der Menschen auf deren bedeutungsvolle Betätigungen untersucht werden. Die Flüchtlinge gaben eine erlebte Betätigungsdeprivation an, welche sich negativ auf ihre Gesundheit, ihr Wohlbefinden und ihren Glauben an die Menschlichkeit auswirkte. Darawsheh vertritt die Meinung, dass die Ergotherapie eine führende Rolle bei der Gestaltung und der Durchführung von Programmen zur Erfüllung der Betätigungsbedürfnissen von geflüchteten Menschen übernehmen müsse. So müssten ergotherapeutische Fachkräfte, welche in Gastländern wie z.B. Jordanien und auch in Umsiedlungsländern wie z.B. den USA tätig sind, gemeinsam daran arbeiten, Programme, Richtlinien und Strategien zu entwickeln, um die Auswirkungen von occupational deprivation auf Vertriebene zu verhindern oder zu minimieren. Ergotherapeut*innen sollten die Organisationen bei der Bereitstellung von Möglichkeiten zu Aktivitäten, die dem entsprechen, was Vertriebene als vorrangig und sinnvoll empfinden, unterstützen und dabei anleiten (Darawsheh, 2019). Resultierend aus diesen Überlegungen folgt, dass Ergotherapeut*innen geradezu prädestiniert dazu sind, Programme oder Strategien zur Verbesserung der Betätigungssituation von Geflüchteten zu entwickeln und somit der occupational deprivation entgegenzuwirken.

2.6 Vorkommen und Entstehung der occupational deprivation

Die occupational deprivation tritt auf, wenn durch jemanden oder außerhalb einer Person Bedingungen geschaffen werden, welche zu einer Entbehrung führen. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass ein innerer Zustand, wie beispielsweise eine Krankheit, an sich keine occupational deprivation verursacht. Christiansen und Townsend beschreiben folgende fünf Auslöser für die occupational deprivation als besonders bedeutungsvoll: Die geografische Isolation, unbefriedigende Beschäftigungsbedingung oder die Inhaftierung, die Geschlechterrollenstereotypisierung und das Flüchtlingswesen.

Die Auswirkungen von geografischer Isolation können demnach für den Menschen sehr ernste, langfristige Folgen haben. Eine der wichtigsten Formen von Betätigungen sei die Verankerung in der sozialen Welt. Durch fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten mit anderen Menschen, entstünden mangelnde Möglichkeiten der sozialen Interaktion, welche eine primäre Quelle für Rückmeldung sei, wie andere Personen uns

wahrnehmen würden und wer wir seien (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010). Das Feedback, welches wir von anderen erhalten würden, sei dabei verantwortlich, dass wir Anerkennung für unsere Bemühungen erhalten und diese Rückmeldung präge direkt unser Selbstbild und Selbstwertgefühl (Mead, 1934) nach (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010).

Eine weitere Ursache für occupational deprivation liege laut den beiden Autorinnen, in den Arbeitsbedingungen. Beispiele hierfür seien Arbeitslosigkeit, Unterbeschäftigung oder Überbeschäftigung. Die häufigste und auch sichtbarste Art der Beschäftigungsprobleme sei die Arbeitslosigkeit. Die Berufstätigkeit spiele eine zentrale Rolle dabei, womit wir uns identifizieren und wie wir über uns selbst denken würden. Besonders in den westlichen Ländern sei die bezahlte Arbeitsbeschäftigung der Ausdruck, der die soziale Akzeptanz und den sozialen Status am stärksten beeinflusse. Wie wir von anderen Menschen wahrgenommen werden, werde stark von unserem erlernten Beruf und unserer bezahlten Arbeitsbeschäftigung beeinflusst. Diese Wahrnehmungen, seien von sozialen und kulturellen Wertesystemen geprägt und seien ein primäres Instrument, durch welches Menschen in der Gesellschaft interagieren und dadurch Teilnahme für andere Personen schaffen oder einschränken. (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010) Die fehlende Erlaubnis bezahlter Arbeit nachzugehen, steigere das Risiko für Geflüchtete, eine occupational deprivation zu erleiden, immens (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010). Dies ist wichtiger Aspekt der vorliegenden Studie.

Nach Christiansen und Townsend sei der Strafvollzug ein weiterer Bereich, in dem occupational deprivation häufig anzutreffen sei. Häftlinge erlebten innerhalb des institutionellen Umfelds von Gefängnissen eine weitere Stufe der Betätigungsdeprivation. Die Art und der Zeitpunkt zur Durchführung der verfügbaren Betätigungen sei aufgrund der Sicherheit von Häftlingen und dem Gefängnispersonal eingeschränkt. Die geografische Isolation sei ein weiteres Merkmal des institutionellen Lebens in vielen Gefängnissen. Der Schutz der Gemeinschaft werde erhöht, wenn Gefängnisse eine vorgeschriebene Interaktion mit der Außenwelt ermöglichen. Das Ausmaß, in welchem Häftlinge durch Besuche mit der Außenwelt und anderen wichtigen Personen interagieren könnten, werde von den institutionellen Richtlinien, der Art der

Umgebung und der Schwere der Verbrechen beeinflusst (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010).

Besonders hervorzuheben ist auch die Geschlechterrollenstereotypisierung bei Frauen und die dazu führende geschlechtsspezifische Konstruktion der occupational deprivation. Diese beziehe sich, laut Christiansen und Townsend, auf die sozialen Urteile darüber, was Männer und Frauen typischerweise tun sollten und was nicht. In unterschiedlichen Kontexten zeige eine historische Untersuchung der Geschlechterrollenstereotypisierung, dass Frauen häufig Optionen genommen worden seien, sich in zahlreichen Betätigungen zu engagieren, die für Männer zugänglich gewesen seien. Viele Berufe seien früher für Frauen verboten gewesen oder seien historisch gesehen, wegen der vorherrschenden sozialen und kulturellen Glaubenssysteme, als inakzeptabel für Frauen angesehen worden (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010, S. 315). Auch Wilcock und Hocking schreiben über die Auswirkungen der Geschlechterrollenstereotypisierung auf Frauen. Sie schreiben, dass auch Frauen im Allgemeinen seit hunderten von Jahren unter occupational deprivation leiden würden (Wilcock, Ann A.; Hocking, C., 2015, S. 166). Auch Frauen in Flüchtlingsheimen berichten laut einer Studie der IAB über geflüchtete Menschen in Deutschland, über oft nicht vorhandene Rückzugsmöglichkeiten und Sexismus in den Unterkünften (Brücker, et al., 2016).

Das Flüchtlingswesen und die Vertreibung von Flüchtlingen seien nach Christiansen und Townsend ein weiterer Punkt in der Entstehung und dem Vorkommen der occupational deprivation. Häufig bestehe bei geflüchteten Menschen ein anhaltender Mangel an Möglichkeiten an einer Vielzahl von vertrauten Betätigungen teilzunehmen, welche ihnen normalerweise täglich Struktur, Bedeutung und Zusammenhalt bieten würden. Wenn Flüchtlinge der Situation entkommen seien, aus der sie geflohen seien oder ausgestoßen wurden, sei die erste Erfahrung der Vertreibung eine vorübergehende Lebensweise, in der sich die meisten Situationen, sei es in Form oder Ort, von denen unterscheidet, die üblich gewesen seien. Flüchtlinge könnten für Zeiträume, welche sich manchmal über Jahre erstrecken, in zahlreichen provisorischen Einrichtungen, einschließlich Lagern leben. Ihr Schicksal sei oft ungewiss, da zahlreiche bürokratische Prozesse ihr endgültiges Ziel und Schicksal bestimmen würden. In diesen vorübergehenden Übergangseinrichtungen sei es für Flüchtlinge sehr schwierig, die

Betätigungen auszuüben, die ihr Leben in ihrem Heimatland geprägt hatten. Schon die Grundbetätigungen wie Selbstversorgung und Pflege könnten große Schwierigkeiten bereiten. Auch die Dinge zu tun, die dem Leben vorher einen Zweck gegeben hätten und jetzt in einer radikalen Form im Flüchtlingslager anders stattfinden müssten seien belastend. Beispielsweise könne das Zubereiten von Lebensmitteln aufgrund der großen Anzahl von Menschen in einem Lager wenig Möglichkeiten zur Beteiligung bieten. Zu wenig zu tun, zu viel Zeit, die Auswirkungen von Traumata, sowie ein Mangel an Gegenständen und Werkzeugen tragen dazu bei, dass Flüchtlinge kurzfristig an einer Betätigungsdeprivation leiden würden. Auch die sprachliche Barriere für Flüchtlinge in ihrem neuen Heimatland wird von Christiansen und Townsend in diesem Zusammenhang erwähnt. Mangelnde Sprachkenntnisse würden die Möglichkeiten auf Bildung einschränken und würden zur Beeinträchtigung der Chancen einer bezahlten Arbeit nachzugehen führen. Das Teilen einer Sprache schaffe Möglichkeiten zur Interaktion und zur Entwicklung des Verständnisses für die Betätigungen in einem soziokulturellen Umfeld. Das Nicht-Teilen einer Sprache mit den Anwohnern isoliere und beraube die Menschen der Interaktion und der Entwicklung von Betätigungsmöglichkeiten. Soziale Isolation, verbunden mit wirtschaftlichem Druck, bedeute, dass viele Flüchtlinge im Kontext einer neuen, vorherrschenden Kultur nur begrenzt an bedeutungsvollen und notwendigen Betätigungen teilnehmen könnten (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010).

Wie und wo die Ergotherapie bei geflüchteten Menschen ansetzen kann, um der Occupational Deprivation entgegenzuwirken und diese so gut wie möglich zu verhindern, oder zu minimieren, gilt es mit Hilfe der später beschriebenen Befragung von Betroffenen herauszufinden.

2.7 Occupational justice

Laut Kranz verfolgt die occupational justice die Vision von einer gerechteren Welt. „Einer Welt, in der alle Menschen das tun können, was ihnen wirklich wichtig ist: an bedeutsamen Betätigungen teilhaben.“ (Kranz, 2018) Die Occupational justice kann wortwörtlich als die Betätigungsgerechtigkeit übersetzt werden. Wilcock schreibt in ihrem Buch >>An Occupational Perspective of Health<< dass sich die Occupational justice aus zwei Ideenansätzen heraus beschreiben lasse. Dies seien zum einen die konzeptionelle Anerkennung des Betätigungscharakters von Menschen und zum

anderen die Respektierung und gerechte Bereitstellung von Ressourcen, um den unterschiedlichen Betätigungsbedürfnissen von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen im Rahmen von Fairness, Ermöglichung und Stärkung gerecht zu werden. Dieses Konzept basiere auf Freiheit, Rechten und Respekt (Wilcock, Ann A., 2006). Das Konzept der Occupational justice stelle nach Christiansen & Townsend die ethischen, moralischen und politischen Vorstellungen von Betätigungsgerechtigkeit gegenüber. Es beruhe auf der Idee, dass Menschen unterschiedlich sind und somit auch unterschiedliche Bedürfnisse haben. Da Menschen autonome, sich betätigende Wesen seien, drückten sich deren unterschiedliche Bedürfnisse durch die Betätigungen aus, die ihr tägliches Leben ausmachen. (Christiansen & Townsend, 2014) Der Ausdruck der Bedürfnisse durch die Betätigung, welche das tägliche Leben ausmache, gestalte sich bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens, wie bereits im Kapitel „Vorkommen und Entstehung der occupational deprivation“ beschrieben, als oft schwierig. Diese Menschen würden sich nach Christiansen & Townsend in einer occupational injustice befinden, da ein anhaltender Mangel an Möglichkeiten, an einer Vielzahl von vertrauten Betätigungen teilzunehmen vorherrsche. (Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A, 2010)

2.8 Resilienz

Im folgenden Kapitel wird der Begriff der Resilienz näher beleuchtet, welche ein weiteres Kernstück der vorliegenden Arbeit ist. Prinzipiell wird unter Resilienz die Widerstandsfähigkeit des Menschen beschrieben, Krisen oder schwierige Lebenssituationen zu meistern. In der aktuellen Literatur findet man je nach Autor*in und Suchkriterien unterschiedliche Definitionen zu Resilienz. Auf eine allgemeingültige Definition konnte man sich bisher nicht einigen. Wustmann definiert Resilienz wie folgt: „Der Begriff Resilienz leitet sich aus dem Englischen >>resilience<< ab und bedeutet >>Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität<<. Damit ist die Fähigkeit eines Individuums gemeint, >>erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen<< umgehen zu können.“ (Wustmann, 2004) Welter-Enderlein wiederum definiert Resilienz wie folgt: „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.“ (Welter-

Enderlin, 2006). Leopold definiert Ressourcen wie folgt: „Bei Ressourcen kann es sich um Merkmale, Objekte, kognitive Prozesse, Gesundheit oder soziale Beziehungen handeln, die zum Überleben notwendig bzw. zur Beschaffung weiterer Ressourcen oder Bewältigung von Entwicklungsaufgaben nützlich sind.“ (Leopold, 2015, S. 61) In Deutschland ist die Begriffsbestimmung von Wustmann allgemein anerkannt. Wustmann bezieht sowohl internale als auch externale Kriterien mit ein und fasst die Resilienz zusammen als „...die psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.“ (Wustmann, 2004) Laut Lösel/Bender wiederum ist die Fähigkeit zur Resilienz nicht, wie zu den Anfängen der Resilienzforschung angenommen, bereits angeboren, sondern der Mensch könne resilient werden durch den Interaktionsprozess mit seiner Umwelt (Opp & Fingerle, 1999) nach (Lösel und Bender). Nach E. Werner, hätten besonders die Familie, Bildung, Erziehung und soziale Netzwerke eine große Relevanz für die Ausbildung von Resilienz (Werner, Emmy E.; Smith, Ruth S., 2001).

Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse gehen davon aus, dass Resilienz nicht >>automatisch<< als Fähigkeit das ganze Leben stabil bleibe und auch nicht auf alle Bereiche des Lebens eines Individuums übertragbar sei. Ende der 1970er Jahre, zu Beginn der Resilienzforschung habe man die Resilienz als universell und allgemeingültig betrachtet. Resilienz werde heutzutage multidimensional betrachtet, was so viel heiße wie, biologische Faktoren, psychosoziale oder psychologische Faktoren miteinzubeziehen. Ebenso könne ein Mensch in einer Situation mit ihren spezifischen Anforderungen resilient sein, in einer anderen Situation wiederum nicht (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2019, S. 11).

Die amerikanische Entwicklungspsychologinnen E. Werner und R. Smith führte 1955 bis 1995 eine Langzeitstudie auf der Insel Kauai durch, welche für die Resilienzforschung von großer Bedeutung war. Werner und Mitarbeiter*innen untersuchten eine Gruppe von hawaiianischen Kindern, welche 1955 zur Welt gekommen waren und teils in sehr schwierigen Verhältnissen aufwuchsen. Sie verfolgten 40 Jahre lang deren Lebensweg und Werdegang. Zwei Drittel dieser Kinder konnten laut der Studie die widrigen Lebenssituationen nicht erfolgreich meistern, sie hatten Schulprobleme, wurden kriminell, waren oft aggressiv und anfällig für Alkohol und Drogen. Werner und Smiths` Interesse galt aber besonders dem anderen Drittel, welches trotz schlechter

Startbedingungen ihr Leben in den Griff bekam. Diese Kinder schafften ihren Schulabschluss, absolvierten Ausbildungen, fanden Arbeit und gründeten Familien. Werner fiel also auf, dass sich Kinder, die sozialen, biologischen oder psychischen Risikofaktoren ausgesetzt waren, negativer entwickelten als Kinder, die diesen Risikofaktoren nicht ausgesetzt waren. Ein erstaunliches Ergebnis jedoch war, dass es auch Kinder gab, die besagten Risikofaktoren ausgesetzt waren, welche sich aber trotz aller Umstände und Einflüsse positiv entwickelten. Das traf auf 1/3 der in der Studie untersuchten Kinder zu. Diese Kinder wiesen eine enge emotionale Bindung zu einer wichtigen Bezugsperson auf und hatten auch außerhalb ihrer Familie ein unterstützendes soziales Umfeld. Diese Kinder nennt Werner resilient (Werner, Emmy E.; Smith, Ruth S., 2001).

Auch bei geflüchteten Menschen ist zu beobachten, dass manche sogar gestärkt aus dieser häufig als sehr belastenden und traumatisch wahrgenommenen Lebenssituation hervorgehen, während andere diese nicht so unbeschadet bewältigen können. Dies bestätigen auch Viola Schreiber und Ernst-Ludwig Iskenius in ihrer Veröffentlichung >>Flüchtlinge: zwischen Traumatisierung, Resilienz und Weiterentwicklung<< (Schreiber & Iskenius, 2013). Darum soll durch die vorliegende Arbeit herausgefunden werden, welche Resilienzfaktoren bei Geflüchteten dazu beitragen, dass diese sich trotz des Erlebten vor, während und nach der Flucht, in Deutschland ein neues Leben aufbauen können.

2.8.1 Die Resilienzfaktoren

Nach Bengel und Lyssenko sind folgende Schutz- und Resilienzfaktoren im Erwachsenenalter durch unterschiedliche Studien gut belegt. Die meisten dieser Studien beziehen sich auf ein Alter zwischen 18 und 70 Jahre (Bengel & Lyssenko, 2012).

- Positive Emotionen
- Optimismus
- Hoffnung
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Selbstwertgefühl
- Kontrollüberzeugungen
- Kohärenzgefühl
- Hardiness

- Religiosität und Spiritualität
- Coping
- Soziale Unterstützung

Als positive Emotionen werden hierbei das regelmäßige Erleben positiver Gefühle und Stimmungen, auch angesichts von Stress und traumatischen Erfahrungen gesehen. Die Autoren nennen hierbei z.B. die Studie von Fredrickson und Kollegen (2003) die die Grundannahmen des Modells in einer Stichprobe von Studierenden nach dem 11. September 2001 in den USA bestätigen konnten (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 47). Bei Flüchtlingen könnte dies die Freude über das Erreichen eines bestimmten Landes sein, in welchem sie nicht mehr so großer Gefahr ausgesetzt sind.

Als Optimismus wird die Tendenz zu positiven Ergebniserwartungen gesehen (Bengel & Lyssenko, 2012) Beim Thema Flucht könnte diese positive Ergebniserwartung sein, dass der Mensch davon ausgeht, durch die Flucht der Bedrohung im Heimatland zu entkommen und ein sichereres oder besseres Leben im Ankunftsland vorzufinden.

„Hoffnung bedeutet, die positive Erwartung, ein Ziel zu erreichen oder einen Wunsch erfüllt zu bekommen.“ (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 51) Ähnlich wie beim Optimismus, hoffen geflüchtete Menschen, durch die Flucht ein besseres Leben führen zu können.

Der Begriff der Selbstwirksamkeit beschreibt die Überzeugung, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Diese Definition geht auf die sozial- kognitive Theorie von Bandura zurück (Bandura, 2001) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 54).

Unter dem Begriff des Selbstwertgefühls wird die Bewertung der eigenen Person verstanden (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2013, S. 2) Besonders bei Geflüchteten ist es zeitweilig oft schwer ihr Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten, da für eine gewisse Zeit soziale und materielle Ressourcen nicht aktiviert werden können. Durch Erfahrungen von Ausgeliefertsein, Gewalt, Entwertung, Sprachlosigkeit sowie Diskriminierung erleben Flüchtlinge häufig eine Erschütterung ihres Selbstwertgefühls und ihres Identitätsgefühls.

Nach der sozialen Lerntheorie von Rotter beziehen sich die Kontrollüberzeugungen auf die subjektiven Wahrnehmungen der Beeinflussbarkeit einer Situation (Rotter, 1966) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 61).

Das Kohärenzgefühl beschreibt die generelle Tendenz, die Anforderungen des Lebens als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft zu empfinden (Antonovsky, 1987) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 65).

Die Grundhaltung aktiv an verschiedenen Lebensbereichen mitzuwirken, Situationen als kontrollierbar zu empfinden und Anforderungen als Herausforderungen anzunehmen wird als Hardiness bezeichnet (Maddi, 2002) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 69)

Religiosität und Spiritualität beschreiben die Übernahme von Glaubensüberzeugungen und Teilnahme an religiösen Aktivitäten bzw. Beschäftigung mit den Sinnfragen des Lebens (Zwingmann & Moosbrugger, 2004) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 73). Da Flüchtlinge häufig aus Ländern kommen, in denen der Glaube eine große Rolle spielt, ist besonders die Religiosität und Spiritualität für diese Menschengruppe eine Resilienz fördernde Ressource, um mit schwierigen Situationen umzugehen.

Coping ist die aktive Bewältigung von Stress sowie von kritischen Lebensereignissen (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 78). Wenn man nach der Flucht ein sicheres Ankunftsland erreicht, folgt daraus, dass man Stress aktiv bewältigt hat, sowie dieses kritische Lebensereignis vorerst gemeistert hat.

Der Zugriff auf ein funktionierendes soziales Netzwerk wird als soziale Unterstützung gesehen (House, Umberson, & Landis, 1988) nach (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 83). Bei Flüchtlingen kann dies beispielsweise ein soziales Hilfsnetzwerk im Ankunftsland sein.

Diese Resilienzfaktoren beschreiben teilweise die Faktoren, die geflüchtete Menschen als Widerstandskräfte haben, oder die es zu stärken gilt, um sie durch eine schwierige Lebenssituation zu begleiten, wobei manche mehr oder weniger stark zutreffen können.

„Resilienz bedeutet also weitermachen und nicht zurückschnellen. Sie ist ein gegenwarts und -zukunftsorientiertes Konstrukt, kein Zurückblicken und keine nachträgliche Interpretation. Sie ist eine kontinuierliche Vermittlung zwischen lebenbejahenden und lebensverneinenden Faktoren. Als solche ist sie keine herausragende Eigenschaft, sondern etwas Normales, Alltägliches, das wir ohnehin tun und dessen wir uns meist nicht bewusst sind. Sie erfolgt in kleinen, oft unmerklichen Schritten. Erst rückblickend wird die Veränderung deutlich.

Dennoch oder gerade deswegen verdient sie unsere Achtung und Hochachtung.“
(Kleefeldt, 2018, S. 53-54)

Es wird deutlich, dass die verschiedenen Resilienzfaktoren die Widerstandsfähigkeit in belastenden Lebenssituationen positiv beeinflussen können. Deshalb ist davon auszugehen, dass bei Menschen vor, während und nach der Flucht die oben beschriebenen Faktoren dazu beitragen, wie sie eine derartige Situation bewältigen, und welchen Schaden bzw. Nutzen sie für sich daraus ziehen. Bei den einzelnen Faktoren wurden bereits oben mögliche Zusammenhänge der Resilienzfaktoren bei Flüchtlingen von den Autorinnen der vorliegenden Arbeit dargestellt. Im folgenden Abschnitt wird nochmals genauer auf die Resilienz in Verbindung mit geflüchteten Menschen eingegangen.

