

Elmar Brähler, Wolf Wagner (Hg.)

# **Kein Ende mit der Wende?**

**Perspektiven aus Ost und West**

Mit Beiträgen von Albrecht Bemann, Hendrik Berth,  
Heinrich Best, Elmar Brähler, Peter Brandt, Friedhelm Debus,  
Oliver Decker, Friedrich Dieckmann, Peter Förster,  
Harald J. Freyberger, Thomas Hanf, Katrin Hirte,  
Johannes Kiess, Thomas Lampert, Karena Leppert,  
Andreas Maercker, Jürgen Pretzsch, Olaf Reis, Rolf Reißig,  
Alexander Rommel, Axel Salheiser, Katja Salomo,  
Stefanie Seeling, Annette Simon, Carsten Spitzer,  
Yve Stöbel-Richter, Wolf Wagner, Markus Zenger,  
Thomas Ziese und Anja Zimmermann

# Innerdeutsche Migration und seelische Gesundheit

## Ergebnisse aus der Sächsischen Längsschnittstudie

*Hendrik Berth, Peter Förster, Elmar Brähler, Markus Zenger,  
Anja Zimmermann & Yve Stöbel-Richter*

### Hintergrund

Immer wieder, so zuletzt im Frühjahr 2014, ist die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland Thema intensiver Diskussionen in den Medien. In Sachsen-Anhalt kommen auf 100 junge Männer (Altersgruppe 16 bis 35 Jahre) in manchen Gegenden nur noch 75 junge Frauen (Geißler, 2014). Von 1991 bis 2002 zogen nahezu doppelt so viele junge Frauen wie Männer von Ost- nach Westdeutschland (Mai, 2004, zit. nach Berth et al., 2007). Dies kann fatale Folgen für die weitere Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in den betroffenen Regionen haben.

Die deutsche Bevölkerung insgesamt wird in den nächsten Jahren aufgrund der allgemeinen demografischen Entwicklung in Ost- und Westdeutschland schrumpfen (vgl. z. B. BBSR, 2011; Destatis, 2013). Die meisten Gebiete Ostdeutschlands und einige Teile Westdeutschlands (z. B. die ehemaligen »Zonenrandgebiete« in Bayern) werden jedoch im besonderen Maße betroffen sein. Durch die zunehmende Überalterung der Gesellschaft bei gleichzeitig rückläufigen bzw. stagnierenden Geburtenraten wirkt sich hier die Abwanderung in wirtschaftlich starke Gebiete umso gravierender aus. Für einige wenige Regionen, wie etwa das Berliner Umland, den Großraum München und weitere ökonomisch prosperierende Regionen wird allerdings, entgegen dem allgemeinen deutschlandweiten Trend, eine Zunahme der Bevölkerung prognostiziert.

Die Abwanderung von Ost nach West, von der DDR in die Bundesrepublik, von den neuen in die alten Länder, findet seit Ende des Zweiten Weltkriegs statt. Nach der Gründung von DDR und Bundesrepublik 1949 verließen bis zum Mauerbau 1961 über zwei Millionen Menschen die DDR Richtung Westen. Von 1961 bis 1989 war die Ausreise aus der DDR mit vielen Restriktionen und häufig drakonischen Strafen für die Ausreisewilligen verbunden, dennoch schrumpfte die DDR-Bevölkerung in dieser Zeit um etwa 12,5 Prozent (Hoscislawski, 2004, zit.

nach Berth et al., 2007). In den Jahren unmittelbar nach der Öffnung der Mauer verließen um die 400.000 Ostdeutsche pro Jahr ihre Heimat (Destatis, 2013). Seit 1990 sind mehr als zwei Millionen ehemalige DDR-Bürger nach Westdeutschland umgezogen (Albani et al., 2010; Dienel, 2005). Umgekehrt gibt es seit der Wiedervereinigung jedoch auch Zuzüge nach Ostdeutschland aus Westdeutschland. 1990 zogen 36.217 Personen aus den alten in die neuen Länder (Wanderungssaldo des früheren Bundesgebietes: +359.126), 2011 waren es 141.732 (Wanderungssaldo des früheren Bundesgebietes: +8.885) (Destatis, 2013).

Gemessen an der Häufigkeit des Phänomens, an der Vielzahl von Personen, die innerhalb Deutschlands über die (ehemalige) Grenze umgezogen sind, ist die innerdeutsche Migration ein aus psychosozialer Sicht nur relativ selten untersuchtes Thema. Ursache hierfür ist möglicherweise, dass unter Migration meist das Verlassen der Heimat in ein fremdes Land mit anderer Sprache, anderen kulturellen, politischen und sozialen Gegebenheiten, anderer Religion und anderen Alltags- und Lebensgewohnheiten (z. B. Esskultur) verstanden wird. Häufig erfolgt Migration nicht freiwillig: Viele Menschen wandern aus auf der Suche nach einem