2.8.2 Resilienz und Geflüchtete Menschen

Die Fähigkeit, Vertrautes zu verlassen und sich auf Neues einzulassen, werde laut Egger & Walter hierbei vorausgesetzt und verlange das Entwickeln neuer Stärken und Fähigkeiten (Egger & Walter, 2015). Die gesamte Flucht mit Entscheidung zum Aufbruch, der Flucht selbst, sowie der Zeit der Ungewissheit im Ankunftsland können destabilisierend auf den Menschen wirken. In diesen Zeiten sind die Resilienzfaktoren wichtig, um das Gleichgewicht wiederzuerlangen und sich neu organisieren zu können. Die Auslöser für eine Flucht sind meist z.B. Gewalt, Gefahr, Verfolgung und Unsicherheit. Wird der Leidensdruck zu groß, führt dies oft dazu, dass Menschen ihr gewohntes Umfeld verlassen und in eine ungewisse Zukunft aufbrechen. Somit kann Resilienz hilfreich sein, eine Flucht zu überstehen, um an äußeren Umständen nicht zu zerbrechen. Manchmal ist die Veränderung der Umwelt, in der ein Mensch lebt, die einzige Möglichkeit, einer nicht mehr tragbaren Lebenssituation zu entfliehen. Während der Flucht wiederum sind oft Resilienzfaktoren nötig, denn Hitze, Hunger, Kälte, lange Wartezeiten und Unsicherheiten müssen ausgehalten werden. Der Resilienzfaktor der >>Selbstwirksamkeitserwartung<< kann hier dafür sorgen, dass man daran glaubt man könne den Hunger oder die langen Wartezeiten beispielsweise überstehen. Des Weiteren müssen oft lange Wegstrecken zu Fuß oder in engen Fahrzeugen bewältigt werden. Außerdem sollte man sich gegenüber Übergriffen und Gewalt verteidigen können und benötigt die Fähigkeit, Kontakte herzustellen, um Unterstützung zu finden, wenn Hilfe nötig ist. Diese zahlreichen Ressourcen sind wichtig, um den Aufbruch zu

schaffen und die Flucht erfolgreich zu meistern. Als ein Schritt des Widerstands gegen unmögliche Lebensbedingungen, kann die Flucht als individuelle Leistung anerkannt werden. Der Resilienzfaktor der >>Religiosität<< beispielsweise kann den Geflüchteten nicht zu verzweifeln, obwohl die Situation hoffnungslos erscheinen mag. In der Flüchtlingsunterkunft müssen Geflüchtete ihr Leben neu ordnen. Dies schließt mit ein ihre Identität, die Verbindung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, sowie ihr Selbstbild neu zu ordnen. Ein gutes >>Selbstwertgefühl<< kann den Geflüchteten helfen, schneller Kontakte zu knüpfen und dadurch Hilfe zu erfahren. Um diese Reorganisation zu meistern, kann ein ressourcen- oder Resilienz orientierter Blick, sowie die Interaktion mit der Umwelt helfen. Um der Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung des Funktionsniveaus zu dienen, muss sich die individuelle Resilienz von Geflüchteten ständig verändern und weiterentwickeln. Die Resilienz kann jedoch auch durch z.B. nicht gelingende Flucht, also dem nicht ankommen im psychischen, physischen oder sozialen Sinne irreparabel geschädigt werden. Flüchtlinge, die es bis nach Deutschland geschafft haben, und sich auch noch Zugang zu unserem Hilfe- oder Gesundheitssystem verschaff haben, welches für diese Menschen meist nur wenig unterstützend ist, sind (Über-) Lebenskünstler. Um ihre psychischen Wunden zu heilen, bringen diese Menschen nach Kleefeldt bereits viele Fähigkeiten mit (Kleefeldt, 2018).

Flüchtlinge können im Ankunftsland häufig viele ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten, sowie ihre sozialen und materiellen Ressourcen zumindest für eine gewisse Zeit nicht aktivieren. Durch die schlimmen Erlebnisse kommt es häufig zu einer Erschütterung des Selbstwertes und des eigenen Identitätsgefühls. Das Selbstwertgefühl wird auch bei den oben beschriebenen Resilienzfaktoren als ein wichtiger Aspekt der Resilienz betrachtet. Für Menschen auf der Flucht stellt es eine große Herausforderung und Bewältigungsleistung dar, das Selbstwertgefühl stabil und aufrechtzuerhalten, da es durch die verschiedenen Erfahrungen auf der Flucht leicht beeinträchtigt werden kann. Hat ein Mensch folglich ein geringes Selbstwertgefühl, so wird er unter Umständen schwierige Situationen als weniger bewältigbar empfinden und nicht so widerstandsfähig wie andere Menschen sein können. Ein wichtiges Thema in der Begleitung von Geflüchteten stellt somit die Ressourcenorientierung dar. Ein Zugewinn an psychischer Stabilität kann nach Rössel-Cunovic z.B. durch das Zurückgewinnen der eigenen Handlungsfähigkeit, neue vertrauensvolle Beziehungen, sowie durch die Einbindung in ein förderliches soziales Umfeld erlangt werden. (Rössel-Cunovic´, 2018)

2.8.3 Resilienz und Ergotherapie

Martin&Marsh entwickelten den von ihnen beschriebenen Begriff der „buoyancy“, welcher mit Auftrieb, Erholungsfähigkeit oder Resilienz übersetzt werden kann. Der Begriff beschreibt die Fähigkeit des Einzelnen, Rückschläge und Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen, welche typisch für den Alltag sind, also eine sogenannte Alltagsresilienz. (Martin & Marsh, 2008) Da der Alltag für die Ergotherapie sehr wichtig ist und bedeutungsvolle Betätigungen im Alltag zentraler Punkt der Therapie sind, stellt sich in der vorliegenden Arbeit die Frage, wie die Ergotherapie Resilienz fördern kann. Hofer und Hummel schreiben in ihrer Bachelorarbeit >>Das Immunsystem der Seele stärken<< dass die Resilienz einer Person, ein entscheidender Faktor für das Gelingen der Alltagsbewältigung ist. Sie sehen die Resilienzförderung als legitimes ergotherapeutisches Mittel, um die Adaptiveness von Klient*innen zu unterstützen. (Hofer & Hummel, 2016) Drei Ergotherapeutinnen aus der Schweiz entwickelten auf der Grundlage von Resilienz den Mini-Aktivitäten Ansatz. Hierbei handelt es sich um einen therapeutischen Ansatz, mit dem Resilienz im ergotherapeutischen Setting einfach genutzt werden soll. Bezogen auf die ergotherapeutische Perspektive, entschieden sich die Ergotherapeutinnen für folgende drei Bereiche, in welchen die Resilienz durch das Ausführen von bestimmten Tätigkeiten aktiv gestärkt werden kann:

- angenehme soziale Kontakte
- positive Einstellung/Gedanken/Gefühle
- ein gutes Körpergefühl

Hierzu entwickelten sie eine Kartensammlung mit über 100 Karten, auf denen Mini-Aktivitäten. Diese Karten verfolgen immer das Ziel, mehr Energie zu geben, als für deren Durchführung gebraucht wird. Eine Aktivität soll nicht länger als zwei Minuten dauern und möglichst ohne Material überall durchgeführt werden können. (Aegler, Heigl, & Zischeck, 2019) Dieser Ansatz könnte auch bei der ergotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen zum Einsatz kommen. Er bietet eine adäquate Möglichkeit über kleine Aktivitäten die Ressourcen und Resilienz zu stärken und zu fördern. Für die Arbeit mit Flüchtlingen wären auch Karten in verschiedene Sprachen oder mit Bildern nötig, um möglichen Sprachbarrieren entgegenzuwirken.

Ein weiteres Konzept zur Förderung von Resilienz wird von dem Ergotherapeuten Scheurich in einer Tagesstätte für chronisch psychisch kranke Menschen angeboten. In seinem handlungsorientierten Ansatz sehe der Autor >>eine Verwandtschaft zum Selbstverständnis der Ergotherapie<<. Die Teilnehmer der Gruppentherapie würden durch die lebendige, kommunikative Atmosphäre ihre Handlungskompetenz erproben. (Scheurich, 2016) . Es wird deutlich, dass die Resilienz für die Ergotherapie an Bedeutung gewinnt. Die Resilienz ist gerade für den ergotherapeutischen Bereich ein wichtiger Punkt bei der Behandlung von Klienten*innen und wird in Zukunft wahrscheinlich immer wichtiger werden. Besonders, bei einem weiteren Ausbau der ergotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen, sehen die Autorinnen der vorliegenden Arbeit, die Integration der Resilienz in die Therapie als unabdingbar in diesem anspruchsvollen und herausfordernden neuen Arbeitsfeld.

2.8.4 Aktuelle Resilienzforschung allgemein und in der Ergotherapie

· „LORA-eine Studie zur Erfassung der psychischen Resilienz“

In dieser Studie des DRZ wird untersucht, welche biologischen und psychologischen Mechanismen Menschen psychisch widerstandsfähig machen, sodass trotz eines Stresserlebnisses keine stressbedingte psychische Erkrankung auftritt (Lieb, Lutz, & Mundi, 2018). Für die Ergotherapeutische Behandlung Geflüchteter könnte die Studie interessant sein, um die Resilienz so zu fördern, dass Krankheit vorgebeugt oder diese abgemildert werden kann.

· „Mainzer Resilienz-Projekt“ (MARP)

In diesem Projekt wurde eine Kohorte gesunder, junger Teilnehmer ausgewählt und deren psychische Gesundheit und jeweiligen Stressfaktoren erfasst. Es werden zu Beginn dieser Studie Verhaltensstudien und funktionelle Bildgebung eingesetzt, um individuelle Eigenschaften der Teilnehmer*innen zu definieren, die sich in den darauffolgenden Jahren der Studie als Parameter für einen positiven Umgang mit Stress und als Resilienzfaktoren erweisen sollen. (Lieb, Lutz, & Mundi, 2018) Die Ergebnisse sollen die Entwicklung neuer Präventionsprogramme ermöglichen, was auch für die Ergotherapie von Bedeutung ist.

· „Gutenberg-Brain-Study“

Es handelt sich um eine Studie des Forschungszentrums für Translationale Neurowissenschaften. Diese Studie beschäftigt sich mit umweltbedingten und genetischen Faktoren der Hirngesundheit. Zu Beginn werden genetische Informationen, psychologische Informationen, soziodemographische Aspekte und gesundheitsbezogene Angaben von den Teilnehmer*innen erfasst. „In einzelnen Projekten soll dann der Einfluss einzelner genetischer Varianten vor dem Hintergrund von Umweltvariablen auf die Hirnstruktur (beispielsweise die Größe bestimmter Hirnregionen), die Hirnfunktion (beispielsweise die regionale Hirnaktivierung beim Bearbeiten bestimmter Aufgaben) oder auf Verhaltenstests und Selbsteinschätzungen in Fragebögen untersucht werden.“ (Lieb, Lutz, & Mundi, 2018) Das Wissen aus der Studie soll für therapeutisches und präventives Handeln nutzbar werden und ist somit auch für die Ergotherapie von Interesse. In der Ergotherapie ist die Prävention in den letzten Jahren ein immer größeres Arbeitsfeld geworden.

2.9 Chancen und Bedürfnisse für Betätigung von Geflüchteten

Neben den Wünschen nach bedeutungsvollen Betätigungen, Sicherheit und Integration im Ankunftsland, veröffentlichte Pross einen Artikel über die Chancen von Geflüchteten auf dem Wohnungsmarkt. Ein zentrales Bedürfnis von Geflüchteten ist es, in eine eigene Wohnung ziehen zu können. Wissenschaftlerinnen am >>Berliner Institut für empirische und Migrationsforschung<< hätten in einer Studie die Situation in Dresden und Berlin untersucht. Dabei wollten sie untersuchen, welchen Zugang Geflüchtete dort zum Wohnungsmarkt haben, mit welchen Problemen sie bei der Wohnungssuche konfrontiert sind und welche Unterstützungsangebote es gibt. Es zeigte sich, dass geflüchtete Menschen, sowohl in Berlin als auch in Dresden schlechte Chancen hätten, eine eigene Wohnung zu finden. Gründe hierfür seien rechtliche Hürden, der angespannte Wohnungsmarkt, mangelnde Information bei den Geflüchteten selbst, bürokratische Hürden und Vorbehalte und Diskriminierung von Vermietern. Es wurde auch untersucht welche Angebote vorhanden sind, um geflüchtete Menschen auf dem Wohnungsmarkt zu unterstützen. Als Ergebnis wird angegeben, dass in beiden Städten bereits erste Strategien von Politik und Verwaltung entwickelt worden seien, um eine Verbesserung zu erlangen. Diese reichten jedoch noch lange nicht aus, um den Bedarf an Wohnraum

zu decken. Es gäbe jedoch zahlreiche Initiativen und Ehrenamtliche, welche geflüchtete Menschen bei der Suche nach Wohnraum unterstützen. Die Forscherinnen sehen für eine Verbesserung des Wohnungsmarktes nicht nur die Behörden in der Pflicht. Es müssten auch Maßnahmen durch die Vermieter ergriffen werden. (Pross, 2017). Die Ergebnisse der Studie zeigen daher, dass, selbst wenn Geflüchtete die Initiative ergreifen und sich aktiv um eine eigene Wohnung bemühen, häufig viele Hürden vor ihnen liegen, welche wiederum in eine occupational deprivation führen können. Die Bundesagentur für Arbeit vertritt die Meinung, dass viele der in Deutschland lebenden Flüchtlinge motiviert seien in Deutschland eine Ausbildung zu absolvieren oder hier zu arbeiten. Des Weiteren hätten viele Flüchtlinge berufliche Kenntnisse und Erfahrungen in ihren Heimatländern erworben, welche für deutsche Unternehmen interessant sein könnten. (Bundesagentur für Arbeit, 2019) Um dieses Potential zu fördern, wird auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit über die Möglichkeiten und Chancen zur Einstellung von Geflüchteten in Betrieben informiert.

3 Design und Methode

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Design und der Methodik der vorliegenden Studie. Um das methodische Vorgehen darzustellen, werden die Literaturrecherche, die Art der Untersuchung, das Forschungsdesign und die Forschungsmethode, sowie die ethischen Aspekte, welche bei der Studiendurchführung berücksichtigt wurden erläutert. In den folgenden Kapiteln werden im Anschluss die Durchführung der Studie mit den Einschlusskriterien der Studienteilnehmer*innen, der Erstellung des Interviewleitfadens und der Teilnehmer*innengewinnung, sowie der anschließenden Interviewdurchführung beschrieben.

3.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand während des gesamten Prozesses der Entstehung der vorliegenden Arbeit statt, um den theoretischen Hintergrund der Studie zu belegen und die Relevanz der Arbeit zu verdeutlichen. Es wurde in Onlinedatenbanken wie z.B: pubmed, google scholar und weiteren gesucht. Für den Zugang zu manchen dieser Datenbanken wurde der Zugriff über den Onlinezugang der Zuyd Hogeschool verwendet. Ebenfalls wurde Literatur aus der Bibliotheek der Zuyd Hogeschool genutzt. Des Weiteren wurde Literatur der bayrischen Staatsbibliothek genutzt. In den Datenbanken wurden als Suchbegriffe Schlüsselwörter wie z.B: resilience, occupational deprivation, occupation, Betätigung, Resilienz, Widerstandsfähigkeit, well-being, refugees, Flüchtlinge, Ergotherapie, ehemals Geflüchtete etc. eingegeben. Diese Schlüsselwörter wurden getrennt oder teils auch zusammen in verschiedene Datenbanken eingegeben. Zur Unterstützung wurden Verbindungswörter wie AND/OR/NOT benutzt. Die Suchbegriffe wurden in Englisch und in Deutsch eingegeben. Zu einigen Begriffen wie der occupational deprivation war hauptsächlich englische Literatur verfügbar.

Um aktuelle Informationen aus Politik und Gesundheit zu erlangen, wurden öffentlich zugängliche Internetseiten, beispielsweise von Organisationen oder Ministerien genutzt. Infolgedessen konnte eine große Bandbreite an Fachliteratur in Form von Fachbüchern, Artikeln aus Fachzeitschriften unter anderem mit Hilfe des Zugangs zur Online

Datenbank der Zuyd Hogeschool, Forschungsarbeiten, Internetveröffentlichungen, Website des BAMF etc. verwendet werden.

Die bei der durchgeführten Literaturrecherche gefundenen Studien, Artikel und Bücher wurden dabei auch auf Aktualität und deren Qualität überprüft und neuere Ergebnisse den älteren mit gleicher Aussage vorgezogen. Ältere Literatur, deren Gültigkeit bis heute andauert und nicht durch aktuellere Forschung und Entwicklungen überholt ist, wurde ebenfalls verwendet, wenn sie wichtig für die Studie war. Ein Beispiel dafür ist der Artikel von Gail Witheford: „Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millenium“, aus dem Jahr 2000, welcher einen bis heute wichtigen Bestandteil in der Literatur über die occupational deprivation darstellt. (Whiteford, 2000) Das Evidenzlevel für die genutzten Studien, wurde nach Tomlin und Borgetto bestimmt (Tomlin & Borgetto, 2011). Untenstehend werden zwei Auszüge als Beispiel für die Suchstrategien in Tabellen aufgezeigt.

Datenbank: DIZ			
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Publikationsform
	2000 - 2019	Englisch	wissenschaftliche Zeitschrift
Stichwörter und Operatoren			Trefferanzahl
Occupational deprivation			1 von 104
Refugees			
Occupation			

Tabelle 1: Auszug für die genutzten Suchstrategien

Datenbank: DIZ			
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Publikationsform
	2000 - 2019	deutsch	wissenschaftliche Zeitschrift
Stichwörter und Operatoren			Trefferanzahl
Resilienz			6 von 72
Ergotherapie			

Tabelle 2: Auszug für die genutzten Suchstrategien

3.2 Forschungsdesign

Für diese Studie wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Untersuchung des menschlichen Erlebens steht bei der qualitativen Forschung im Zentrum. Hierbei werden nach Ameshofer et al. die Untersuchungspersonen bzw. die Untersuchungsgegenstände nicht isoliert, sondern ganzheitlich und im Kontext ihrer Umwelt betrachtet (Ameshofer, et al., 2016, S. 68,67). Der Anspruch von qualitativer Forschung liege laut Flick et al. darin, Lebenswelten >>von innen heraus<< aus der Perspektive der handelnden Personen zu beschreiben. Qualitative Forschung ver helfe somit zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit (Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines;, 2010, S. 14). Im Gegensatz zu anderen Strategien der Forschung sei es in der Qualitative Forschung möglich, eine große Nähe zum Forschungsgegenstand einzunehmen. In der quantitativen Forschung bedürfe es genauem Vorwissen und standardisierten Methoden. Die qualitative Forschung hingegen erlaube die Form „für das Neue im Untersuchten, das Unbekannte im scheinbar Bekannten offen zu sein“. (Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines;, 2010, S. 17) Ein weiterer Vorteil der qualitativen Forschung ist es, dass genaue und detaillierte Analysen weniger Fälle erstellt werden können, in welchen die Beteiligten einen deutlich größeren Spielraum haben, das für sie Wichtige zum Thema zu machen und in ihren Beziehungen abzubilden (Flick, Uwe, 2009, S. 27). Neben dem qualitativen Forschungsansatz ist die Hintergrundtheorie der Phänomenologie als ein Merkmal der Studie zu erwähnen. Diese stellt nach Flick et al. eine von drei Hauptlinien der qualitativen Forschung dar. Die Phänomenologie gehe subjektiven Bedeutungen und individuellen Sinnzusammenhängen nach (Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines;, 2010, S. 18).

3.3 Forschungsmethode

Zur Datenerhebung wurden in der vorliegenden Studie leitfadengestützte, halbstrukturierte Interviews verwendet. Flick beschreibt diese wie folgt: „Hierbei werden eine Reihe von Fragen vorbereitet, die das thematisch relevante Spektrum des Interviews und seines Gegenstandes abdecken soll“. (Flick, Uwe, 2009, S. 113) Hierzu werde zur Orientierung des/der Interviewer*in ein Leitfaden mit Fragen erstellt. Im Gegensatz zum Fragebogen könne bei der Durchführung des Interviews von der

Reihenfolge der Fragen abgewichen werden und es müsse sich nicht zwangsläufig an die exakte Formulierung der Fragen gehalten werden. Das Ziel hierbei sei es, die individuelle Sicht der Interviewteilnehmer*innen auf das Thema zu erschließen, wozu ein Dialog zwischen den Interviewten und dem/der Interviewer*in angestoßen werden soll. Dabei würden keinerlei Vorgaben für Antwortmöglichkeiten gemacht, sondern der/die Interviewte solle frei und so ausführlich antworten, wie er/sie selbst es für angemessen halte. Würden die Antworten nicht die erwünschte Ergiebigkeit bringen, solle der/die Interviewer*in nachhaken (Flick, Uwe, 2009, S. 13-14).

3.4 Ethik

„Unter dem Begriff der >>Forschungsethik<< werden in den Sozialwissenschaften nach Flick et al. im Allgemeinen all jene ethischen Prinzipien und Regeln zusammengefasst, in denen mehr oder weniger verbindlich und mehr oder minder konsensuell bestimmt werde, in welcher Weise die Beziehungen zwischen den Forschenden auf der einen Seite und den in sozialwissenschaftlichen Untersuchungen einbezogenen Personen auf der anderen Seite zu gestalten sind.“ (Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines;, 2010, S. 589- 590) Einer wissenschaftlichen Arbeit zugrunde liegendes Ziel, die konkrete Fragestellung oder Annahme, sowie die Vorgehensweise müssen laut Scheepers et al. ethisch verantwortbar sein (Scheepers, Albrecht, Jehn, & al., 2007, S. 146).

„Typische, auch in der qualitativen Sozialforschung immer wieder gestellte Fragen sind dabei unter anderem: die Frage nach der Freiwilligkeit der Teilnehmer an Untersuchungen, die Frage nach der Absicherung von Anonymitäts- und Vertraulichkeitszusagen, die Frage nach der Vermeidung von Schädigungen derer, die in die Untersuchung einbezogen werden, oder auch die Frage nach der Zuverlässigkeit verdeckter Formen der Beobachtung.“ (Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines;, 2010, S. 590)

Um einen sensiblen Umgang mit den Interviewpartner*innen und deren Informationen zu gewährleisten, wurden die ethischen Aspekte in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt. Dies wird im folgenden Abschnitt näher beschrieben.

Die Teilnehmer*innen der Studie wurden bei der ersten Kontaktaufnahme ausführlich über den Inhalt der Studie und den Umfang der Teilnahme informiert. Zur Gewährleistung der Anonymität wurden bei der Transkription alle Daten, welche

Rückschlüsse auf die Personen erlauben würden, geschwärzt. Es wurde darauf hingewiesen, dass bei Unklarheiten während der Teilnahme jederzeit Rückfragen gestellt werden konnten. Die Teilnahme an der Studie wurde von den Interviewpartnern vorerst mündlich und im weiteren Verlauf schriftlich bestätigt. Es lagen zudem keine Informationen über mögliche Beeinflussungen durch andere Personen oder Umstände vor. Es wurde von Beginn an darauf hingewiesen, dass die Teilnahme unentgeltlich ist. Daher ist von einer freiwilligen Teilnahme der Interviewpartner*innen an der Studie auszugehen. Ein weiterer wichtiger ethischer Aspekt, der bei dieser Studie Beachtung gefunden hat, war die Volljährigkeit der Studienteilnehmer*innen zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung. Hierzu schreibt die Zentrale Ethikkommission: „Forschungsvorhaben mit Minderjährigen dürfen nur dann durchgeführt werden, wenn ihre Fragestellung durch vergleichbare Studien bei Erwachsenen nicht oder nur unzureichend beantwortet werden kann.“ (Ethikkommission, 2004) Es wurde außerdem darauf geachtet, dass Teilnehmer*innen befragt werden, die keine akuten psychischen Erkrankungen haben. Die psychische Stabilität der Teilnehmer*innen war besonders wichtig, damit während des Interviews keine Flashbacks ausgelöst, oder psychische Krisen provoziert werden.

4 Durchführung der Studie

In diesem Kapitel wird auf die Einschlusskriterien der Studienteilnehmer*innen sowie die darauffolgende Teilnehmergeewinnung eingegangen. Im Anschluss daran, werden die Teilnehmer*innen beschrieben, die Erstellung des Interviewleitfadens erklärt und die anschließende Interviewdurchführung erläutert.

4.1 Einschlusskriterien für die Studienteilnehmer*innen

Im Vorfeld der Studie wurden Einschlusskriterien definiert. Wichtig war hierbei die Vollendung des 18. Lebensjahres sowie ein genehmigter Asylantrag. Dieser war wichtig, da es rückblickend um das Erleben der Flucht und der Zeit im Asylantenheim geht, ebenso wie um Betätigungen, die nicht durchgeführt werden konnten oder durften. Außerdem konnte durch den genehmigten Asylantrag von einer gewissen psychischen Stabilität ausgegangen werden. Des Weiteren sollten die Proband*innen seit mindestens zwei Jahren in Deutschland sein und bereits in einem eigenen Mietverhältnis leben. Soweit von außen beurteilbar, sollten die Teilnehmer*innen psychisch stabil sein und sich in Deutschland angekommen, integriert und wohl fühlen. Hierzu trägt beispielsweise das Wohnen in einer eigenen Wohnung bei, da dies dem Menschen Sicherheit geben kann und das Angenommensein in der neuen Heimat bekräftigt. Ebenso kann eine eigene Wohnung ein Rückzugsort sein, in dem man Privatsphäre hat, was in Unterkünften nicht der Fall ist. Ein weiteres Einschlusskriterium für die Interviews waren deutsche Sprachkenntnisse, um die Interviewfragen beantworten zu können.

4.2 Teilnehmergeewinnung

Zuerst wurde nach verschiedenen Einrichtungen, Organisationen und ehrenamtlichen Vereinen recherchiert. Im Anschluss daran wurde eine Liste dieser Stellen erstellt, sowie ein Anschreiben für diese Stellen und Einrichtungen verfasst. Eine Version dieses Anschreibens mit den Einschlusskriterien und dem Ziel der Studie wurde in einfachem Deutsch verfasst, um dies an potenzielle Interviewpartner*innen mit unter Umständen eingeschränkten Deutschkenntnissen auszuhändigen. (-> s. Anlagen 1,2 und 3)

Für die Teilnehmer*innengewinnung wurden verschiedene Einrichtungen zunächst telefonisch kontaktiert und bei Interesse per E-Mail genauer über die Studie und

Einschlusskriterien der potenziellen Interviewteilnehmer*innen informiert. Ebenfalls wurde das Anschreiben auf dem sozialen Netzwerk Facebook in ausgewählte Gruppen gestellt. Einrichtungen waren regionale Wohlfahrtsverbände oder kirchliche Organisationen, Hilfsorganisationen, ehrenamtliche Einrichtungen oder Beratungsstellen für Flüchtlinge. Außerdem wurde im Familien- und Bekanntenkreis nach Kontakten für Interviewpartner*innen gefragt. Die Kriterien, welche die Einrichtungen und Organisationen erfüllen sollten, waren das Arbeiten mit Flüchtlingen im Sinne von Beratung, Vermittlung an Arbeitsplätze oder Förderung von integrativen Projekten. Die Akquirierung von Teilnehmern*innen über Organisationen, Einrichtungen und Vereinen gestaltete sich als sehr schwierig. Es konnte nur ein Teilnehmer über eine kirchliche Organisation erreicht werden. Die anderen Interviewteilnehmer*innen konnten über verschiedene persönliche Kontakte akquiriert werden. Nach den verschiedenen Akquirierungsmaßnahmen stellten sich letztendlich fünf Interviewteilnehmer*innen zur Verfügung, wobei zwei davon, ein syrisches Ehepaar in einem Interview zusammen befragt wurden. Insgesamt wurden vier Interviews durchgeführt. Mit den freiwilligen Interviewteilnehmer*innen wurde am Telefon oder per E-Mail-Kontakt aufgenommen und besprochen, wo und wann das Interview stattfinden sollte. Es wurden dabei ebenfalls Informationen zur Dauer und dem Ablauf des Interviews gegeben.

4.3 Beschreibung der Teilnehmer

	Herkunftsland	Alter	kurze Beschreibung
Pilotstudie	Hr. Z. aus Syrien	27	Er sei allein nach Deutschland aufgrund des Krieges im Heimatland gekommen und habe gerade eine Ausbildung zum Orthopädietechniker begonnen. Er sei seit Januar 2016 in Deutschland und habe seit Juli 2016 seine Aufenthaltsgenehmigung. Er lebe in einer eigenen Wohnung.
Interview- teilnehmer 1	Hr. A. aus Afghani stan	25	Er sei allein nach Deutschland, aus Angst vor verpflichtendem Armee Dienst gegen das eigene Volk gekommen. Er arbeite im Supermarkt und habe gerade seine Ausbildung zum Kaufmann im Einzelhandel abgeschlossen. Seit 2012 sei er in Deutschland und habe seine Aufenthaltsgenehmigung seit 2014. Er wohne in einer eigenen Wohnung.
Interview- teilnehmer 2	Hr. B. aus Eritrea	28	Er sei zusammen mit einem Freund nach Deutschland gekommen, weil er Widerstand gegen die Regierung geleistet habe und ihm ansonsten das Gefängnis gedroht hätte. Er arbeite als Bauingenieur und sei seit 2015 in Deutschland. Seine Aufenthaltsgenehmigung habe er seit 2016. Er lebe in einer eigenen Wohnung.
Interview- teilnehmer 3	Hr.C.+ Fr. C. aus Syrien	41,25	Das Ehepaar sei zusammen mit ihrem besten Freund nach Deutschland gekommen, da sie in ihrer Heimat aufgrund der Heirat und des Krieges nicht mehr bleiben hätten können. Hr. C. arbeite als pädagogische Fachkraft und Fr. C. als Verkäuferin. Seit August 2015 seien sie in Deutschland und ihre Aufenthaltsgenehmigung hätten sie seit März 2016. Sie leben in ihrer eigenen Wohnung.

Tabelle 3: Beschreibung der Teilnehmer

4.4 Erstellung des Interviewleitfadens

Zur Strukturierung des Interviews wurde zuvor ein Leitfaden erarbeitet. Dieser diente als Orientierung für die Befragung. Zuerst wurden wichtige zentrale Punkte gesammelt und niedergeschrieben, auch unter zur Hilfenahme des theoretischen Hintergrunds. Die Fragen des Interviewleitfadens orientierten sich folglich auch an den drei Leitfragen der vorliegenden Studie.

Bei der Erstellung der Fragen wurde darauf geachtet, dass die Teilnehmer*innen zum Erzählen angeregt und ermutigt wurden. Es wurde außerdem darauf geachtet, die Fragen möglichst leicht verständlich zu formulieren, um sprachliche Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme zu vermeiden. Vor den eigentlichen Interviews wurde dieser Interviewleitfaden bei einem Pilotinterview getestet. Mit dem Leitfaden wurde ein grober Rahmen gesetzt, um die für die Studie wichtigen Aspekte zu erfragen, allerdings gab es auch Spielraum für Zwischenfragen oder Erzählungen seitens der Interviewteilnehmer*innen.

Der Ablauf der Fragen wurde so geordnet, dass Fragen zur Person (Alter, Herkunftsland, Ausbildung, Beruf etc.) am Anfang gestellt wurden, sodass sich die Forscherinnen ein Bild von ihrem Gegenüber machen und individuell auf den Interviewteilnehmer*in eingehen konnten. Danach wurden Fragen zum Forschungsthema gestellt und im Verlauf des Interviews auch durch detailliertere Fragen ergänzt (Döring & Bortz, 2016).

Am Ende wurde eine Frage eingebaut in der explizit nachgefragt werden sollte, ob es noch etwas zu erzählen gäbe, was dem Interviewteilnehmer*in als wichtig erscheine oder ob es etwas gäbe, was derjenige oder diejenige gerne erzählen möchte (-> s. Anlage 5).

4.5 Interviewdurchführung

Die Teilnahme am Interview war freiwillig. Die Interviews wurden von beiden Autorinnen mit den Teilnehmer*innen durchgeführt. Im Vorfeld wurde eine klare Aufgabenverteilung bezüglich der Gesprächsführung vereinbart. Eine Person führte das Interview, während die zweite Person beobachtete und zuhörte und nur von Fall zu Fall Fragen ergänzte oder sich am Gespräch beteiligte. Durch dieses Vorgehen wurde gewährleistet, dass alle wichtigen Daten gewonnen wurden und nichts Relevantes vergessen wurde. Die Interviews fanden jeweils an einem ruhigen Ort statt. Der Ort des Interviews wurde von

den Teilnehmer*innen bestimmt um zu gewährleisten, dass diese sich an dem gewählten Ort wohlfühlen konnten. Hierfür diente beispielsweise ein ruhiges Café oder das Zuhause der Befragten.

Der Ablauf des Interviews wurde mit den Teilnehmer*innen im Vorfeld mündlich besprochen. Alle Interviewpartner*innen wurden zu Beginn des Interviews über die Datenverarbeitung, die Anonymität und über die Möglichkeit, die Teilnahme jederzeit zu widerrufen aufgeklärt.

Im Anschluss an die Aufklärung über das Interview und die Datenverarbeitung wurde von den Teilnehmer*innen eine Einverständniserklärung (->s. Anlage 4) unterschrieben. Der zeitliche Rahmen von maximal 60 Minuten konnte leider nicht bei allen Interviews eingehalten werden. Eines der Interviews dauerte etwas über zwei Stunden, da der Teilnehmer viel zu berichten hatte und sehr ausschweifend in seiner Erzählweise war. Zum Abschluss des Interviews wurde den Interviewten die Möglichkeit gegeben, noch etwas hinzuzufügen oder zu erzählen, was noch nicht angesprochen wurde -> *Gibt es noch etwas, was Ihnen noch wichtig erscheint oder was Sie gerne noch erzählen würden?* Um eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, gab es sowohl vor als auch nach dem Interview die Möglichkeit für ein lockeres Gespräch.

5 Auswertung der Studie

In diesem Kapitel wird zunächst auf die Pilotstudie eingegangen, welche als Probedurchlauf mit einem Teilnehmer vor den Interviews stattfand, welche dann für die Studie ausgewertet wurden. Anschließend wird das Transkribieren der Interviews beschrieben und eine Datenanalyse nach Mayring (2015) zuerst theoretisch erklärt und danach die Auswertung der Ergebnisse aus den drei Interviews dargelegt.

5.1 Pilotstudie

Mayring beschreibt „das Pilotstudien zu Hauptuntersuchungen ein ausgezeichnetes Gebiet für qualitative Analysen sind, ist mittlerweile unbestritten“ (Mayring, 2010, S. 23). Für Mayring ist eine Pilotstudie sinnvoll, da sie vor allem zwei wichtige Vorteile bringe. Zum einen werde dort der Leitfaden getestet und zum anderen könne der/die Interviewer/-in hier seine/ihre Gesprächsführung üben. „Hier geht es ja darum, den Gegenstandsbereich ganz offen zu erkunden, Kategorien und Instrumente für Erhebung und Auswertung zu konstruieren und zu überarbeiten. Das ganze Instrumentarium qualitativer Analyse kommt hier zum Einsatz“ (Mayring, 2010, S. 23).

Es wurde eine Pilotstudie mit einem Teilnehmer durchgeführt, um die erstellten Leitfragen zu testen. Die Leitfragen konnten bis auf die Streichung einer Frage und eine leichte Veränderung der Reihenfolge auch für die folgenden Interviews genutzt werden. Dies gab den Forscherinnen Sicherheit bei den drei darauffolgenden Interviews, da sie bereits mit der Situation und den Fragen vertraut waren. Die Frage, welche nach dem ersten Interview gestrichen wurde, lautete:

Welche Aufgaben mussten Sie übernehmen oder haben Sie täglich ausgeführt?

Es stellte sich heraus

, dass diese Frage leicht missverständlich aufgefasst werden konnte und für die Befragten schwer zu verstehen war.

5.2 Transkription

Vor der Durchführung des ersten Interviews wurde bereits festgelegt, dass die Interviews per Diktiergerät als App auf den beiden Handys der Forscherinnen festgehalten werden sollten. So sollte es den Interviewerinnen möglich sein, sich voll und ganz auf das Interview zu konzentrieren und es mussten keine Notizen mitgeschrieben werden. Nach

den Interviews wurden diese Tonaufnahmen, teilweise mit Hilfe des Computerprogramms >>Amberscript<< und auch selbstständig durch Anhören und Abschreiben von den Autorinnen verschriftlicht und mit Seitenzahlen sowie Zeilennummern versehen. Da es für das Transkribieren keine festgelegten Regeln gibt, legten die Interviewerinnen diese für sich vor dem Transkribieren fest. In den transkribierten Interviews wurde die Interviewerin mit *Speaker 1* betitelt. Der- oder die Interviewte wurde mit *Speaker 2* und bei einem Interview, in dem ein Ehepaar befragt wurde, wurde die Ehepartnerin mit *Speaker 2a* gekennzeichnet. Die zweite Interviewerin, welche nur manchmal nachhakte, aber nicht die Haupt-Interviewerin war, wurde *Speaker 3* genannt. Bei Antworten, in denen es längere Denkpausen gab, wurden die Denkpausen mit „...“ gekennzeichnet. Ansonsten wurde alles transkribiert was gesagt wurde, auch Aussagen wie „hmm.“, „ähm“, „naja, ok“ ...etc. wurden aufgeschrieben, um die Phasen zu kennzeichnen, in denen der/die Interviewte nicht sofort eine Antwort wusste oder nochmal nachdenken musste. Die transkribierten Interviews wurden abschließend jeweils von der anderen des Forscherteams überprüft.

5.3 Datenanalyse nach Mayring

Nach Mayring will die Inhaltsanalyse Kommunikation analysieren, dabei systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet vorgehen und das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen. (Mayring, Philipp, 2015, S. 12-13)

Als systematisches Vorgehen wird nach Mayring bezeichnet, dass der zu analysierende Text in einzelne Interpretationsschritte zerlegt wird, welche vorher festgelegt werden. Dem liegt ein strukturierendes Categoriesystem zugrunde. Ein vorab formuliertes Ablaufmodell muss an Fragestellung und Material angepasst werden, um eine Regelgeleitetheit zu sichern. Arbeitet man theoriegeleitet, meint dies, dass der theoretisch abgesicherten Fragestellung und den Kodierregeln gefolgt wird. Inhaltsanalytische Zusammenfassungen müssen methodisch kontrolliert ablaufen und dürfen nicht zufällig beschrieben werden (Mayring, Philipp, 2015, S. 61).

→ Beschreibung einzelner Schritte des Ablaufmodells

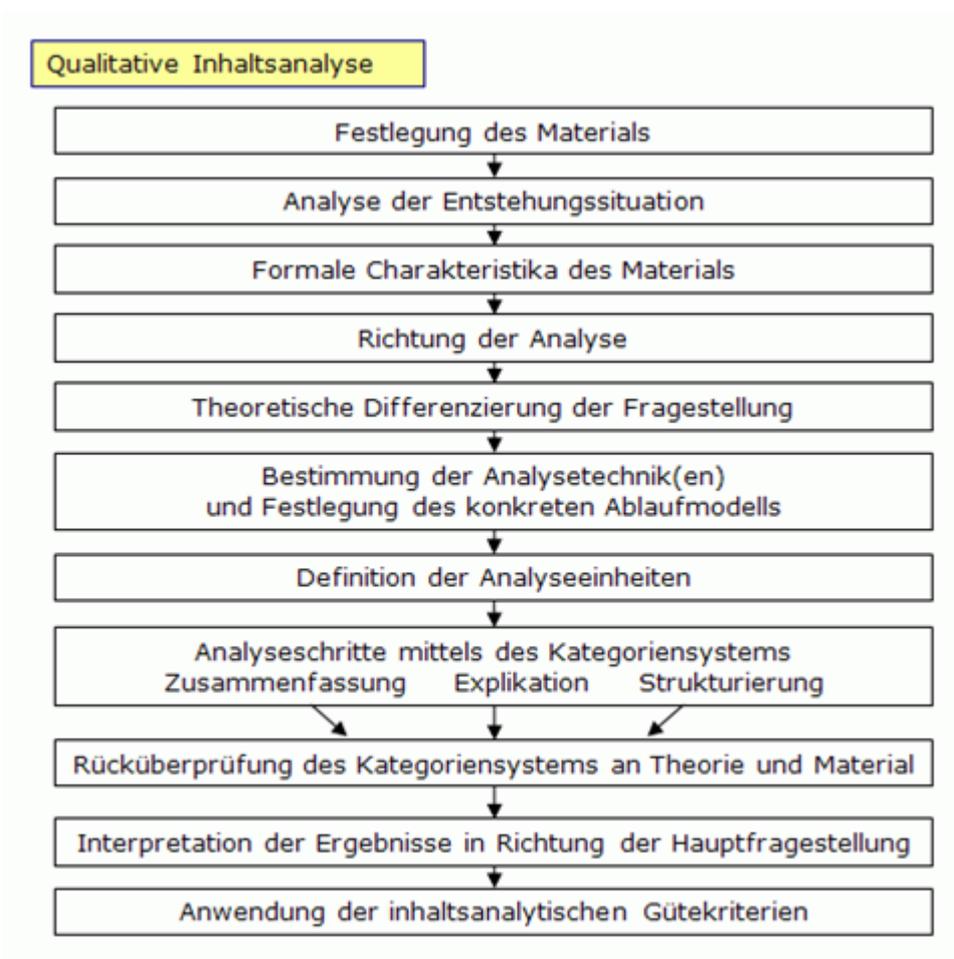
Mayring hat ein Ablaufmodell entwickelt, an das man sich halten kann, wenn eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt wird. Die Analyse wird in einzelne Interpretationsschritte zerlegt, welche vorher festgelegt werden. Dies macht sie für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar. Das Ablaufmodell der Analyse wird im speziellen Fall an das jeweilige Material und der vorhergehenden Fragestellung angepasst, es lässt sich jedoch ein allgemeines Modell als Orientierung aufstellen.

Zu Beginn dieses Modells findet man die 5 Analyseschritte. Diese werden betitelt als, Festlegung des Materials, Analyse der Entstehungssituation, Formale Charakteristika des Materials, Richtung der Analyse und Theoretische Differenzierung der Fragestellung.(->s. Abbildung 5) Anschließend folgt die Festlegung des Ablaufmodells mit seinen spezifischen Analysetechniken, wobei zunächst Analyseeinheiten festgelegt werden:

- Die Kodiereinheit
- Die Kontexteinheit
- Die Auswertungseinheit

Für die quantitativen Analyseschritte ist die Definition dieser drei Einheiten wichtig. Zentral steht die Entwicklung eines Categoriesystems, wobei die einzelnen Kategorien in einem Wechselverhältnis zwischen Theorie und konkretem Material entwickelt werden. Die Kategorien werden durch Zuordnungs- und Konstruktionsregeln definiert und im Laufe der Analyse überarbeitet und rücküberprüft. Am Ende werden die Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung interpretiert und die Aussagekraft dieser Analyse anhand der Gütekriterien eingeschätzt (Mayring, Philipp, 2015, S. 61-64).

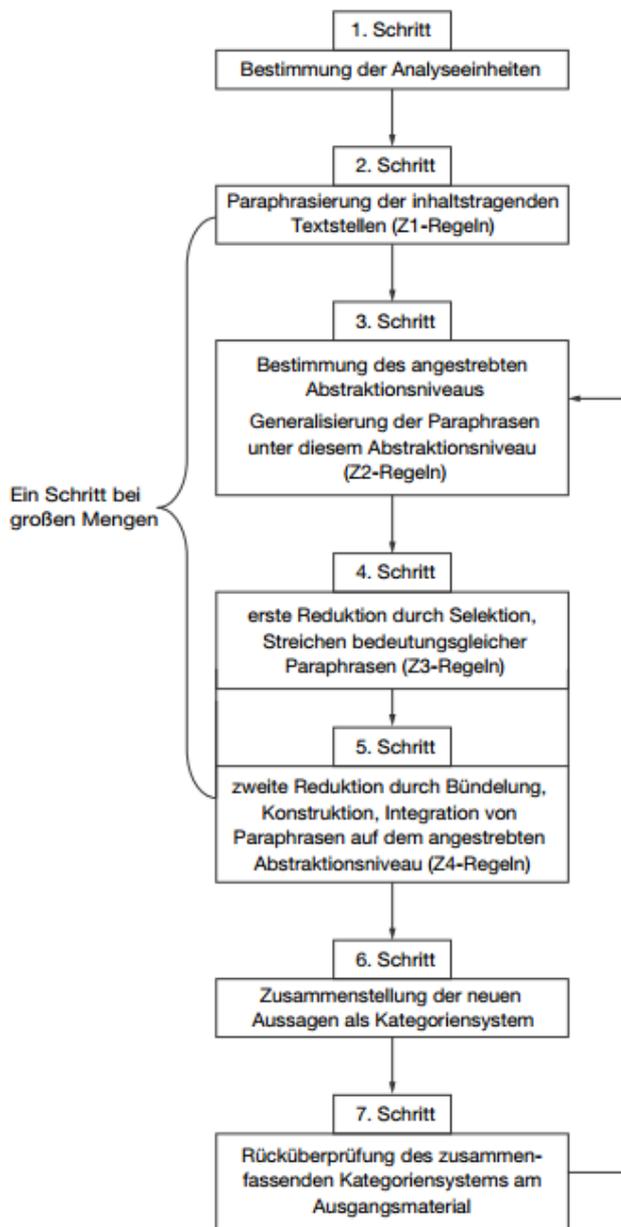
Folgende Schritte sind Teil des Ablaufmodells nach Mayring:



(Abbildung Quelle: <https://onlinekurslabor.phil.uni-augsburg.de/course/text/3865/3576>)

Abbildung 5: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

→ **Zusammenfassung und Induktive Kategorienbildung**



Quelle_Abbildung: (<http://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/inhaltsanalyse/qualinhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-auswertungsverfahren-nach-mayring/>)

Abbildung 6: Zusammenfassung und Induktive Kategorienbildung

Als Grundprinzip der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird die jeweilige Abstraktionsebene der Zusammenfassung genau festgelegt, auf die durch Makrooperatoren das Material transformiert wird. Die Abstraktionsebene kann dann schrittweise verallgemeinert werden (Mayring, Philipp, 2015).

Im ersten Schritt wird die Analyseeinheit bestimmt, nachdem das Material genau beschrieben, sowie durch die Fragestellung festgelegt wurde, was zusammengefasst werden soll.

Im nächsten Schritt werden die einzelnen Kodiereinheiten in eine knappe, auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form umgeschrieben, was man Paraphrasierung nennt. Nicht inhaltstragende (ausschmückende) Textbestandteile werden dabei fallen gelassen. (vgl. Z1 Regeln)

Im dritten Schritt wird aufgrund des vorliegenden Materials das Abstraktionsniveau der ersten Reduktion bestimmt. Alle Paraphrasen unterhalb des Niveaus müssen verallgemeinert werden. (Makrooperator Generalisation) Paraphrasen über dem Abstraktionsniveau werden zuerst noch belassen (vgl. Z2 Regeln).

Dadurch entstehen inhaltsgleiche Paraphrasen, welche gestrichen werden können. Unwichtige oder nichtssagende Paraphrasen können in Schritt 4 weggelassen werden. (vgl. Z3 Regeln) (Makrooperatoren Auslassen und Selektion)

Im fünften Schritt, welcher der zweite Reduzierungsschritt ist, werden mehrere, sich aufeinander beziehende und teilweise über das Material verstreute Paraphrasen zusammengefasst und neu wiedergegeben (Makrooperatoren Bündelung, Konstruktion, Integration (vgl. Z4 Regeln)). Am Ende dieses Schrittes ist es wichtig zu prüfen, ob die als Categoriesystem zusammengestellten neuen Bündelungen/Aussagen das ursprüngliche Ausgangsmaterial immer noch repräsentieren.

Alle ursprünglichen Paraphrasen müssen im Categoriesystem aufgehen.

Im letzten Schritt muss eine gründliche Rücküberprüfung der Zusammenfassung am Ausgangsmaterial selbst stattfinden. Nach diesen Schritten ist der erste Durchgang der Zusammenfassung beendet.

Ist allerdings eine weitere Zusammenfassung nötig, so wird das Abstraktionsniveau auf eine noch höhere Ebene festgelegt und die darauffolgenden Interpretationsschritte

müssen neu durchlaufen werden. Dieser Kreisprozess kann beliebig oft wiederholt werden (Mayring, Philipp, 2015, S. 70-72).

Z1: Paraphrasierung

Z1.1: Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!

Z1.2: Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!

Z1.3: Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau

Z2.1: Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!

Z2.2: Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!

Z2.3: Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!

Z2.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!

Z3: Erste Reduktion

Z3.1: Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!

Z3.2: Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!

Z3.3: Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!

Z3.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!

Z4: Zweite Reduktion

Z4.1: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!

Z4.2: Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.3: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!

Abbildung 7: Interpretationsregeln der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring

5.4 Darstellung der Ergebnisse in Kategorien

In diesem Kapitel wird die Darstellung der Ergebnisse aus der qualitativ zusammenfassenden Inhaltsanalyse unter induktiver Vorgehensweise nach Mayring beschrieben (Mayring, Philipp, 2015). Bei der Auswertung bildeten sich sechs Kategorien heraus. Zunächst werden die Kategorien dargestellt und ein kurzer Auszug aus der zusammenfassenden Inhaltsanalyse beschrieben. Anschließend werden die Aussagen der Interviewteilnehmer*innen mit den dazugehörigen Originalzitate aufgeführt. Die Erläuterungen sind hierbei im Fließtext zusammengefasst. Namen sowie Orte, durch welche möglicherweise Rückschlüsse auf die erwähnten Personen gezogen werden könnten, wurden mit einem schwarzen Balken unkenntlich gemacht.

Kategorien

1. **Vorhandene Ressourcen**
2. **Persönliche Resilienzfaktoren**
3. **Resilienzfaktoren von außen gegeben**
4. **Ausgeführte Betätigungen**
5. **Barrieren (occupational deprivation, Hinderung an der Weiterentwicklung)**
6. **Betätigungswünsche und Bedürfnisse**

In der unten aufgeführten Abbildung sieht man einen Auszug aus der zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit Analyseeinheit, den Schritten 2-5, sowie den Kategorien.

Analyseeinheit	Schritte 2-5	Kategorien
Nein. Er hat mich so motiviert. (Teilnehmer C., S. 13, Z. 247)	Motivation durch Ehemann	Dopplung
Der Grund dafür war, dass in Syrien sie konnte auch nicht weg von Familie leben. Sie konnte nicht das oder sie konnte sich das nicht vorstellen, das weg von Familie. Ja, aber auch was hat uns Motivation. Also die deutsche Gemeinschaft, meine ich, unsere Freunde, deutsche Freunde und also das Geld oder das für mich selber, ich habe immer Motivation von innen. (Teilnehmer C, S. 13, Z. 248-252)	Ehefrau konnte sie Leben außerhalb Syriens nicht vorstellen Optimismus des Ehemanns	Barriere (OD, Hinderung an Weiterentwicklung) Persönlicher Resilienzfaktor
Ja, zum Beispiel arbeiten. Ich wollte arbeiten Nebenjob oder so, aber ich war, ich hatte kein Selbstbewusstsein. Wegen die Sprache, ich dachte immer, es ist peinlich, wenn Du gehst und Du nicht gut sprichst. (Teilnehmer C., S. 16, Z. 298-300)	Wunsch nach Arbeit Fehlendes Selbstbewusstsein durch Scham für schlechte Deutschkenntnisse	Betätigungswünsche/Bedürfnisse Barriere (OD, Hinderung an Weiterentwicklung)
Ich wollte immer, dass wir selbst selbständig sein, nicht also von Staat Geld nehmen oder Hilfe und so. Ich wollte das wir selber normal, wie normale Menschen arbeiten und uns unterhalten. (Teilnehmer C, S.18, Z. 347-349)	Wunsch nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit Wunsch nach Arbeit	Persönlicher Resilienzfaktor Dopplung

Abbildung 8: Auszug aus der zusammenfassenden Inhaltsanalyse

1. Vorhandene Ressourcen

Unter den vorhandenen Ressourcen werden in diesem Kontext beispielsweise die vorhandenen, stützenden Sozialkontakte, die Familie aus dem Herkunftsland, die bereits vorhandene Fähigkeiten, sowie das Angeschlossen sein an Sportmöglichkeiten, wie z.B. Fußball gesehen.

Siehe hierzu auch die Definition von Ressourcen auf Seite 44 im „Kapitel Resilienz“. Bei allen befragten Interviewpartner*innen stellte sich heraus, dass der Kontakt zur Familie im Heimatland als sehr wichtig und unterstützend empfunden wurde.

Interviewpartner B. beschrieb: „ab und zu ich hab Kontakt mache ich Videochat ist gut. Aber bei uns geht es nicht gut ist die Verbindung zu schwach, einfach telefonieren“ (Teilnehmer B., S.11, Z.401-402).

Ein anderer Teilnehmer beschreibt den Kontakt zu seiner Familie folgendermaßen: „Ich habe Kontakt mit Familie. Am Anfang war es sehr schwierig, ein zwei Jahre fast gar keinen Kontakt gehabt, oder eher selten. Aber ich habe Kontakt immer wieder noch und wir telefonieren und skypen jeden Sonntag, ist festgelegt für die Familie“ (Teilnehmer A., S.6, Z.196-199).

Daraus kann geschlossen werden, dass die Familie aus dem Herkunftsland eine wichtige Ressource darstellt, sich der Kontakt aber häufig schwierig gestaltet. Eine weitere Ressource für alle befragten Teilnehmer waren geknüpfte Sozialkontakte in Deutschland, welche als Bereicherung und Unterstützung gesehen wurden. Diese lassen sich nicht ganz, von den von außen gegebenen Resilienzfaktoren abgrenzen. Die unterstützenden Sozialkontakte lassen sich somit in beide Kategorien einordnen, was hier keinen Widerspruch darstellt. Hierzu wird von Teilnehmer A. beschrieben: „Also für mich ist die deutsche Familie R. ganz wichtig. Das ist für mich so meine Eltern“ (Teilnehmer A. S.7, Z.213-214).

Oder bei den Teilnehmern C. beispielsweise „Also wir haben Freunde, deutsche Freunde. Wir haben eine Familie, die ist für uns auch sehr wichtig. M. und E.“ (Teilnehmer C. S18, Z. 347-349).

Teilnehmer B. beschreibt: „■■■■, ■■■■ die verrückte, ■■■■ die ist nett, wie eine Familie. Manchmal wenn es braucht ein bisschen, wenn jemand fragt, na wie geht's Dir? Oh, ich hab jemand.“ (Teilnehmer B. S.13, Z. 525-526).

„Ich bin seit 5 Jahren aktives Mitglied und das macht Spaß. Ich bin gerne dabei Menschen zu helfen.“ (Teilnehmer A., S. 5, Z.163-164)

„Also für mich ist die deutsche Familie R. ganz wichtig. Seit sechseinhalb Jahre kennen wir uns. Das ist für mich so meine Eltern.“ (Teilnehmer A, S.7, Z.213-214)

Wir haben miteinander immer wieder getroffen und dann bin ich nach Hause gekommen und die Kinder von denen gesehen und sind wir jetzt, Für mich sind meine Eltern und immer sind bereit und immer mir geholfen. Und das ganze deutsch...Alles hat also ohne die hatte ich nie geschafft auch würde auch keiner schaffen. (Teilnehmer A., S.7, Z.231-235)

„Also ich komme mit denen und die sagts mir macht das...Also mit der Familie reden, wenn ich traurig bin.“ (Teilnehmer A., S.14, Z.462-463)

Als Sportmöglichkeiten die möglich waren, wurde mehrfach von den Teilnehmer*innen Fußball genannt.

*Aber er spielt Fußball hier mit einer Gruppe, syrische Gruppe. Wir haben uns kennen gelernt durch Facebook. Es gab eine Seite auf Facebook. Alle Syrer in München zum Beispiel so und hat jemand eine Post geteilt, dass wir spielen Fußball sonntags. Wer will, kann gerne kommen. (Teilnehmer*in C, S.3. Z. 87-90)*

2. Persönliche Resilienzfaktoren

Unter den Persönlichen Resilienzfaktoren wurden jene Faktoren zusammengefasst, welche die interviewten Geflüchteten bereits von sich aus mitbrachten. Hierzu zählten beispielsweise eine optimistische Grundeinstellung, Hoffnung, sowie die eigene Motivation in den verschiedenen Lebensbereichen oder auch das schnelle Erlernen der deutschen Sprache. Ein persönlicher Resilienzfaktor, welchen alle befragten Interviewteilnehmer*innen aufwiesen, war der Optimismus. Optimismus wird auch von Bengel und Lyssenko (Bengel & Lyssenko, 2012) wie bereits im oben genannten Kapitel der „Resilienz“ als Resilienzfaktor beschrieben.

Teilnehmer A. berichtet im Interview: „Ich habe eine große Chance und das wird definitiv klappen, wenn das Leben mitspielt.“ (Teilnehmer A. S14, Z.449-450)

Teilnehmer*in C. beschreiben diesbezüglich: „Ich bin sehr also überrascht von meinem Mann. Als Lehrer herzukommen, ohne Sprache und trotzdem war er optimistisch, dass er lernt und arbeitet“ (Teilnehmer C., S.14, Z. 260-261).

Ein weiterer persönlicher Resilienzfaktor, welcher von Bengel und Lyssenko beschrieben wird, ist Hardiness (Bengel & Lyssenko, 2012). Diese kommt zum Beispiel im schnellen Erlernen der deutschen Sprache zum Ausdruck, da die Interviewten die Anforderungen des Spracherwerbs als Herausforderung angenommen und aktiv daran mitgewirkt haben.

Bei den Teilnehmern C. ging aus dem Interview hervor: „Ja also die meiste Zeit haben wir nur lernen, lernen, lernen und haben wir auch die Sprache schneller als die anderen gelernt.“ (Teilnehmer C. S.10, Z. 188-189)

Ein weiterer persönlicher Resilienzfaktor, ist die Motivation. Diese stellte sich auch bei allen drei Interviewpartnern während des Gespräches heraus.

Interviewpartner B. berichtet hierzu, wenn jemand skeptisch bzgl. seiner Fähigkeiten gewesen sei, habe ihn dies noch mehr motiviert alles zu geben.

„Ja, ich wollte ihm zeigen, was ich kann.“ (Teilnehmer B. S.19, Z.731)

Teilnehmer*in C. berichten wiederum: „ich habe immer Motivation von innen. (Teilnehmer*in C, S.13, Z.251-252)

Teilnehmer A. berichtet zudem: „Also ja, meine Stärken...Warten und denken kämpf weiter, also positiv denken. Nach jedem schlechten Tag kommt einem guten Tag.“ (Teilnehmer A., S12, Z. 404-405)

Auch der Glaube, als persönlicher Resilienzfaktor ist nach Meinung der Autorinnen nicht zu unterschätzen.

„jemand hat gebetet Gott help Sadam, oder hab ich einfach Glück gehabt“ (Teilnehmer A., S.13, Z. 436-437)

Auch die eigentliche Entscheidung zur Flucht und der hierfür nötige Wille und der damit verbundene Mut können als persönliche Resilienzfaktoren gesehen werden. „okay wir gehen!! Das war es.“ (Teilnehmer B. S.3, Z.88)

3.Resilienzfaktoren von außen gegeben

Die von außen gegebenen Resilienzfaktoren beschrieben sämtliche soziale Unterstützungsangebote, welche die Geflüchteten von ihrem Umfeld erhalten haben. Des Weiteren zählten hier auch Faktoren wie das Erhalten der Aufenthaltsgenehmigung, Deutsch- und/oder Integrationskurse und weitere Angebote dazu. Die Befragten berichten hier in erster Linie von Personen, welche ihnen bei der Integration und dem Einleben, sowie Erlernen der neuen Anforderungen in Deutschland geholfen und sie unterstützt haben.

„Ja, weil sie haben und auch eine Ärztin und ihr Mann. Ja, auch in [REDACTED]. Sie haben uns zuerst geholfen und uns und wir gut in Deutschland zu integrieren.“ Teilnehmer*in C., S7, Z.124-125)

Rückblickend? Also zuerst sag Danke Deutschland. Ja, sie hat uns auch überschlossen geholfen, als wir hier auch ein sichere Platz oder ja gefunden. Ja, ich hoffe, dass unserer Plan sicher auch sein, wird. Dann können wir auch für sie oder für dieses Land was machen und hier in Deutschland ja, ich kann sagen, dass wir möchten oder wir wollen, wir haben vor, dass weiter machen.
(Teilnehmer*in C., S21,Z. 406-410)

Für die Ehepartnerin des Interviewten Ehepaares, war der Trost des Ehemannes ein weiterer starker Resilienzfaktor von außen.

„Also für sie ich tröste sie immer und wenn ich dabei bin, ich glaube so, das macht ihr sehr gut.“ (Teilnehmer*in C.,S.17, Z.317-318)

„Dann der [REDACTED] hat erstens so gemacht, dann der hat mir auch gedruckt, dass ich meine Papiere hierher bringe soll. Ich habe es gemacht. Der hat mir geholfen zu übersetzen. Das war sehr nett.“ (Teilnehmer B., S.13, Z.489-491)

„Ja und unsere Aufenthaltsgenehmigung haben wir gekriegt am 11. März 2016.“ (Teilnehmer*in C., S.2. Z.33-35)

4.Ausgeführte Betätigungen

Den ausgeführten Betätigungen wurden alle Aktivitäten zugeordnet, welche die Interviewpartner während der Zeit des Wartens auf die Aufenthaltsgenehmigung in den Bereichen der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit nachgehen konnten. Bei den ausgeführten Betätigungen, während des Wartens auf die Aufenthaltsgenehmigung, fiel auf, dass alle Interviewteilnehmer*innen einen Deutschkurs gemacht hatten.

„Also außer dem Deutschkurs habe ich nichts gemacht. Ich war die ganze Zeit zuhause. Da kommt man automatisch auf blöde Gedanken. Aber Gott sei Dank hat noch nix, weil viele indische Filme angeschaut, aber sonst nix.“ (Teilnehmer A, S.11, Z. 357-259).

Eine andere Teilnehmerin berichtet, dass das Lernen der deutschen Sprache sehr viel Zeit in Anspruch genommen hätte und sogar als Ablenkung gedient habe.

„Also ich wollte noch sagen, dass wir diese Zeit war also sehr schwierig für uns, aber wir haben uns auch abgelenkt mit lernen, Sprache lernen.“ (Teilnehmer C, S.10, Z.357-359)

Eine weitere Betätigung, welche nahezu alle Interviewten angegeben haben, war das Fernsehschauen während dieser Zeit.

Interviewpartner A. beschrieb, „Einfach dagesessen und Filme angeschaut aber nichts Besonderes gemacht.“ (Teilnehmer A, S.12, Z.385-386)

Teilnehmer B. berichtet ebenfalls, „Fernsehen, da hatten wir auch Fernsehen.“ (Teilnehmer B., S.22, Z.834)

Teilnehmer C. berichten, sie hätten das Fernsehschauen auch zum Erlernen der deutschen Sprache genutzt. „Also wir haben viel Zeit verbracht, um die Sprache zu lernen, viel Zeit. Also nicht nur in der Schule. Als wir hier zuhause gekommen, sind immer, Fernsehen, Nachrichten schauen“ (Teilnehmer C, S.14, Z. 271-273)

Eine weitere Aktivität, welche von zwei der interviewten Teilnehmer*innen durchgeführt worden sei, sei das Fußballspielen gewesen. Hierzu berichtet B: „Dann gab auch Leute, die Fußball spielen. Aber die meisten waren aus Westafrika. Es ist so gefährlich mit denen zu spielen. Streit, es ist Fußball, es ist normal. Aber die spielen es einfach mit“ (Teilnehmer B., S.21, Z. 820-823)

und C.: „Wir haben uns kennen gelernt durch Facebook. Es gab eine Seite auf Facebook. Alle Syrer in M. zum Beispiel so und hat jemand eine Post geteilt, dass wir spielen Fußball sonntags. Wer will, kann gerne kommen.“ (Teilnehmer C,S.5,Z. 87-90)

Teilnehmer A. berichtet: „Da ja also, da habe ich ja wie gesagt diesen Kurs gemacht, Deutschkurs. Sonst lang geschlafen bis zwölf, eins, mal bis zwei Uhr geschlafen“ (Teilnehmer A, S.11, Z. 378-379)

Teilnehmer B. erläutert hierzu: „Ich kann nicht am Tag was machen weil ich musste schlafen. Bin ich bis sechs Uhr oder so.“ (Teilnehmer B., S.7, Z. 276-277)

oder auch: „Ich schlafe am Tag und stehe in der Nacht auf.“ (Teilnehmer B., S.6 Z. 253-254)

5.Barrieren (occupational Deprivation, Hinderung an der Weiterentwicklung)

Als Barrieren wurden sämtliche Aussagen zusammengefasst, in welchen die Interviewten auf irgendeine Art und Weise schildern, dass sie an ihrer Weiterentwicklung gehindert worden seien, eine occupational deprivation hervorgerufen wurde, oder Ereignisse auf eine andere Art und Weise als Rückschläge erlebt haben. Dazu zählten auch Umstände aufgrund derer Betätigungen nicht möglich waren oder verhindert wurden. Diese Kategorie stellte in der Auswertung die größte Sammlung der Daten dar. Die teilweise wechselnden Flüchtlingsunterkünfte wurden von allem Teilnehmer*innen als sehr einschränkend und belastend erlebt.

„Also viele Leute, viel zu viel. Also das heißt keine Privatsphäre, Privatleben. Und vor allem, wenn 200 Leute oder mehr als 200 Leute an einem Platz auf einem Platz, ein Sporthalle, gibt's ja die die Bette waren aufeinander, so Etagen.“ (Teilnehmer*in C, S.10, Z.191-194)

Paar Wochen in der [REDACTED], zwei Wochen also und dann eine Woche in [REDACTED], hier auch gibt's ein Heim und dann drei Monate in [REDACTED]. Dann haben sie Container vorbereitet in [REDACTED]. Drei Monaten auch, das heißt drei Monate in [REDACTED] und drei Monate in [REDACTED], dann habe wir unsere Aufenthaltserlaubnis bekommen, durften wir irgendwo jetzt oder damals irgendwo umzuziehen. (Teilnehmerin C., S.9, Z.170-174)

Teilnehmer A. berichtet diesbezüglich:

Am Anfang waren es 21 Personen. Pro Raum. Aber es gibt es auch wenn ich jetzt sage, dies oder jenes es gibts auch mit 9 Personen oder mit 15 Personen gabs. Aber als ich in [REDACTED] war, da waren nur 2 Personen. Da habe ich Glück gehabt. in [REDACTED], das war Die erste Ankunft. Natürlich die haben keinen Platz gehabt und die Menschenmenge war so viel. Da mussten die irgendwie paar Tage das die über dem Kopf ein Dach hat und der Rest schau ma mal oder wie sagt der Bayer: Schauen wir mal weiter...ja immer wieder gab es Probleme... mal über die Küche, weil die Küche war dort, vlt jedes Stockwerk hat eine Küche und da war mehrere Familien und junge Männer, Alleinstehende und Familien waren zusammen... es ist ab und zu mal schon, weil die Familien haben die

Frauen gehabt und die Frau kommt in die Küche und dann hat die bisschen lange Zeit gebraucht. und das hat ab und zumal sich gezogen bis ein zwei Uhr bis man endlich mal was gekocht hat...und das war ein bisschen schwierig....(Teilnehmer A, S.9,Z.299-305)

Teilnehmer B. äußerte sich wie folgt über die Unterkünfte:

„trockene Luft auch, also ein Problem hatte ich auch da, weil es war einfach schlecht Luft, trockene Luft“ (Teilnehmer B., S14., Z.542-543)

Dann 2018 war es, ich war Schnauze voll!!! Manchmal wir waren 4 Leute in einem Zimmer. Das kann sein 3, 4 Meter. Ich schlafe, jemand will vielleicht sprechen. ja der kommt ja dieser Typ sagt, Du stehst auf, was soll das? Er will mit ihm reden. Und wieso kommst nicht einfach rein? Dann Du sagst okay, komm nicht wieder her. Ich hab mit alle, wie heißt es, gestritten. Die grüßen mich auch nicht, aber die verstehen mich nicht. Dass ich so wieder und wieder hin und her und ich will auch ein bisschen schlafen. Dann ich habe gedacht, das kann ich nicht mehr machen. (Teilnehmer B. S.15, Z.575-581)

Eine weitere Barriere für die Geflüchteten stellten die mangelnden Sprachkenntnisse und die Schwierigkeit des Erlernens der Sprache dar.

So berichtet Teilnehmerin C. beispielsweise:

„Wegen die Sprache, ich dachte immer, es ist peinlich, wenn du gehst und du nicht gut sprichst.“ Teilnehmerin C, S.16, Z.299-300)

Teilnehmer B. beschreibt es wie folgt:

„bin ich hingegangen, die haben mich diese Fragen gestellt. Ich kann kein Deutsch, das war mein erstes Mal mit Deutsch, es hilft nicht.“ (Teilnehmer B., S.11, Z.437-438)

er hat mich gefragt, ■■■■■ holst du mir einfach Wasserwaage. Wasserwaage. Ich spreche doch kein Deutsch. Wasserwaage das war mein erstes, aber sie können das nicht weiter an Freunden erzählen. Dann er hat gesagt. Wasserwaage bringen. Ich habe mir überlegt, was kann eine Wasserwaage sein. In ■■■■■ immer sah ich Krankenwagen, Krankenwagen. Das heißt Wagen das ist irgendwas. (Teilnehmer B. S.19, Z.744-748)

Die Befragten berichten zum anderen von negativen Gefühlen und Gedanken während des Wartens auf die Aufenthaltsgenehmigung. Es seien auch viele schlimme Erinnerungen und Gedanken an das Erlebte vorhanden gewesen, welche zu negativen Gefühlen wie Trauer oder auch Betroffenheit geführt hätten.

Teilnehmer A berichtet diesbezüglich:

ab und zu mal ehrlich gesagt einfach eine trauriges Liebesgeschichte, Film anschauen und richtig da weinen, das hilft schon. Das hilft immer würde ich sagen... oder mal ein Bier trinken. das hilft auch. ab und zu mal Alkohol hilft schon, ja kann ich sagen...(Teilnehmer A. S.14, Z 463-466)

„Ja auch und unserer Flucht unterwegs war sehr sehr schlimm. Wir haben schlimme Erinnerungen erlebt da. Deshalb vielleicht das war schwierig, erste 6 Monaten für uns.“ (Teilnehmer*in C, S.13, Z. 235-237)

„wir haben viele Leute unterwegs getroffen und kennen gelernt, und jeder hat schlimme Geschichte von. Und dann haben wir viel im Kopf, ja.“ (Teilnehmer*in C, S. 12, Z.232-233)

*Es war traurig und ich hab mich immer so, es war nicht schön. Ich hab immer schlechte Nachrichten im Internet, ich hab immer mich auf schlechte Seite konzentriert. Auf Menschen, die sagen, dass wir Schmarotzer sind oder so was. Aber nachdem wir arbeiten und selbständig, ich lese das selten oder sehe fast okay. Weil ich hab mich damals dahin orientiert.(Teilnehmer*in C. S.19, Z.351-355)*

Ja, weil zum Beispiel ja unser Kindheit haben wir dort verbracht. Wir hatten unsere Freunde. Wir hatten unsere Schulwege, wir hatten alles da. Und wenn man solche Sachen sehen, dass sie sind alles kaputt gegangen, dann diese Gefühle immer werden stärker. Ja und das hat uns bisschen betroffen.(Teilnehmer*in C., S.19, Z.362-365)

„von dem Gedanken wegkommt von Flucht, das dauert, dass wenn man zu schlechte Sachen auf der Flucht erlebt hat.“ (Teilnehmer A, S.11, Z.346-347)

„Ich überlege. Sauer, sauer, sauer. Sauer war ich nur einfach ganz Kleinigkeit, dass ich mit Freunden sauer bin zum Haus der Flüchtlingsheim, das kann nicht sein. Aber ich war immer sauer.“ (Teilnehmer B. S.28, Z.1052-1054)

Eine weitere Barriere, sei es, dass die Ausbildung aus dem Heimatland, in Deutschland häufig nicht anerkannt werde.

„Daher kann man das nicht tun wird auch nicht anerkannt. Also die Abitur von dort, ich habe Abitur gemacht, von dort und hier das ist sehr schwierig sollte man sagen.“ (Teilnehmer A., S3, Z.82-84)

„Also bin ich jetzt Kindererzieher hier. Ja, weil meine Unterlagen hier sind nur als pädagogische Fachkraft oder Ergänzungskraft anerkannt worden. Nicht als Lehrer“ (Teilnehmer*in C., S3, Z.53-54)

6.Betätigungswünsche und Bedürfnisse

Die fünfte Kategorie beschreibt sämtliche Betätigungen, welche die Betroffenen nicht ausgeführt haben bzw. konnten oder durften, sowie die Betätigungswünsche, welche sie für die nähere Zukunft hatten. Alle Befragten gaben im Interview an, dass es ein großes Bedürfnis gewesen sei, Arbeiten gehen zu dürfen. Es sei sehr unangenehm gewesen, keiner beruflichen Betätigung nachgehen zu können. Auch der Wunsch nach Unabhängigkeit wurde in diesem Zusammenhang von einer Teilnehmerin genannt.

Einfach,... ja Sport.. viele Freunde einfach freilaufen, das hätte ich gerne gemacht, aber hier Freund finden, das ist mein Gott ist so wie wenn jemand sagt Ich will auf dem Himmel gehen. Schwierig. Es ist nicht so wie bei uns. In zwei Tagen hat man viele Freunde. Sondern es ist hier sehr, sehr schwierig kann ich sagen. Das ist wie wenn ein Mann sagt ich kann auf dem Himmel gehen, ohne Flugzeug ohne etwas...einfach so auf dem Himmel...nach meiner Erfahrung kann ich so sagen. Hier man kann einfach da in See gehen aber da redet niemand mit jemand. Jeder ist für sich da Und dann geht zurück und ich hab dann gesagt ok bevor ich dann im See irgendwo im Eck sitz...dann geh ich lieber wieder in mein Zimmer anschauen wenigstens da ist ein bisschen warm und kann ich was anschauen oder was essen..(Teilnehmer A.,S11,Z.364-374)

„Ich wollte immer, dass wir selbst selbständig sein, nicht also von Staat Geld nehmen oder Hilfe und so. Ich wollte das wir selber normal, wie normale Menschen arbeiten und uns unterhalten.“ (Teilnehmerin C, S. Z.)

Teilnehmer A. beschreibt an dieser Stelle:

vielleicht kann man auch in diesem Landratsamt oder in diesem Staat irgendwann mal sagen bei Fr. Merkel zu hören oder bei diesem Hr. Söder, dass die Flüchtlinge sollen arbeiten, die brauchen nicht daheim sitzen..Es ist sehr schwierig. Vielleicht Das hilft viel.... (Teilnehmer A.,S. 14, Z.473-476)

Ein anderer Teilnehmer, berichtet in diesem Zusammenhang das sein einziger Wunsch gewesen sei wieder als Lehrer arbeiten zu wollen, so wie er es in seinem Herkunftsland getan hätte.

Also für mich ja, ich wollte nur als Lehrer Englischlehrer arbeiten, unbedingt, weil hab ich 10 Jahre Erfahrung, nicht nur als Lehrer an der oder am Gymnasium, sondern auch als Dozent an der Uni. Und hier wollte ich diese Erfahrung bringen, einbringen, aber gab es keine Chance. Kein Chance. (Teilnehmer C. S. 16, Z.301-306)

Ein weiteres Zitat von Teilnehmer B. hierzu ist „Ich wollte nur arbeiten, aber hatte ich 2 Monate Kurs hinterm Kurs.“ (Teilnehmer B, S.13, Z.514)

Ein weiterer Wunsch, welcher von zwei Interviewteilnehmern beschrieben wurde, sei es gewesen ihr Studium in Deutschland fortsetzen zu können. Dies gestalte sich teilweise sehr schwierig, weil Teile des Studiums entweder nicht anerkannt werden oder wichtige Unterlagen und Papiere über den bereits absolvierten Teil des Studiums nicht auf die Flucht mitgenommen wurden und es schwierig sei, diese aus dem Heimatland zu organisieren.

Teilnehmerin C berichtet: „Ja. Momentan ist es bisschen schwierig, ich hab letztes Jahr versucht, aber LMU braucht bisschen viele Dokumente und so muss ich vorbereiten. Müssen wir nachfordern von Syrien und das ist bisschen schwierig. Die Situation hier. Ich brauche nur 1 Jahr.“ (Teilnehmerin C, S.4, Z.59-63)

Teilnehmer B. beschreibt „ich hatte auch paar Pläne gehabt, zum Beispiel scholarship, das Studium war auf Englisch.“ (Teilnehmer B. S.4, Z.126)

6 Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie diskutiert, sodass die Forschungsfrage und die drei Leitfragen beantwortet werden können. Dies findet durch die Verknüpfung der Ergebnisse mit dem Wissen aus dem theoretischen Hintergrund statt.

Zur Beantwortung der Leitfragen sowie der Forschungsfrage, werden diese zur besseren Nachvollziehbarkeit hier nochmals aufgeführt.

Forschungsfrage:

Wie haben ehemalige Einwanderer ihre Ressourcen genutzt und welche Resilienzfaktoren gab es, um eine occupational deprivation zu vermeiden?

3 Leitfragen:

1. Welche Resilienzfaktoren stärken die Handlungsfähigkeit während des Asylverfahrens von Geflüchteten in der Retrospektive?

2. Wie konnten die ehemals Geflüchteten die vorhandenen Ressourcen für sich nutzbar machen?

3. Wie kann die Ergotherapie zukünftig in diesem Arbeitsfeld Betätigungsbedürfnisse von Geflüchteten erkennen, unterstützen und fördern?

Zunächst soll auf die erste Leitfrage eingegangen werden. Die Situation der befragten Geflüchteten ist sehr individuell zu sehen. Grund dafür sind die verschiedenen Einflussfaktoren und Voraussetzungen hinter den einzelnen Geschichten. Wie auch schon von Bazlen und Schmiegl (-> s. Kapitel 2.2) beschrieben, berichten Flüchtlinge häufig von Misshandlungen, Gewalt, Hunger, Durst, mangelndem Schlaf oder auch schwierigen Hygieneverhältnissen auf der Flucht (Bazlen & Schmiegl, 2017).

Hieraus lässt sich schließen, dass die Erlebnisse auf der Flucht, sowie die Gründe für die Flucht sehr unterschiedlich sein können. Als Gründe dafür werden laut Bazlen und Schmiegl (-> s. Kapitel 2.1) Angst in ihrem Heimatland aufgrund von Bürgerkrieg, Armut, politische Verfolgung, sowie Menschenrechtsverletzungen beschrieben. Sind die Geflüchteten dann im sicheren Zufluchtsland angekommen, haben sie neben der psychischen Verarbeitung des Erlebten auf der Flucht auch das Bedürfnis sich wieder bedeutungsvollen Betätigungen zu widmen, um in eine Art Alltag und Normalität zurückkehren zu können (Bazlen & Schmiegl, 2017). Laut Wilcock und Hocking, haben Menschen ein angeborenes Bedürfnis sich zu betätigen, da hiervon ihr Überleben und ihre Gesundheit abhängen (Wilcock, Ann A.; Hocking, C., 2015). Es stellte sich deshalb die Frage, welche Ressourcen Geflüchtete nutzen können und welche Resilienzfaktoren die Handlungsfähigkeit stärken können, um dieses Ziel zu erreichen und nicht in eine occupational deprivation aufgrund von Nichtbetätigung zu verfallen. Außer den stattfindenden Sprachkursen seien, laut den befragten Interviewpartner*innen, die Möglichkeiten zu bedeutungsvollen Betätigungen eher gering. (-> s. Kapitel 2.4.1) Dies könnte dann folglich zu einer occupational deprivation führen. Christiansen und Townsend beschreiben das Flüchtlingswesen als eine der Ursachen für die Entstehung von occupational deprivation. Die hohe Anzahl von Menschen in den Flüchtlingsunterkünften, zu viel Zeit und zu wenig zu tun, sowie die sprachliche Barriere im Ankunftsland und die zu Beginn fehlende Möglichkeit bezahlter Arbeit nachzugehen, schränken die Menschen in ihren gewünschten Betätigungen ein (Christiansen & Townsend, 2014). Hierbei können bestimmte Resilienzfaktoren dazu beitragen, dass die Geflüchteten sich trotz des Erlebten vor, während und nach der Flucht, in Deutschland ein neues Leben aufbauen können. Bei der Einteilung in Kategorien (-> s. Kapitel 5.4) werden diese Resilienzfaktoren in persönliche und von außen gegebene Resilienzfaktoren geteilt. Unter persönlichen Resilienzfaktoren in den Interviews wurden beispielsweise Optimismus, Hoffnung, Hardiness, positive Emotionen sowie Religiosität benannt. Auch Bengel und Lyssenko beschreiben in der dazu gefundenen Literatur unter anderem genannte Resilienzfaktoren (Bengel & Lyssenko, 2012). Optimismus wird daran festgemacht, dass die Teilnehmer an sich geglaubt haben und positiv in die Zukunft geblickt haben. Die Ehefrau des interviewten Ehepaares berichtet zudem, ihren Mann in der schwierigen Zeit stets für seinen Optimismus bewundert zu haben. Unter Hoffnung beschrieb ein Interviewteilnehmer, dass nach jedem schlechten Tag auch

wieder ein guter folgen würde. Außerdem impliziert, nach Meinung der Autorinnen, der Umstand sich für eine Flucht zu entscheiden, Hoffnung zu haben im Ankunftsland ein sicheres und besseres Leben führen zu können. Zum Resilienzfaktor Hardiness zählen die Autorinnen auch das schnelle Erlernen einer neuen Sprache, da die Interviewten die Anforderungen eines Spracherwerbs als Herausforderung angenommen und aktiv daran mitgewirkt haben. Das interviewte syrische Ehepaar berichtet, die meiste freie Zeit zum Lernen der deutschen Sprache genutzt zu haben und somit die Sprache schneller als andere Flüchtlinge gelernt zu haben. Auch der Glaube ist ein bedeutender Aspekt im Bereich der Resilienz. Ein Teilnehmer berichtet, jemand habe möglicherweise für ihn gebetet, dass alles gut verlaufen möge. Zu den von außen gegebenen Resilienzfaktoren berichteten die Teilnehmer*innen, dass soziale Unterstützung und Hilfsangebote von beispielsweise Sozialarbeitern oder Ehrenamtlichen als wertvoll empfunden wurden. Auch der Erhalt der Aufenthaltsgenehmigung führte bei allen Teilnehmer*innen zu einer großen Erleichterung. Bei dem interviewten Ehepaar wurde deutlich, dass die gegenseitige Unterstützung und Aufmunterung des jeweils anderen ein bedeutender Resilienzfaktor von außen war.

Aufgrund der beschriebenen Ergebnisse aus den geführten Interviews, kann somit die erste Leitfrage beantwortet werden, da die aufgeführten Resilienzfaktoren die Handlungsfähigkeit der Geflüchteten gestärkt haben. Durch die beschriebene soziale Unterstützung, den persönlichen Einsatz die Sprache zu lernen, sowie hoffnungsvoll und optimistisch an der Gestaltung ihrer Zukunft in Deutschland mitzuwirken, wurden sie in dem ihnen zur Verfügung stehenden Rahmen handlungsfähig. Alle Befragten führen heute wieder ein Leben in dem sie bedeutungsvollen Betätigungen nachgehen können, ihren Lebensunterhalt selbst verdienen und eine eigene Wohnung bewohnen.

In der Einleitung unter dem Kapitel 1.1 wurde die Frage gestellt ob Resilienz angeboren ist oder sich auch nach schwierigen Situationen noch ausbilden und gefördert werden kann. Diesbezüglich ging aus der Literaturrecherche hervor, dass Resilienz nicht angeboren ist. Welter-Enderlin schreibt hierzu, dass besonders die persönlichen und sozial vermittelten Ressourcen dabei helfen, Krisen im Lebenszyklus zu meistern (Welter-Enderlin, 2006). Dies widerlegt, dass Resilienz angeboren ist und zeigt, dass die Resilienz ein lebenslanger Prozess ist und durchaus von außen beeinflussbar ist. Auch Lösel und Bender sind der Meinung, dass Resilienz nicht wie zu den Anfängen der

Resilienzforschung angenommen angeboren ist, sondern dass der Mensch durch den Interaktionsprozess mit seiner Umwelt resilient werden kann (Opp & Fingerle, 1999). Nach (Lösel und Bender). Außerdem bestätigt auch E. Werner, dass besonders die Familie, Bildung, Erziehung sowie die sozialen Netzwerke eine große Relevanz für die Ausbildung von Resilienz haben (Werner, Emmy E.; Smith, Ruth S., 2001). Somit ist davon auszugehen, dass die Resilienz nicht angeboren ist. Nach dieser Annahme kann die Ergotherapie die Resilienz geflüchteter Menschen insofern fördern, dass sie Klient*innen beim Zugang zu Bildung und der Knüpfung eines sozialen Netzwerks unterstützt.

Bezüglich der zweiten Leitfrage ist folgendes festzustellen. Die Ressourcen werden in der Literatur als ein Teil der Resilienz beschrieben und können daher nicht ganz klar getrennt von der Resilienz betrachtet werden. Während Krisen im Lebenszyklus könne laut Welter-Enderlin auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zurückgegriffen werden, um diese zu meistern und sich weiterzuentwickeln (Welter-Enderlin, 2006) . Bei Ressourcen kann es sich laut Leipold um Merkmale, Objekte, kognitive Prozesse, Gesundheit oder soziale Beziehungen handeln (Leipold, 2015). Ressourcen, welche die befragten Teilnehmer*innen für sich nutzen konnten, waren in Deutschland geknüpfte neue soziale Kontakte, welche im Gegensatz zu den Kontakten, die als von außen gegebene Resilienzfaktoren eingeordnet wurden, eine emotionalere, persönlichere Bindung darstellten. Da einige dieser Kontakte seit der Ankunft in Deutschland bestanden und sich im Laufe der Zeit zu sehr engen, fast schon familiären Bindungen entwickelten, wurden diese zu Beginn als von außen gegebene Resilienzfaktoren beschrieben, haben sich dann aber zu persönlichen Ressourcen der Teilnehmer entwickelt. Aufgrund dieser Entwicklungen können die persönlichen Ressourcen von den von außen gegebenen Resilienzfaktoren nicht immer voneinander abgegrenzt werden. Einer der Teilnehmer beschreibt eine Familie, die ihm bereits am Anfang in Deutschland geholfen habe und zu der immer noch ein sehr enger Kontakt bestünde, als seine deutschen Eltern. Eine weitere Ressource stellen enge Freundschaften in Deutschland dar. Teilnehmer A. beschreibt zudem das Mitwirken bei der freiwilligen Feuerwehr. Anfangs habe er die Mitgliedschaft abgeschlossen, um soziale Kontakte zu knüpfen und eine Möglichkeit zur sozialen Partizipation darin gesehen. Heute, fünf Jahre später, sei er immer noch aktives Mitglied. Dies wird von den Autorinnen ebenfalls als Ressource gesehen. Alle Teilnehmer*innen beschreiben zudem den bestehenden

Kontakt zu den Familien im Herkunftsland als wichtige Ressource während der Zeit des Asylverfahrens. Somit kann auch die zweite Leitfrage beantwortet werden. Die zur Zeit des Asylverfahrens bereits vorhandenen sozialen Kontakte, welche sich teilweise auch schon im Laufe dieser Zeit zu engeren Bindungen entwickelten, dienten den Befragten als Stütze. Somit werden diese Kontakte als bestehende Ressource gesehen. Weitere Ressourcen stellen somit die Familie im Herkunftsland, Sportmöglichkeiten oder Mitgliedschaft bei der Feuerwehr dar.

Bezüglich der dritten Leitfrage ergibt sich folgendes. Die vierte Kategorie, die gebildet wurde, beschreibt die ausgeführten Betätigungen während des Asylverfahrens. Sinnvolle und bedeutungsvolle Betätigungen stellen nach Kraxner et.al. ein Grundbedürfnis des Menschen dar. Dieses Bedürfnis ist angeboren, hat kulturelle und soziale Bedeutung und ermöglicht dem Menschen, an der Gesellschaft teilzuhaben. Kann oder darf ein Mensch sich nicht betätigen oder ist nicht in der Lage dazu, beeinflusst dies wiederum seine Teilhabe an der Gesellschaft. Betätigungen können in den Bereichen der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit stattfinden (Kraxner, Außermaier, Costa, Jäger, & Kälber, 2018). Dabei umfassen Betätigungen alles, was Menschen tun, um sich selbst zu beschäftigen (Townsend & Polatajko, 1997). Zu den ausgeführten Betätigungen, denen die Geflüchteten während des Asylverfahrens nachgehen konnten, zählten wie von allen Befragten benannt das Besuchen eines Deutschkurses, sowie Fernsehschauen. Zwei der Teilnehmer berichteten zudem, dass Fußballspielen eine Betätigung war, der sie nachgingen. Ein Interviewteilnehmer gab an, dass er neben dem Deutschkurs nur wenig anderen Beschäftigungen nachgegangen sei und dass man durch das Nichtstun „automatisch auf dumme Gedanken“ kommen würde. Dies führt bei der Darstellung der Ergebnisse zur nächsten Kategorie, den Barrieren, welche eine occupational deprivation auslösen bzw. begünstigen oder die Geflüchteten an ihrer Weiterentwicklung hindern können. Ebenso beschreibt es die Umstände, aufgrund derer Betätigungen nicht möglich waren bzw. verhindert wurden. Diese Kategorie stellt wie oben bereits erwähnt die größte Sammlung an Daten dar. Als eine erhebliche Barriere wurden von allen Befragten die Flüchtlingsunterkünfte genannt. Die Massen an Menschen auf engstem Raum und die sich daraus ergebende fehlende Privatsphäre wurde von allen Teilnehmer*innen als sehr belastend wahrgenommen. Außerdem habe es immer wieder Streit beispielsweise über die Nutzung der Gemeinschaftsküche gegeben, die für die Menge an Menschen nicht ausgelegt

gewesen sei, was bei einem Teilnehmer dazu führte, dass er teilweise erst um 2 Uhr nachts Essen zubereiten habe können. Ein anderer Interviewpartner beklagte die schlechten Luftverhältnisse in der Unterkunft.

Eine große Barriere stellten außerdem die mangelnden Sprachkenntnisse dar, was zum nicht verstanden werden, Missverständnissen und Scham bei Kontakt mit deutschsprechenden Personen führte. Auch negative Gedanken, sowie schlimme Erinnerungen an das Erlebte auf der Flucht, wurden als Barrieren beschrieben. Diese führten zu Gefühlen wie Trauer oder auch Betroffenheit. Das Verarbeiten von Fluchterfahrungen brauchte Zeit und wurde von den Geflüchteten als Belastung erlebt. Die zu Hause absolvierte schulische Ausbildung wurde in drei Fällen nicht oder nur teilweise in Deutschland anerkannt, was in diesem Zusammenhang als weitere Barriere anzusehen ist. Aufgrund dieser Umstände ergibt sich die sechste Kategorie, welche die Betätigungswünsche und -bedürfnisse der Geflüchteten beschreibt. Dabei berichten Interviewteilnehmer*innen, dass es ein großer Wunsch gewesen sei, ihr Studium in Deutschland fortsetzen zu können bzw. in ihrem zu Hause erlernten Beruf in Deutschland eine Anstellung zu finden. Der Wunsch zu arbeiten sei bei allen Befragten stark ausgeprägt gewesen. Ein damit einhergehender Wunsch zur Unabhängigkeit vom Staat und Selbstständigkeit wird ebenfalls von einer Teilnehmerin beschrieben. Hierbei wird in den Interviews auch der Wunsch nach einer eigenen Wohnung beschrieben, die durch Arbeit selbst finanziert werden kann. Wie in Kapitel 2.9 dargelegt, stellt dies gerade bei Geflüchteten eine große Schwierigkeit und Barriere da. Ebenfalls werden als Betätigungswünsche und -bedürfnisse angegeben Sport treiben zu wollen, Freunde zu finden sowie gemeinsame Unternehmungen mit Freunden. Ein Teilnehmer nennt als Beispiel lieber allein in seinem Zimmer gewesen zu sein, anstatt allein Ausflüge zu unternehmen. Im PEOP Modell wird beschrieben, dass Betätigen die Partizipation und das Wohlbefinden unterstützt. Dies meint konkret die aktive Mitwirkung und innere Teilhabe, die zum Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften beitragen. Neben den im PEOP beschriebenen Bereichen occupation, person, participation, performance und well-being spielt auch der Bereich environment des Menschen eine bedeutende Rolle. Dies meint jene Umwelt, in welcher Betätigung stattfindet und beinhaltet physische, soziale, kulturelle, politische und technologische Einflüsse, die einen Menschen bei den Betätigungen, die dieser ausführen möchte einschränken oder befähigen (Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D., 2015). Da die

Arbeit mit Geflüchteten ein neuer Bereich für die Ergotherapie ist, kann mit Hilfe des PEOP Modells eine klientenzentrierte Praxis geschaffen werden. Da sich nach einer Flucht im Bereich der Betätigung, die Rollen, Aktivitäten und Aufgaben, sowie die Umwelt des Menschen komplett verändern können, bietet das Modell bezogen auf diesen Bereich einen guten Ansatz für die ergotherapeutischen Interventionen. Außerdem ist die Ergotherapie besonders geeignet, Strategien zur Verbesserung der Betätigungssituation von Geflüchteten zu entwickeln und somit einer occupational deprivation entgegenzuwirken. Dabei kann das PEOP Modell als Orientierung dienen und eine Struktur für die Unterstützung und Förderung von Geflüchteten während des Asylverfahrens geben. Hiermit ist auch die dritte Leitfrage beantwortet. Aus den Antworten der drei Leitfragen, ergibt sich somit auch die Antwort auf die zentrale Fragestellung der Studie.

Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass besonders resiliente und ressourcenreiche Asylbewerber ihre Ressourcen und Resilienzfaktoren nutzen können, sowie aus innerer Kraft auf diese zugreifen können, um diese schwere Zeit zu überstehen. Einwanderer, die besonders schwere, einprägsame oder gar traumatisierende Erlebnisse auf der Flucht durchmachen mussten und diese nicht aus eigener Kraft bewältigen können, könnten von ergotherapeutischen Interventionen in ihrer Resilienz und Handlungsfähigkeit, sowie beim Verwirklichen ihrer Betätigungswünsche und -bedürfnisse zur Vermeidung von occupational deprivation unterstützt werden.

7 Reflexion und Ausblick

In diesem Kapitel soll eine Reflexion unter Einbeziehung der Gütekriterien nach Mayring über die vorliegende Studie durchgeführt werden, sowie ein Ausblick auf mögliche Folgestudien gestellt werden. (Mayring, 2016)

7.1 Gütekriterien nach Mayring

Eine Inhaltsanalyse muss sich nach Mayring Gütekriterien stellen, um anhand solcher auf ihre Tauglichkeit hin eingeschätzt werden zu können. Bei der Frage nach den Gütekriterien wird überprüft, inwieweit die erlangten Ergebnisse, unabhängig von einzelnen Forschern, ebenfalls durch andere Forscher erzielt werden hätten können und ob die genutzten Methoden verlässlich sind (Mayring, Philipp, 2015, S. 123).

Sechs allgemeine Gütekriterien qualitativer Forschung nach Mayring sind:

1) Verfahrensdokumentation

Mayring schreibt, „Das schönste Ergebnis ist wissenschaftlich wertlos, wenn nicht das Verfahren genau dokumentiert ist, mit dem es gewonnen wurde.“ (Mayring, 2016)

In dieser Studie erfolgte eine Verfahrensdokumentation, in welcher bei der Einleitung (-> s. Kapitel 1) zuerst die Forschungsfrage, sowie die dazugehörigen Leitfragen benannt wurden. Anschließend wurde der theoretische Hintergrund (->s. Kapitel 2) genau beschrieben und im nächsten Kapitel wurde das Design und die Methode (->s. Kapitel 3) der Studie, inklusive der Vorgehensweise bei der Literaturrecherche erläutert. Im darauffolgenden Kapitel 4 wurde die Durchführung der Studie, sowie danach in Kapitel 5 die Auswertung dieser qualitativen Studie aufgezeigt. Dabei werden in Kapitel 4 die Einschlusskriterien für die Studienteilnehmer*innen, die Erstellung des Interviewleitfadens sowie die Teilnehmer*innen genauer beschrieben. In Kapitel 5 wiederum kann das Vorgehen bei der Transkription der Interviews, die Datenanalyse und die Darstellung der gewonnen Ergebnisse in Kategorien nachvollzogen werden. In den Kapiteln 6-7 werden anschließend die Ergebnisse diskutiert, eine Schlussfolgerung gezogen, sowie eine Reflexion mit Ausblick zu den Stärken und Grenzen der Studie gegeben. Somit wurde in der vorliegenden Studie gewährleistet, dass das Verfahren dokumentiert wurde und nachvollziehbar ist.

2) Argumentative Interpretationsabsicherung

Nach Mayring spielen Interpretationen in qualitativ orientierten Ansätzen eine entscheidende Rolle, lassen sich jedoch nicht wie Rechenoperationen nachrechnen. Die Interpretation müsse aber in sich schlüssig sein und Brüche müssen erklärt werden (Mayring, 2016, S. 145). Um Interpretationen des gewonnenen Materials aus der Studie argumentativ abzusichern, waren an der Auswertung, Analyse, Kategorienbildung sowie Diskussion und Schlussfolgerung beide Forscherinnen beteiligt, um die Daten und Texte zu vergleichen. Hilfreich hierfür war sowohl das Wissen aus dem theoretischen Hintergrund als auch die Leitfragen der Arbeit. Verwendete Zitate wurden wortwörtlich wiedergegeben.

3) Regelgeleitetheit

Ohne Regeln würde qualitative Forschung nach Mayring wertlos bleiben. Deshalb müsse sich auch qualitative Forschung an bestimmte Verfahrensregeln halten, um systematisch ihr Material zu bearbeiten (Mayring, 2016, S. 146). Durch das vorliegende regelgeleitete Vorgehen, welches bei der Analyse stattfand, konnte die jeweils andere Verfasserin der Arbeit die einzelnen Schritte rücküberprüfen. Durch die Anwendung der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, waren die Analyseschritte und die Abfolge der Datenauswertung vorgegeben. (->s. Kapitel 5.3)

4) Nähe zum Gegenstand

Mayring beschreibt „Qualitative Forschung will an konkreten sozialen Problemen ansetzen, will Forschung für die Betroffenen machen und dabei ein offenes, gleichberechtigtes Verhältnis herstellen.“ (Mayring, 2016, S. 146) Aus diesem Grund überließen die Verfasserinnen dieser Studie den Interviewpartner*innen die Wahl des Ortes für das Interview, um eine für den Befragten positive und sichere Umgebung zu schaffen. So fanden zwei der Interviews bei den Interviewpartner*innen zu Hause und eines im Lieblingscafé des Befragten statt. Die Interviewfragen zielten auf das Erleben und die Erfahrungen der ehemaligen

Flüchtlinge ab und wie sie die schwierige Zeit im Ankunftsland durchstehen konnten. Hierbei wurden ihre Ressourcen, Hilfestellungen durch Dritte und auch Barrieren auf ihrem Weg in ein neues Leben beleuchtet. Durch ein Anschreiben an die Teilnehmer*innen, sowie die Klärung von Fragen vorab per E-Mail oder Telefon konnten das Thema und der Zweck der Studie transparent gemacht werden.

5) Kommunikative Validierung

Aus zeitlichen Gründen konnten die Transkripte leider nicht mehr zur Überprüfung an die Teilnehmer*innen zugesandt werden. Es wurde davon ausgegangen, dass die Interviewteilnehmer*innen wie von Mayring gefordert nicht Datenlieferanten, sondern denkende Subjekte, wie die Forscher*in selbst sind (Mayring, 2016, S. 147). Die Verfasserinnen der vorliegenden Studie gehen davon aus, dass die Teilnehmer*innen mit den Transkripten einverstanden sind, da diese exakt wie auf der Audiodatei gesprochen abgetippt wurden.

6) Triangulation

Beim Transkribieren der Interviews erfolgte die Triangulation. Jedes Interview wurde von der jeweils anderen Verfasserin unter zur Hilfenahme der Audiodatei gegengelesen und gefundene Ungereimtheiten besprochen und gegebenenfalls verändert. Eines der Interviews wurde von den Verfasserinnen gemeinsam analysiert, um sich abzusichern, dass die gleiche Vorgehensweise angewandt wird. Die Kategorienbildung wurde von den Verfasserinnen gemeinsam nach der Analyse und der Überprüfung aller bisherigen Schritte diskutiert. Das Ziel war es, möglichst nah am Gegenstand zu bleiben.

7.2 Stärken und Grenzen der Studie

In diesem Kapitel sollen nun rückblickend die Stärken und Grenzen der vorliegenden Studie genauer beleuchtet und aufgezeigt werden.

Die aktuelle Flüchtlingsthematik, sowie das wachsende, bisher scheinbar noch wenig bekannte Arbeitsfeld wird als Stärke gesehen, da hiermit neue Einblicke und nützliches Hintergrundwissen, sowie eine Ermutigung von Ergotherapeut*innen gegeben werden kann, sich mit der Flüchtlingsarbeit zu beschäftigen.

Als Stärke wird die Anwesenheit beider Autorinnen bei allen durchgeführten Interviews gesehen. Dabei führte eine Person das Interview und konnte sich ausschließlich auf das Gespräch konzentrieren, während die Andere den Überblick über den Interviewleitfaden behielt, sich um die Aufnahmegeräte kümmerte und sicherstellte, dass nichts Wichtiges bei der Durchführung des Interviews vergessen wurde.

Das induktive Vorgehen bei der vorliegenden Studie sichert die Unvoreingenommenheit der beiden Autorinnen. Außerdem wurde die Auswertung von den Forscherinnen gemeinsam durchgeführt, um hierbei immer auf dem gleichen Stand zu bleiben. Dabei wurde auf eine genaue Rücküberprüfung des Kategoriensystems der jeweils anderen Autorin geachtet.

Aufgrund des begrenzten zeitlichen Rahmens und finanzieller Ressourcen war es den Forscherinnen nicht möglich, eine umfangreichere Studie mit einer größeren Teilnehmerzahl durchzuführen. Aus diesem Grund fanden nur drei Interviews und ein Pilotinterview statt.

Außerdem kamen die Befragten aus verschiedenen Ländern, aus verschiedenen Gründen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten nach Deutschland. Dieser Umstand kann ebenfalls zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Somit ist diese Studie als ein kleiner Einblick in das Erleben der befragten Teilnehmer zu sehen.

Als eine weitere Schwäche der Studie wird gesehen, dass die Interviews alle in deutscher Sprache geführt wurden, welche für alle Interviewpartner nicht ihre Muttersprache ist. Aus diesem Grund sehen die Autorinnen die Gefahr, dass aufgrund sprachlicher Barrieren nicht alles Wichtige gesagt werden konnte.

Ressourcen stellen einen Teil der Resilienz dar, was dazu führte, dass diese beiden Begriffe nur schwer voneinander getrennt betrachtet werden konnten. Besonders bei der Beschreibung der von außen gegebenen Resilienzfaktoren und der Familie als Ressource fiel die Differenzierung schwer.

7.3 Ausblick

Da die Flucht von Menschen weltweit und auch nach Deutschland in den letzten Jahren zunimmt, erschließt dies ein wichtiges Feld für die ergotherapeutische Arbeit und zieht das Interesse von Ergotherapeut*innen auf sich. Die Anzahl der bisher stattgefundenen Forschungen im Bereich der ergotherapeutischen Arbeit mit Asylbewerber*innen ist aktuell besonders im deutschsprachigen Raum noch gering. Aus diesem Grund besteht weiterer Bedarf an der Erforschung der ergotherapeutischen Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Arbeit mit diesem Klientel, welche auf der vorliegenden Studie aufbauen könnten. In dieser Studie wurden die tatsächlich durchgeführten Betätigungen und die Betätigungswünsche und Bedürfnisse, sowie die Barrieren, welche Flüchtlinge an ihrer Weiterentwicklung hindern oder zu einer occupational deprivation führen können beleuchtet. Außerdem wurden die vorhandenen Ressourcen und Resilienzfaktoren der Befragten untersucht, welche eine occupational deprivation verhindern können und die geflüchteten Menschen in der Bewältigung der Situation während des Asylverfahrens unterstützen können. Somit würden die gefundenen Daten eine Stütze in einen aktuell noch wenig von Ergotherapeut*innen besetzten Arbeitsbereich bieten. Es konnte ohne Zweifel herausgefunden werden, dass die Ergotherapie in der Begleitung von geflüchteten Menschen hilfreich sein kann, hierzu wäre jedoch noch eine weitere Studie interessant, welche sich ganz gezielt mit dem Empowerment dieser Klient*innen durch Ergotherapeut*innen auseinandersetzt und die angebotenen Interventionen ggf. auch auf ihren tatsächlichen Nutzen hin überprüft. Außerdem wäre es spannend zu erfahren, welche weiteren Berufsgruppen die Geflüchteten in dieser sensiblen Phase der Ankunft in einem fremden Land unterstützen könnten und wie hierbei eine interdisziplinäre Arbeit zwischen diesen Berufsgruppen und der Ergotherapie aussehen könnte. Auch das weitere Nachforschen über die Effizienz des PEOP Modells, welches in der vorliegenden Studie als sehr wertvoll in der Arbeit mit Geflüchteten beschrieben wurde, wäre für weitere Studien interessant. Eine Generalisierbarkeit wurde bei der vorliegenden qualitativen Studie nicht erwartet, jedoch

könnte eine größerer Stichprobe auch einen größeren Blickwinkel auf die Forschungsfrage ermöglichen und weitere spannende Erkenntnisse zur Nutzung von Ressourcen und Resilienzfaktoren, um einer occupational deprivation entgegenzuwirken oder sie zu vermeiden, bringen.

8 Literaturverzeichnis

- Aegler, B., Heigl, F., & Zischeck, F. (September 2019). Das tut gut – Mini-Aktivitäten Ansatz. *ergopraxis*. Abgerufen am 29. Oktober 2019 von <https://www-thieme-connect-de.zuyd.idm.oclc.org/products/ejournals/html/10.1055/a-0957-8954>
- American Psychological Association. (2019). About APA Style. Abgerufen am 17. Oktober 2019 von <https://apastyle.apa.org/about-apa-style>
- Ameshofer, L. M., Baciú, L., Becker, P. D., Bösendorfer, A., Chapparo, D. C., & al., e. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (Bd. 1). (V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm, Hrsg.) Berlin Heidelberg, Deutschland: Springer-Verlag GmbH .
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. (J. Bass, Hrsg.) San Francisco.
- BAMF. (2019). *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge*. Von <http://www.bamf.de/DE/Migration/migration-node.html> abgerufen
- Bandura, A. (Februar 2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Reviews of Psychology*, S. 1- 26.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (Mai 2013). Does High Self- esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, S. 1- 44.
- Bazlen, U. I., & Schmiegl, A. K. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Deutschland: Springer- Verlag Berlin Heidelberg. Abgerufen am 27. September 2019
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter* (Bd. 43). (B. B. Aufklärung, Hrsg.) Köln.
- Bertschi, B. W., & Greco, G. (2017). *Psychotherapie nach Migration und Flucht*. Asanger. Abgerufen am 07. September 2019
- Besold, A. (2012). Die Wechselwirkung von Betätigung und Gesundheit in Lebensumbrüchen als Grundlage für eine präventiv-beratende Ergotherapie. *Ergoscience*, S. 2- 10. Abgerufen am 27. September 2019 von https://www-skvdirect-de.zuyd.idm.oclc.org/shop/images/files/download/1569593387_14368821181536_5-40-2012-01-01.pdf
- bpb: Bundeszentrale für politische Bildung. (9. August 2019). *Asylanträge in Deutschland*. Von <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/flucht/265708/asylantraege-und-asylsuchende> abgerufen
- Brücker, H., Kunert, A., Mangold, U., Kalusche, B., Siegert, M., & Schupp, J. (2016). *Geflüchtete Menschen in Deutschland-eine qualitative Befragung*. Institut für

- Arbeitsmarkt und Berufsforschung. Abgerufen am 18. 10 2019 von <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2016/fb0916.pdf>
- Brücker, P. D., Fendel, D., Kunert, A., Mangold, U., Siegert, D., & Schupp, P. D. (2016). *Geflüchtete Menschen in Deutschland: Warum sie kommen, was sie mitbringen und welche Erfahrungen sie machen*. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung IAB. Abgerufen am 30. 10 2019 von https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Studien/201615-iab-kurzbericht.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesagentur für Arbeit. (2019). *Geflüchtete Menschen beschäftigen*. Abgerufen am 02. September 2019 von <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte/gefluechtete-beschaeftigen>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (Mai 2017). Zugang zum Arbeitsmarkt für geflüchtete Menschen. Abgerufen am 8. November 2019 von https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Asyl/faq-arbeitsmarktzugang-gefluechtete-menschen.pdf%3F__blob%3DpublicationFile
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*. (2010- 2019). Abgerufen am 23. Juli 2019 von Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ): https://www.bmz.de/de/themen/Sonderinitiative-Fluchtursachen-bekaempfen-Fluechtlinge-reintegrieren/hintergrund/definition_fluechtling/index.jsp
- Christ, S. (2019). „Gott sei Dank fühle ich mich jetzt nicht mehr als Flüchtling“ *Alltagsleben und Integrationsprozesse geflüchteter Menschen*. bicc, Internationales Konversionszentrum Bonn Bonn International Center for Conversion GmbH, Bonn. Abgerufen am 30. Oktober 2019 von https://www.bicc.de/uploads/tx_bicctools/BICC_Working_Paper_5_2019.pdf
- Christiansen, C. H., & Baum, C. M. (2015). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2014). *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living*. Harlow, England: Pearson. Abgerufen am 9. Oktober 2019
- Christiansen, Charles H.; Baum, Carolyn M.; Bass, Julie D. (2015). *Occupational Therapy Performance, Participation and Well-Being* (Fourth Edition Ausg.). Thorofare,NJ: SLACK Incorporated.
- Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A. (2010). *Introduction to Occupation The Art and Science of Living* (2 Ausg.). (J. L. Alexander, Hrsg.) New Jersey, USA: Pearson. Abgerufen am 15. August 2019
- Darawsheh, W. B. (July/ August 2019). Exploration of Occupational Deprivation. (A. O. Association, Hrsg.) *The American Journal of Occupational Therapy*, S. 9. Abgerufen am 28. August 2019 von <http://ajot.aota.org> on 08/28/2019 Terms of use: <http://AOTA.org/terms>

- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Leipzig: Springer Verlag.
- Dreher, D. J. (13. November 2013). *Psychiatrie to go*. Abgerufen am 04. November 2019 von <https://psychiatrietogo.de/2013/11/13/zum-unterschied-von-intrusionen-und-flashbacks/>
- DVE. (August 2007). *Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.* Von <https://dve.info/ergotherapie/definition> abgerufen
- Egger, I., & Walter, G. (Juli 2015). Flucht vor Not, Krieg und Folter als Kompetenzleistung. *Zeitschrift für systematische Therapie und Beratung*, S. 102-108. Abgerufen am 27. Oktober 2019 von <https://dgssa.de/blog/wp-content/uploads/2016/03/Flucht-als-Kompetenzleistung.pdf>
- Ethikkommission, Z. (28. April 2004). *Zentrale Ethikkommission (ZEKO) Bei der Bundesärztekammer*. Von https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Zeko/Forschung1.pdf abgerufen
- Färber, F., & Rosendahl, J. (2018). *Zusammenhang von Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen*. Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Friedrich-Schiller-Universität Jena. Jena: deutsches Ärzteblatt. Abgerufen am 18. Oktober 2019 von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/200707/Zusammenhang-von-Resilienz-und-psychischer-Gesundheit-bei-koerperlichen-Erkrankungen>
- Felder, D. Z., & Gugelfuß, L. (2016). *Begleiten, Stärken, Integrieren, Ausgezeichnete Projekte und Ansätze für Flüchtlinge in Deutschland*. Berlin: Phineo. Abgerufen am 19. Oktober 2019 von https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4WcXRUSqIJJ:https://www.phineo.org/downloads/PHINEO_TR15_Fluechtlinge.pdf+&cd=11&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b-d
- Ferber, R., Miesen, M., & al., G. S. (2007). *Ergotherapie, was bietet sie heute und in Zukunft? Broschüre DACHS*. (C. Landesfachhochschule, Hrsg.) Bozen. Abgerufen am 3. August 2019 von <https://dve.info/resources/pdf/downloads/az/3306-brosch%C3%BCre-dachs-de/file>
- Flick, U., Kardorff, E. v., & Steinke, I. (2000). *Qualitative Forschung Ein Handbuch*. (I. Steinke, Hrsg.) bei Hamburg, Freie und Hansestadt Hamburg, Deutschland: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Flick, Uwe. (2009). *Sozialforschung, Methoden und Anwendungen, Ein Überblick für die BA- Studiengänge*. (B. König, Hrsg.) Reinbek bei Hamburg, Deutschland: Rowohlt Verlag GmbH. Abgerufen am 19. September 2019
- Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines;. (2010). *Qualitative Forschung, Ein Handbuch* (8. Auflage, 8. Aufl.). (U. Flick, E. v. Kardorff, & I. Steinke, Hrsg.)

Reinbek bei Hamburg, Deutschland: Rowohlt Taschenbuch Verlag. Abgerufen am 19. September 2019

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (Februar 2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and Social Psychology*(84), S. 365 - 376.

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse, M. (2019). *Resilienz* (5. Aufl.). München, Bayern, Deutschland: Ernst-Reinhardt Verlag.

Granse, M. I., Hartingsveldt, M. v., & Kinebanian, A. (2019). *Grundlagen der Ergotherapie*. Stuttgart, Deutschland: Georg Thieme Verlag KG.

Groll, T., & Schuler, K. (25. Juni 2019). Flüchtlinge, Was schon geschafft ist und was nicht. *Zeit Online*. Abgerufen am 20. September 2019 von <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2019-06/fluechtlinge-integration-arbeitsmarkt-sprachkurse-wohnungen-daten#wie-viele-gefluechtete-gibt-es-in-deutschland>

Hofer, N., & Hummel, S. (2016). *Das Immunsystem der Seele stärken*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Ergotherapie, Winterthur. Abgerufen am 29. 10 2019 von https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/1154/1/Hofer_Nathalie_Hummel_Sandra_ER13_BA.pdf

House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (August 1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*.

Kleefeldt, E. (2018). *Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation geflüchteter Menschen*. Göttingen, Deutschland: Vandenhoeck&Ruprecht Verlage.

Kranz, F. (Februar 2018). Occupational Justice - Recht auf Betätigung. *Ergopraxis*. Abgerufen am 30. September 2019 von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-120147>

Kraxner, M., Außerraier, H., Costa, U., Jäger, M., & Kälber, S. (Dezember 2018). Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung. (E. Austria, Hrsg.) Wien, Österreich. Abgerufen am 3. August 2019 von https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/mmf_web.pdf

Leipold, B. (2015). *Resilienz im Erwachsenenalter*. (utb., Hrsg.) München: Ernst Reinhardt Verlag München/Basel.

Lieb, P. D., Lutz, P. D., & Mundi, D. T. (1. Juni 2018). *DRZ-Deutsches Resilienz Zentrum*. Abgerufen am 31. 10 2019 von <https://www.drz-mainz.de/aktuelle-studien/>

Loer, A. K. (Dezember 2015). Fuß fassen. (D. V. E.V., Hrsg.) *Ergotherapie und Rehabilitation*, S. 20- 23.

- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*(54), S. 173-185.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (Juni 2008). Workplace and Academic Buoyancy. Abgerufen am 4. November 2019 von <https://journals-sagepub-com.zuyd.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/0734282907313767>
- Mayring, Philipp. (2015). *qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. Bad Langensalza: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). (Beltz, Hrsg.) Weinheim und Basel.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nes, F. v., & Hejlsman, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business.
- Opp, G., & Fingerle, M. (1999). *Was Kinder stärkt*. (G. Opp, M. Fingerle, & A. Freytag, Hrsg.) Basel, Schweiz: Ernst Reinhardt Verlag München Basel.
- Pross, J. (16. März 2017). Welche Chancen haben Geflüchtete auf dem Wohnungsmarkt? Deutschland. Abgerufen am 16. Oktober 2019 von <https://mediendienst-integration.de/artikel/expertise-bim-welche-chancen-haben-fluechtlinge-auf-dem-wohnungsmarkt-berlin-dresden.html>
- Reinhold, K., & Knapp, F. (2016). *Bundeszentrale für politische Bildung*. (B. f. Bildung, Hrsg.) Abgerufen am 22. September 2019 von https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjap4ibjOTkAhUkx4sKHTS2DyoQFjACegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bpb.de%2Fsystem%2Ffiles%2Fdokument_pdf%2FBPB_Was_geht_Flu cht_PH_web.pdf&usq=AOvVaw2kqamIjhZdrMzCIPChOek
- Rössel-Cunovic´, M. (2018). *Hilfe ohne Grenzen?* (M. Brandmaier, Barbara Bräutigam, S. B. Gahleitner, & D. Zimmermann, Hrsg.) Göttingen, Deutschland: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. (A. P. Association, Hrsg.) *Psychological Monographs General and Applied*, S. 1 - 28.
- Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration. (2019). *Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration*. Abgerufen am 22. September 2019 von <https://www.svr-migration.de/glossar/>
- Scheepers, C., Albrecht, U. S., Jehn, P., & al., e. (2007). *Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3. Aufl.). (C. Scheepers, U. S. Albrecht, & P. Jehn, Hrsg.) Stuttgart, Baden- Württemberg, Deutschland: Georg Thieme Verlag KG.

- Scheier, M., & Carver, C. (Februar 1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, S. 219- 247.
- Schell, B. A., Gillen, G., & Scaffa, M. E. (2014). In *Willard & Spackman`s Occupational Therapy* (S. 576). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Scheurich, H. (Oktober 2016). Krisen bewältigen. *ergopraxis*. Abgerufen am 29. Oktober 2019 von <https://www-thieme-connect-com.zuyd.idm.oclc.org/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-115014>
- Schiefer, D. D. (2017). *Wie gelingt Integration? Asylsuchende über ihre Lebenslagen und Teilhabeperspektiven in Deutschland*. Berlin: deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH. Abgerufen am 30. 10 2019 von https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/downloads/Studie_Wie_gelingt_Integration.pdf
- Schreiber, V., & Iskenius, E.-L. (12. Juli 2013). Flüchtlinge: zwischen Traumatisierung, Resilienz und Weiterentwicklung. (A. International, Hrsg.) *Menschenrechte und Gesundheit*, S. 1-12. Abgerufen am 27. Oktober 2019 von https://amnesty-heilberufe.de/wp-content/uploads/mug.schreiber_iskenius.resilienz.2013.pdf
- Schröder, H., Zok, K., & Faulbaum, F. (Januar 2018). *AOK die Gesundheitskasse Bundesverband*. Abgerufen am 28. August 2019 von https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2018/index_21228.html
- Seifried, P. (12. Mai 2019). Betätigung für Gesundheit essenziell – Gesundheitskompetenz von Flüchtlingen. *ergopraxis*. Abgerufen am 28. August 2019 von <https://www-thieme-connect-de.zuyd.idm.oclc.org/products/ejournals/html/10.1055/a-0864-2937>
- Siegl, J. (2013). *Bundeszentrale für politische Bildung*. (M. G. Hüttmann, & H. G. Wehling, Herausgeber) Abgerufen am 3. August 2019 von <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/das-europalexikon/176798/dubliner-uebereinkommen%C2%A0>
- Tomlin, G., & Borgetto, B. (March/April 2011). Research Pyramid: A new Evidence-Based Practice Model of Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, S. 189-196.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (1997). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E., Hockin, C., Kronenberg, F., Rushford, N., Sinclair, K., & Thomas, K. (2010). World Federation of Occupational Therapists Position Statement on Human Rights. (WFOT, Hrsg.) Santiago, Chile. Abgerufen am 18. 10 2019 von https://archive.wfot.org/wfot2010/docs/WI_04_Elizabeth%20Townsend.pdf

- UNHCR *The UN Refugee Agency*. (Februar 2015). Abgerufen am 23. Juli 2019 von Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (In Kraft getreten am 22. April 1954): https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/GFK_Pocket_2015_RZ_final_ansicht.pdf
- Welter-Enderlin, R. (2006). *Resilienz-Gedeihen trotz widriger Umstände*. (B. Hildenbrand, Hrsg.) Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (kein Datum). *Journeys from Childhood to Midlife-Risk*.
- Werner, Emmy E.; Smith, Ruth S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife-Risk, Resilience and Recovery*. United States of America: Cornell University Press.
- WFOT. (2012). *WFOT*. Von <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy> abgerufen
- WFOT. (2012). *WFOT*. Von <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy> abgerufen
- Whiteford, G. (Mai 2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, S. 200 -204.
- WHO. (1948). *World Health Organization*. Von <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> abgerufen
- Wilcock, Ann A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Wilcock, Ann A.; Hocking, C. (2015). *An Occupational perspective on health* (3. Auflage Ausg.). Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated.
- Wulf, A. (3. September 2018). Geflüchtete, Gefährdet statt gefährdend. Abgerufen am 3. August 2019 von <https://www.medico.de/gefaehrdet-statt-gefaehrdend-17162/>
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Zwingmann, C., & Moosbrugger, H. (2004). *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung*. (H. Moosbrugger, Hrsg.) Waxmann.

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Asylanträge in Deutschland 2016 bis 2019 (Quelle: BAMF Juli 2019)	S.24
Abbildung 2	Herkunftsländer, Asylanträge, Schutzquote (Quelle: BAMF MEDIENDIENST INTEGRATION 2019)	S.25
Abbildung 3	PEOP Enabling Everyday Living (Quelle: in Anlehnung an Chjristiansen, Baum, & Bass, 2015)	S.31
Abbildung 4	Occupational enrichment and Occupational deprivation (Quelle: in Anlehnung an In Anlehnung an Figure 44.2 Divergent health paths based on access to occupation Schell,Gillen & Scaffa, 2014)	S.38
Abbildung 5	Qualitative Inhaltsanalyse (Quelle nach Mayring 2015)	S.67
Abbildung 6	Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung (nach Mayring 2015)	S.68
Abbildung 7	Interpretationsregeln der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse	S.70
Abbildung 8	Auszug aus der zusammenfassenden Inhaltsanalyse	S.72

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auszug für die genutzten Suchstrategien	S.55
Tabelle 2: Auszug für die genutzten Suchstrategien	S.55
Tabelle 3: Beschreibung der Teilnehmer	S.61

11 Anlagen

11.1 Anlage 1 Kontakte für die Teilnehmersuche

Name Adressaten des Anschreibens:	Kurze Beschreibung der Einrichtung:	Adresse/Kontakt:
Social-Bee	Social-Bee ist Deutschlands erster Integrationsdienstleister. Durch soziale Arbeitnehmerüberlassung ermöglichen wir als Non-Profit die nachhaltige Integration von Geflüchteten - einfach und professionell.	<u>Büro München:</u> St.Martin Strasse 112, Postalisch: St. Martin Str. 106 81669 München Telefon: +49 89 - 18914481 E-mail: info@social-bee.de
Migranten & Flüchtlinge	Die Innere Mission macht Fremdes vertrauter Die Innere Mission hilft Menschen mit Migrationshintergrund. Ob als Akuthilfe für geflüchtete und asylsuchende Menschen >> – oder durch nützliche Angebote für bereits in München lebende Migrantinnen und Migranten mit Daueraufenthalt >>. Die Mitarbeitenden unserer Sozial- und Migrationsdienste kennen die Herausforderungen oft aus eigener Erfahrung und wissen, wo sie ansetzen	Abteilung Hilfen für Flüchtlinge, Migration und Integration Landshuter Allee 40 80637 München Ansprechpartnerin: Andrea Betz Tel.: 089/12 69 91-5101 Fax: 089/12 69 91-189 E-Mail: abetz(at)im-muenchen.de

	müssen, damit das neue Leben in der Fremde gelingt.	
Hilfe von Menschen zu Menschen e.V.	Die Arbeit unserer Hilfsorganisation orientiert sich an einem ganzheitlichen Menschenbild und an den internationalen Menschenrechten. Grundlegende Werte für Integration sowie ein konstruktives und harmonisches Miteinander im Allgemeinen sind gelebt gegenseitige Wertschätzung, Friedfertigkeit, gewaltfreie Kommunikation, Toleranz sowie ein rücksichtsvoller Umgang miteinander.	Hilfe von Mensch zu Mensch e.V. Landsberger Str. 402, 81241 München Tel: +49 (0)89 189 179 854 Fax: +49 (0)89 189 179 805 info@hvmzm.de
Beratung für Asylsuchende/ Caritas Zentrum Fürstenfeldbruck	Die Asylsozialberatung nimmt sich den Menschen an, die gezwungen sind, ihre Heimat zu verlassen und so in den Landkreis Fürstenfeldbruck gekommen sind. Ziel ist es, diesen Menschen Schutz und Aufnahme zu gewähren und ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen sowie Unterstützung und Orientierung zu geben.	ZAM – Zentrum Asyl und Migration: Hauptstraße 1a 2. Stock 82256 Fürstenfeldbruck Telefon: 08141 30630 10 Michael Wunderl Teamleitung Telefon: 08141 30630 18 / 08141 30630 13 Mobil: 0160 6503658

		michael.wunderl@caritasmuenchen.de
Condrops/ Integrationsprojekt	Für eine gute Zukunft. Jugendliche und junge, erwachsene Geflüchtete haben nach ihrer Flucht viele Strapazen hinter sich. Ohne deutsche Sprachkenntnisse, in einem neuen Gesellschaftssystem, ohne Vertraute, verängstigt, verunsichert und oft stark belastet aufgrund ihrer Erlebnisse, brauchen sie schnellstmöglich eine verlässliche, sie wertschätzende Umgebung. Dann sind wir von Condrops gefragt. Begleitende, unterstützende, fürsorgliche und therapeutische Hilfen. Für eine positive Entwicklung und die zügige Integration.	Integrationsprojekt Kistlerhofsstraße 144 81379 München Tel: 089 3263023-0 Fax: 089 3263023-20
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge Außenstelle München	Über seine dezentrale Struktur mit Außenstellen in allen Bundesländern ist das Bundesamt in ganz Deutschland präsent. Die Außenstellen führen die Asylverfahren durch, sind als sogenannte Regionalstelle der	<u>Adresse:</u> Streitfeldstraße 39, 81673 München

	Ansprechpartner für die Träger von Integrationsmaßnahmen und verantwortlich für die Integrationsarbeit vor Ort.	Telefon: <u>089 620290</u>
IdA 2.0 Beschäftigung von Geflüchteten stabilisieren	Das Projekt wurde beginnend im September 2017 modellorientiert an vier Standorten in Bayern durchgeführt: München, Nürnberg, Kaufbeuren und Landsberg am Lech. Insgesamt standen 75 Teilnehmerplätze zur Verfügung. Das Projekt endete im März 2019. Mit dem Modellprojekt <i>IdA 2.0</i> knüpfte die vbw gemeinsam mit der Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit an die Erfahrungen der bereits durchgeführten Projekte <i>IdA 120</i> oder <i>IdA 1.000</i> an. Schwerpunkt war im Projekt <i>IdA 2.0</i> die Vorbereitung von Geflüchteten auf und Vermittlung in den Arbeitsmarkt. Hinzu kam jedoch als weiterer Schwerpunkt eine nachhaltige Begleitung von Geflüchteten und Unternehmen während der Beschäftigung. Das Projekt endete also nicht mit dem Vermittlungserfolg, sondern	Ansprechpartner Simona Muß Integration von Geflüchteten, Projekte E-Mail simona.Muss@bayvbm.de <u>+49 (0)89-551 78-218</u> <u>+49 (0)151-425 650 99</u> <u>+49 (0)89-551 78-222</u>

	<p>legte danach den Fokus darauf, die Beschäftigung zu stabilisieren.</p>	
<p>Refugio München</p>	<p>Weit mehr als die Hälfte aller Flüchtlinge weltweit sind traumatisiert. Diese Menschen brauchen vor allem geschützte Räume für eine professionelle Psychotherapie. Parallel dazu ist eine fundierte Sozialberatung erforderlich, um die Integration der Flüchtlinge in unsere Gesellschaft zu erleichtern.</p> <p>Diese Zugewandtheit, Unterstützung und Begleitung für Schutzsuchende bietet Refugio München seit 25 Jahren. Weit über 1.000 Klientinnen und Klienten begleitet das psychosoziale Beratungs- und Behandlungszentrum jährlich auf deren Weg in eine gesicherte und lebenswerte Zukunft.</p>	<p>Refugio München</p> <p>Rosenheimer Straße 38 81669 München</p> <p>Tel.: 089 / 98 29 57-0 Fax: 089 / 98 29 57-57</p>
<p>Diakonie Fürstenfeldbruck</p>	<p>Die Flüchtlings- und Integrationsberatung der Diakonie ist im Zentrum für Asyl und Migration (ZAM) der Caritas in Fürstenfeldbruck zu finden.</p>	<p><i>Kontakt ZAM:</i></p> <p>ZAM – Zentrum Asyl und Migration Hauptstraße 1a 2. Stock 82256 Fürstenfeldbruck</p>

	<p>Im Schwerpunkt sind unsere Mitarbeiterinnen für Geflüchtete zuständig, die in der Stadt Puchheim wohnen. Des Weiteren kommen die Mitarbeiterinnen in regelmäßigen Abständen in die Puchheimer Gemeinschaftsunterkunft, um vor Ort ein Beratungsangebot anzubieten.</p>	<p><u>T 08141 30 630 10</u></p>
--	---	---------------------------------

11.2 Anlage 2: Anschreiben Einrichtung



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen unserer Bachelorarbeit suchen wir Studienteilnehmer_innen, die bereit sind ihre Erfahrungen mit uns zu teilen.

In unserer Bachelorarbeit befassen wir uns mit dem Thema, wie ehemalige Geflüchtete ihre Ressourcen und Widerstandsfähigkeit genutzt haben, um in der Zeit des laufenden Asylantrags nicht unter Betätigungs-Deprivation zu leiden. Dies meint, wie Betroffene damit umgegangen sind, keinen geregelten Aktivitäten wie z.B. einer bezahlten Arbeit nachgehen zu können oder noch keinen festen Tagesablauf zu haben.

Unser Anliegen an Sie wäre demnach unser Anschreiben an interessierte und passende Teilnehmer_innen weiterzuleiten. Voraussetzungen für die Interviewpartner_innen sind folgende Einschlusskriterien: ein genehmigter Asylantrag, seit mindestens 2 Jahren in Deutschland, wohnhaft in einem eigenen Mietverhältnis (kein Asylheim), psychisch stabil, sich in Deutschland angekommen/integriert fühlen, sowie ein Mindestalter von 18 Jahren.

Da uns die psychische Gesundheit der Teilnehmer_innen wichtig ist, betrachten wir die Ereignisse aus der Retrospektive und legen den Fokus auf vorhandene Charaktereigenschaften, Interessen, Fähigkeiten, die bei der Integration in Deutschland geholfen haben.

Wir Regina Gebhart und Anna Fesser sind examinierte Ergotherapeutinnen aus München, die berufsbegleitend den niederländischen Bachelorstudiengang Ergotherapie an der ZUYD Universität in Heerlen absolvieren.

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Gerne können Sie sich über email oder telefonisch bei uns melden.

Regina Gebhart

Emailadresse: 1774441gebhart@zuyd.nl

Telefonnummer: +49 163 2514899

Anna Fesser

Emailadresse: 1771396fesser@zuyd.nl

Telefonnummer: +49 176 25826185

Wir bedanken uns im Vorfeld und freuen uns über Ihre baldige Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

Regina Gebhart und Anna Fesser

11.3 Anlage 3: Anschreiben Teilnehmer



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir suchen jemanden der mit uns ein kurzes Interview machen möchte. Es würde ca 45-60 Minuten dauern. Wir möchten gerne ein paar Fragen stellen, über die Zeit bevor Sie in Deutschland arbeiten durften und wie diese Zeit war. Was schwierig war, was Sie gerne gemacht hätten und wie Sie sich in dieser Zeit gefühlt haben, als Sie nicht arbeiten durften. Wenn Sie auf Fragen nicht antworten können oder möchten müssen Sie das nicht. Alle Antworten sind freiwillig und wir können auch Fragen auslassen. • Sie müssten: min. 18 Jahre alt sein, eine Arbeit in Deutschland haben und eine eigene Wohnung in der Sie leben (kein Asylheim), seit mindestens 2 Jahren in Deutschland sein und einen genehmigten Asylantrag haben

Wir, Regina Gebhart und Anna Fesser machen aktuell ein Studium in den Niederlanden und schreiben eine Bachelorarbeit darüber. Alles was Sie uns erzählen bleibt anonym, es wird also kein Name angegeben. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich etwas Zeit für uns nehmen können. Am Besten persönlich oder wenn das nicht geht, über das Internet (Skype).

Melden dürfen Sie sich gerne unter:

Anna Fesser

Emailadresse: 1771396fesser@zuyd.nl Telefonnummer: +49 176 25826185

Regina Gebhart

Emailadresse: 1774441gebhart@zuyd.nl Telefonnummer: +49 163 2514899

11.4 Anlage 4: Einverständniserklärung



Einverständniserklärung

Hiermit stimme ich _____, der Teilnahme an der Studie von Anna Fesser und Regina Gebhart im Rahmen ihrer Bachelorarbeit als Interviewpartner/in zu.

Das Thema der Bachelorarbeit lautet: „Nutzung von Resilienzfaktoren und Ressourcen zur Vermeidung von Occupational Deprivation, retrospektiv aus der Sicht von ehemaligen Geflüchteten“.

Ich bin damit einverstanden, dass das gesamte ca. 45-60 minütige Interview zu wissenschaftlichen Zwecken auf Tonband aufgezeichnet wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen des Interviews erhobenen Daten von den Autorinnen zum Zweck der Bachelorarbeit und für eventuelle weitere Publikationen in diesem Rahmen verwendet werden.

Die Daten werden zu jeder Zeit vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden nur in verschlüsselter Form wiedergegeben. Bei Veröffentlichung wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat. Alle Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz.

Ich weiß, dass ich jederzeit, ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme abbrechen kann.

Ich wurde ausreichend über die Studie und den Umgang mit den von mir angegebenen Daten informiert.

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass ich alles verstanden habe und mit der beschriebenen Vorgehensweise einverstanden bin.

Ort, Datum, Unterschrift Studienteilnehmer/in

Ort, Datum, Unterschrift Interviewerinnen

11.5 Anlage 5: Test- Interviewleitfaden für die Pilotstudie

Interviewleitfaden

Zum Ablauf des Interviews:

- Zu Beginn Einwilligungserklärung erläutern und unterschreiben lassen
- Fragen werden je nach Sprachverständnis einfacher und mit mehr Gestik kommuniziert
- Dann würden wir kurz einen Soundcheck machen, ob das mit der Qualität des Tons funktioniert und dann können wir starten.

Leitfaden:

1. Bevor wir starten: Gibt es von Ihrer Seite noch irgendwelche Fragen, welche wir vor dem Interview noch klären müssen?
2. Darf ich Sie fragen wie alt Sie sind?
3. Aus welchem Land kommen Sie?
4. Aus welchem Grund sind Sie nach Deutschland gekommen?
5. Und wie sind Sie nach Deutschland gekommen?
6. Wie lange sind Sie schon in Deutschland und seit wann haben Sie ihre Aufenthaltsgenehmigung?
7. Wo und wie wohnen Sie momentan?
8. Mit wem wohnen Sie zusammen?
9. Was haben Sie beruflich gemacht/gelernt?
10. Welcher Arbeit gehen Sie in Deutschland nach?
11. Wie sieht Ihr Tagesablauf heute aus?

Was bedeutet es für Sie, wenn sie das und das machen? Haben Sie das schon immer gemacht? Machen Sie das gerne?

12. Als Sie nach Deutschland gekommen sind, waren Sie allein oder sind Sie mit der Familie, Freunden oder Bekannten nach Deutschland gekommen?

13. Wer zählt zu Ihrer Familie und welche Personen gibt es in ihrem Freundeskreis?

14. Haben Sie Kontakt zu Ihren Familienmitgliedern und wo leben diese?

15. Wen gibt es noch in Ihrem sozialen Umfeld, der wichtig für Sie ist?

16. Würden Sie uns etwas über die Beziehung zu diesen Personen erzählen?

Asylverfahren

17. Wer oder was hat Sie unterstützt im Alltag in Deutschland als Sie angekommen sind?

18. Wie haben Sie das Asylverfahren erlebt und wie ging es Ihnen in der Zeit des Wartens auf die Aufenthaltsgenehmigung?

19. Was gab es für Schwierigkeiten oder Probleme?

20. Was ist Ihnen aus dieser Zeit besonders in Erinnerung geblieben?

21. Was war in dieser Zeit wichtig für Sie oder hat Sie motiviert und gestärkt?

22. Wie haben Sie die Zeit verbracht, in der Sie nicht arbeiten durften?

23. Gibt es Dinge, die Sie gerne getan hätten, aber nicht tun konnten?

24. Können Sie mir einen typischen Tagesablauf beschreiben zu der Zeit als Sie in Deutschland angekommen sind?

25. Welche Aufgaben mussten Sie übernehmen oder haben Sie täglich ausgeführt?

26. Was hat Ihnen Kraft gegeben? (Können Sie Beispiele nennen?)

27. Was machen Sie, wenn Sie traurig sind damit es Ihnen besser geht?

28. Was sind Ihre persönlichen Stärken, die Ihnen auch damals geholfen haben und wo nehmen Sie diese her?

29. Welche Gefühle und Emotionen haben Sie erlebt? Und welche davon waren am stärksten? (können Sie Beispiele nennen?)

30. Sind Sie heute da wo Sie sein wollen beruflich und privat?

31. Wie würden Sie die Zeit des Ankommens rückblickend bewerten, was ziehen Sie für ein Resümee daraus?

Abschluss

Gibt es noch etwas was Ihnen noch wichtig erscheint oder was Sie gerne noch erzählen würden?

Feedback: Möchten Sie uns zum Abschluss noch ein kurzes Feedback zu unserem Interview geben? Waren die Fragen für Sie verständlich formuliert? Gab es Dinge, die Ihnen nicht gefallen haben oder die wir bei unserem nächsten interview besser machen könnten?

- Zum Abschluss bedanken und kleines Präsent überreichen

11.6 Anlage 6: Interviewleitfaden

Leitfaden:

1. Bevor wir starten: Gibt es von Ihrer Seite noch irgendwelche Fragen, welche wir vor dem Interview noch klären müssen?
2. Darf ich Sie fragen wie alt sie sind?
3. Aus welchem Land kommen Sie?
4. Aus welchem Grund sind Sie nach Deutschland gekommen?
5. Und wie sind Sie nach Deutschland gekommen?
6. Wie lange sind Sie schon in Deutschland und seit wann haben Sie ihre Aufenthaltsgenehmigung?
7. Wo und wie wohnen Sie momentan?
8. Mit wem wohnen Sie zusammen?
9. Was haben Sie beruflich gemacht/gelernt?
10. Welcher Arbeit gehen Sie in Deutschland nach?
11. Wie sieht Ihr Tagesablauf heute aus?
12. Als Sie nach Deutschland gekommen sind, waren Sie allein oder sind Sie mit der Familie, Freunden oder Bekannten nach Deutschland gekommen?
13. Wer zählt zu Ihrer Familie und welche Personen gibt es in Ihrem Freundeskreis?
14. Haben Sie Kontakt zu ihren Familienmitgliedern und wo leben diese?

15. Wen gibt es noch in Ihrem sozialen Umfeld, der wichtig für Sie ist?
16. Würden Sie uns etwas über die Beziehung zu diesen Personen erzählen?
17. Wer oder was hat Sie unterstützt im Alltag in Deutschland als Sie angekommen sind?
18. Wie haben Sie das Asylverfahren erlebt und wie ging es Ihnen in der Zeit des Wartens auf die Aufenthaltsgenehmigung?
19. Was gab es für Schwierigkeiten oder Probleme?
20. Was ist Ihnen aus dieser Zeit besonders in Erinnerung geblieben?
21. Was war in dieser Zeit wichtig für Sie oder hat sie motiviert und gestärkt?
22. Wie haben Sie die Zeit verbracht, in der sie nicht arbeiten durftet?
23. Gibt es Dinge, die Sie gerne getan hätten, aber nicht tun konnten?
24. Können Sie mir einen typischen Tagesablauf beschreiben zu der Zeit als sie in Deutschland angekommen sind?
25. Was hat Ihnen Kraft gegeben?
26. Was machen Sie, wenn Sie traurig sind, damit es Ihnen besser geht?

27. Was sind Ihre persönlichen Stärken, die Ihnen auch damals geholfen haben und wo nehmen Sie diese her?

28. Welche Gefühle und Emotionen haben Sie erlebt? Und welche davon waren am stärksten?

29. Sind Sie heute da wo Sie sein wollen beruflich und privat?

30. Wie würden Sie die Zeit des Ankommens rückblickend bewerten, was ziehen Sie für ein Resümee/Zusammenfassung daraus?

Abschluss: Gibt es noch etwas was Ihnen noch wichtig erscheint oder was Sie gerne noch erzählen würden?

Feedback: Möchten Sie uns zum Abschluss noch ein kurzes Feedback zu unserem Interview geben? Waren die Fragen für sie verständlich formuliert? Gab es Dinge, die Ihnen nicht gefallen haben?

Zum Abschluss bedanken und kleines Präsent überreichen

11.7 Anlage 7: Auszüge der Transkription

Interviewpartner A:

236 *Speaker 1:* Haben sie dir auch gesagt was du alles ausfüllen musst oder machen
237 musst?

238 *Speaker 2:* Fr R. Alles gemacht also alles gemacht, hat die mir gesagt wie man wie
239 ein Kind was geboren wird...und die Mama sagt, du läufst so oder so, jetzt passt du
240 auf, du sollst das oder das machen. oder du sollst jetzt die Nase putzen oder wie
241 man isst oder sowas....das hab ich alles nicht gewusst.

242 *Speaker 2:* Andere Kultur andere Sitten, wusste ich nicht wie man sich hier
243 verhalten soll und so weiter wusste ich nicht am Anfang war auch schwierig mit
244 ihnen und mit dem Kindern in Augen zu reden. Und das gibt es bei uns absolut
245 nicht.

246 *Speaker 1:* oh man sieht sich nicht in die Augen bei euch zu Hause wenn man Hallo
247 sagt?

248 *Speaker 2:* ja dann hat sie mir immer die Hand gegeben und gesagt, hier
249 schauen...in die Augen immer dann für mich ist das Wichtigste was mein Leben
250 nach meinen Eltern ist die Familie hier ist für mich das Wichtigste was gibt.

251 *Speaker 1:* Gibt es sonst Leute in deinem sozialen Umfeld, die wichtig sind?

252 *Speaker 2:* Ja also es gibts, ja was soll, es kommt drauf an, ich hab noch nie, wenn
253 ich Hilfe gebraucht hab, Ich war immer hier. egal ob Tag oder Nacht war.. im
254 Mund kann viele Leute sagen Hey ich bin dein ganzer Freund und ich bin das ich
255 bin ich da oder ich bin immer für dich da oder sowas aber tatsächlich wenn es drauf
256 ankommt dann ist niemand da. Das habe ich auch erlebt in [REDACTED] Ich weiß
257 nicht ob ich da das sagen soll.... ich hab mein eigenes Zimmer zu mein Freund
258 dagelassen, also mein Zimmerfreund. Er hat bei mir gewohnt. Ich hab das Zimmer
259 freigemacht, weil er seine Freundin mitgebracht hat. ich hab gesagt ich bin zwei
260 drei Stunden im Schnee gelaufen... Aber ich habe Platz freigemacht aber am Ende
261 war tatsächlich er für mich nicht da. Aber in die Arbeit gibt es auch viele gute
262 Leute und es gibt auch viele gute Kundinnen die mag mich sehr und kommt gerne
263 einkaufen und wir verstehen uns, Und ab und zu mal ein zwei Kunden die ist auch
264 für mich wichtig oder ja kann man sagen wichtig, weil die sagen auch, wir sind für
265 dich da. Aber ich sage Ich habe noch niemand gefragt, sagen viele ich da sein. Was
266 brauche ich bis jetzt Gott sei dank noch nicht. solange die Familie hier da ist,
267 braucht man nicht..und die sagt auch, erst hier fragen und dann die anderen..

268 *Speaker 1:* Das wäre eigentlich die nächste Frage gewesen, wer hat dich unterstützt,
269 als du hier ankamst in deinem Alltag?

270 *Speaker 2:* Also das war die Familie hier die mich unterstützt hat im Alltag.

271 *Speaker 1:* Wie hast du die Zeit erlebt und wie ging es dir in der Zeit als du warten
272 muss auf die Aufenthaltsgenehmigung in [REDACTED] oder [REDACTED]. Als du
273 dort In der Unterkunft warst?

274 *Speaker 2:* Also das war am Anfang schwierig , sehr schwierige Zeiten..

275 *Speaker 2:* Wie gesagt drei Stockwerke.. Essen war damals glaub ich zweimal in
276 der Woche so eine Baguette gegeben. Also mit dem Essen... ich persönlich müsste
277 eine Semmel da sein kein Toast...Die haben immer Toast gegeben, damit konnte
278 man nichts anfangen..Aber naja irgendwie war die Zeit schnell weg, Gott sei Dank
279 schnell war ich dann raus.. und in [REDACTED] war ich da glaube ich 20 Tage in
280 [REDACTED] war ich, aber in [REDACTED] dann gings, die haben uns so
281 Gutscheinkarten gegeben, damit konnten wir in Aldi einkaufen..das war nur Aldi
282 und damals wo ich die Ausbildung gemacht habe war es Kaisers Tengelmann..

283 *Speaker 2:* Damals hieß es dann konnte man für einen Betrag Essen kaufen. Aber
284 es musste genau auf diese 10 Euro die Summe genau ... nach meiner Erfahrung im
285 Kaufmann im Einzelhandel ist es sehr schwierig genau auf 10 Euro Summe zu
286 kommen, also das kommt fast nie auf diese 10 Euro.

287 *Speaker 1:* Wie viele Personen waren dann in einem Raum? Also drei Betten
288 übereinander?

289 *Speaker 2:* Am Anfang waren es 21 Personen. Pro Raum. Aber es gibt es auch
290 wenn ich jetzt sage, dies oder jenes es gibts auch mit 9 Personen oder mit 15
291 Personen gabs. Aber als ich in [REDACTED] war, da waren nur 2 Personen. Da habe
292 ich Glück gehabt. in Obersendling, das war Die erste Ankunft. Natürlich die haben
293 keinen Platz gehabt und die Menschenmenge war so viel. Da mussten die
294 irgendwie paar Tage das die über dem Kopf ein Dach hat und der Rest schau ma
295 mal oder wie sagt der Bayer: Schauen wir mal weiter!..

296 *Speaker 1:* Was gab es sonst so für Schwierigkeiten und Probleme in dieser Zeit
297 noch. Außer dass viele Personen in dem Zimmer waren und das Essen'? gab es
298 auch Probleme zwischen den Menschen aus verschiedenen Ländern?

299 *Speaker 2:* ja immer wieder gab es Probleme... mal über die Küche, weil die Küche
300 war dort, vlt jedes Stockwerk hat eine Küche und da war mehrere Familien und
301 junge Männer, Alleinstehende und Familien waren zusammen... es ist ab und zu
302 mal schon, weil die Familien haben die Frauen gehabt und die Frau kommt in die
303 Küche und dann hat die bisschen lange Zeit gebraucht. und das hat ab und zumal
304 sich gezogen bis ein zwei Uhr bis man endlich mal was gekocht hat...und das war
305 ein bisschen schwierig....

306 *Speaker 2:* Gott sei dank ich hab Bis jetzt noch nie gestritten aber es gab auch jeden
307 zweiten Tag auch Schlägereien. Natürlich es gibt es schon, wenn die junge Leute

Interviewpartner B:

- 803 *Speaker 3:* Manchmal schwierig, ja mit Kollegen.
- 804 *Speaker 2:* Du sagst okay, ich versuch es auf andere Lösung dieses Thema, so zu machen oder
805 immer. Aber dieser, der ist nicht so weit, der verzweifelt immer. Die sind meine Motivation.
- 806 *Speaker 1:* Okay, okay.
- 807 *Speaker 2:* Oder meine Familien auch zuhause ist meine Motivation
- 808 *Speaker 1:* Wie hast Du die Zeit verbracht, in der Du nicht arbeiten durftest? Als Du noch
809 nicht gearbeitet hast?
- 810 *Speaker 3:* Was hast Du da gemacht, wie hast Du das die Zeit verbracht?
- 811 *Speaker 2:* Schlafen.
- 812 *Speaker 1:* Du hast schon erzählt, Du hast viel geschlafen.
- 813 *Speaker 2:* Fußball hab ich auch in meinem Verein gespielt.
- 814 *Speaker 1:* Aber da hast Du auch noch nicht gearbeitet?
- 815 *Speaker 2:* Da hatte ich keine Lust. Hier war ich ganz sauer, ja schau. Syrien, die Thema war
816 so, konnte ich nicht mehr weitermachen. Deutschland konnte ich mir nicht mehr reisen. Es
817 war keine gute Land. Die Angst, ich war alles so für mich, ich hatte keine Zukunft hier. Ich
818 hab niemals überlegt, hier zu arbeiten oder so.
- 819 *Speaker 1:* Ja was hast Du da gemacht in der Zeit, als Du so verzweifelt
- 820 *Speaker 2:* Aufstehen, einfach zum Glück gab es Internet. Dann gab auch Leute, die Fußball
821 spielen. Aber die meisten waren aus Westafrika. Es ist so gefährlich mit denen zu spielen.
- 822 *Speaker 1:* Wegen Streit oder?
- 823 *Speaker 2:* Streit, es ist Fußball, es ist normal. Aber die spielen es einfach mit, ich weiß es
824 nicht ob es Gefühl ist oder, es ist gefährlich, wenn, es wie heißt es?
- 825 *Speaker 1:* Gewalt?
- 826 *Speaker 2:* Mit Gewalt ist nicht gemeint oder so. Aber irgendwie wenn der Fuß kaputt ist.
827 Und dann streiten sie. Deswegen ab und zu geh ich, aber nur manchmal. Ich will einfach
828 bewegen.. Beim Kurs war ich auch. Aber zum Volleyball. Deutschkurs hatte ich nicht, weil
829 ich war faul. Sonst ~~■■■■~~, der Freund, wenn da ist. ~~■■■■■■■■~~ ist es auch, die Leute die Food
830 bringen, die Essen bringen.
- 831 *Speaker 3:* Catering.

- 832 *Speaker 2:* Der war vom Catering. Wenn er da ist am Abend, ich rede mit ihm. Dann diese
833 Frau aus [REDACTED], schreibe und dann ist es braucht zu viel Zeit, Kopien, Translator.
834 Fernsehen, da hatten wir auch Fernsehen.
- 835 *Speaker 1:* Gab's Dinge, die Du gerne gemacht hättest, aber nicht tun konntest? Gab's
836 irgendwas, was Du gerne in der Zeit gemacht hättest?
- 837 *Speaker 2:* Schule.
- 838 *Speaker 1:* Du wärst gerne in die Schule gegangen?
- 839 *Speaker 2:* Wenn die ist 2017, das war wenn damals angefangen hätte, könnte ich auch
840 weitermachen. Aber einmal lang war weg, weil niemand konnte es erzählen, was ist richtig
841 für mich war. Ich habe verschiedene Möglichkeiten. Du brauchst Leute dazu, aber die
842 [REDACTED] hat mir gesagt, ich muss trotzdem ein bis C1 lernen. Das war wie heißt es? Kluge
843 Antwort war es. Wenn jemand das erzählt okay. Wenn Du das das machst, kannst Du das
844 machen, das das das. Wenn jemand sagt okay, kannst Du Ausbildung machen mit B2 oder B1.
845 Doch ist möglich hier, wenn jemand jetzt. Es gibt viel Leute, die so machen. Okay konnte ich
846 auch vielleicht anfangen mit meinem B1 Kurs okay.
- 847 *Speaker 1:* Aber es hat Dir damals niemand gesagt.
- 848 *Speaker 2:* Sie hat mir gesagt, ich muss C1 lernen. Einfach, wenn Du studieren willst, C1.
849 Okay dann C1 heißt, hat es so erzählt, A1 ist eine Stufe, A2, B1, B2, C1. Soviel Stufen. Ich
850 brauche nicht, ich weiß es nicht, wieviel Zeit man dazu brauchte. Aber niemand, es war
851 einfach kurze Antwort, kurze Antwort. Ich hab's noch erzählt. Wie groß in Caritas waren ja,
852 die waren hilfreich. Aber wenn die jemanden finden, die Helferkreis vorbei. Wenn zum
853 Beispiel hier jemanden hast und dann Du hilfst den anderen nicht. Das war so.
- 854 *Speaker 3:* Der kümmerst sich dann um jemand anders und Du bekommst den neuen und
- 855 *Speaker 2:* Die neuen, es ist so und dann war ich nicht auch schwierig. Ich auch so dann. Aber
856 Schule war, jetzt das war für mich 2017.
- 857 *Speaker 3:* Du wärst gern zur Schule gegangen in der Zeit, wo Du nicht arbeiten konntest?
- 858 *Speaker 2:* Jemand, das hab ich aber später. Ich sollte viel Möglichkeiten, das ist Information
859 is power ja, wenn viel Info hast, dann kannst Du auch was machen. Du brauchst dazu Leute.
860 Aber bei uns war es keiner, was das machen kann. Das war so spät in 2017 Deutschkur zu
861 anfangen. Ich hab es aufgegeben, okay. Mache ich einfach meine Beruf weiter. Aber hätte ich
862 was machen können jetzt. Es ist jetzt zu spät.
- 863 *Speaker 1:* [REDACTED] Du hast uns vorher einen Tagesablauf erzählt, wie er jetzt ist.
864 Kannst Du uns einen typischen Tagesablauf erzählen mit Fußball, schlafen usw. wie es
865 damals war? Wie sah Dein Tag aus?
- 866 *Speaker 2:* Oh, es gab, der der meine Coach war, der hat Freundin, hat er erzählt aus wie heißt
867 Land, Ukraine. Der dem hat unser Haus kochen, okay. Aber ich gehe erstes Mal zum
868 Arbeiten, dann B2 Kurs, ich kommen dann zum Arbeiten, der sagt [REDACTED], jetzt ich gehe. Ich

Interviewpartner*in C:

- 31 *Speaker 1:* Und wie lange seid Ihr jetzt schon in Deutschland und wann habt Ihr Eure
32 Aufenthaltsgenehmigung dann bekommen?
- 33 *Speaker 2a:* Also wir sind hier zuerst angekommen am glaub ich 18. August 2015. Ja und
34 unsere Aufenthaltsgenehmigung haben wir gekriegt am 11. März 2016, also das hat bisschen
35 viel gedauert. 6 Monaten nach unsere Interview.
- 36 *Speaker 1:* Okay, also Ende 2015 seid Ihr dann
- 37 *Speaker 2a:* Also unser Interview bei BAMF oder diese ja, das war am 6. November 2015.
38 Dann hat das 6 Monate gedauert bis wir diese Aufenthaltserlaubnis gekriegt haben.
- 39 *Speaker 1:* Okay und wie wohnt Ihr momentan, wissen wir ja. Ihr wohnt zusammen hier in
40 der Wohnung, oder?
- 41 *Speaker 2a:* Ja.
- 42 *Sprecher 1:* Was habt Ihr denn beruflich gemacht zuhause oder gelernt oder studiert?
- 43 *Speaker 2:* Zuhause, daheim.
- 44 *Speaker 1:* Also in Syrien.
- 45 *Speaker 2:* Also ich war Englisch-Lehrer, ja. Und sie war
- 46 *Speaker 2a:* Er ist mein Englisch-Lehrer.
- 47 *Speaker 1:* Okay.
- 48 *Speaker 2:* Sie war, sie hat 3 Jahre in Arabisch an der Uni fertig gemacht. Dann brauchte
49 *Speaker 2a:* Ich brauchte noch 1 Jahr, aber ich hab's nicht, konnte ich nicht
- 50 *Speaker 1:* Okay. Und Du wolltest dann auch Lehrerin werden oder?
- 51 *Speaker 2a:* Ja.
- 52 *Speaker 3:* Und welche Arbeit macht Ihr in Deutschland jetzt aktuell?
- 53 *Speaker 2:* Also bin ich jetzt Kindererzieher hier. Ja, weil meine Unterlagen hier sind nur als
54 pädagogische Fachkraft oder Ergänzungskraft anerkannt worden. Nicht als Lehrer, ja und sie
- 55 *Speaker 2a:* Ich arbeite als Verkäuferin.
- 56 *Speaker 1:* Was für ein Laden ist das?
- 57 *Speaker 2a:* Ist es so Discounter Laden. Heißt XXXX.
- 58 *Speaker 3:* Und willst Du hier nochmal weiter studieren? Für Lehrerin oder?

- 59 *Speaker 2a:* Ja. Momentan ist es bisschen schwierig, ich hab letztes Jahr versucht, aber [REDACTED]
60 braucht bisschen viele Dokumente und so muss ich vorbereiten
- 61 *Speaker 2:* Müssen wir nachfordern von Syrien und das ist bisschen schwierig. Die Situation
62 hier
- 63 *Speaker 2a:* Ich brauche nur 1 Jahr.
- 64 *Speaker 3:* Noch zum fertig studieren ja.
- 65 *Speaker 1:* Das heißt, das wird ein bisschen was anerkannt schon von Deinem Studium?
- 66 *Speaker 2a:* Ja, genau(ein Teil davon wird anerkannt).
- 67 *Speaker 2:* Und Ihr seid nach Deutschland alleine gekommen oder war noch jemand anderes
68 dabei von Freunde oder Familie?
- 69 *Speaker 2a:* Es waren
- 70 *Speaker 2:* Also wir sind hier als kleine Gruppe, 7 Leute, 6 Leute. 3 von meine, also 1 Freund
71 von mir und seine Verwandte oder wie kann ich weiß nicht. Aber ein von unserer beste
72 Freunden und ja er ist ja auch hier Tierarzt.
- 73 *Speaker 3:* Wie sieht Euer Tagesablauf heute so aus hier?
- 74 *Speaker 2a:* Ganz normal. Als ob wir hier wohnen. Wir haben uns schnell integriert und muss
75 man weiterleben. Im selben Punkt.
- 76 *Speaker 1:* Könnt Ihr und den so ein bisschen beschreiben? Euren Tagesablauf?
- 77 *Speaker 2a:* Ja, mein Mann geht arbeiten morgen früh und wenn ich ein Schicht habe, dann
78 geh ich auch. Aber sonst haben wir keine so viele Freunde oder Bekannte. Arbeit nach Hause,
79 wie alle Deutsche.
- 80 *Speaker 2:* Nur bisschen vielleicht Wochenende was anderes. Ja zum Beispiel Sonntag ich
81 spiele Fußball hier in der Nähe mit meine Freunden. Manchmal
- 82 *Speaker 2a:* Kommen Freunde zu uns.
- 83 *Speaker 1:* Sind das dann noch Freunde, die mit Euch geflohen sind, was Du grad erzählt
84 hast? Der Tierarzt oder
- 85 *Speaker 2:* Der Tierarzt, also er hat eine Arbeit gefunden, aber ist weit weg von hier in
86 [REDACTED]. Und er lebt da mit seiner Familie, weil er hat auch seine Familie nachgeholt von
87 Syrien. Aber er spielt Fußball hier mit einer Gruppe, syrische Gruppe. Wir haben uns kennen
88 gelernt durch Facebook. Es gab eine Seite auf Facebook. Alle Syrer in [REDACTED] zum Beispiel
89 so und hat jemand eine Post geteilt, dass wir spielen Fußball Sonntags. Wer will, kann gerne
90 kommen. Dann haben wir uns
- 91 *Speaker 2a:* Nein. Ich bleibe zuhause.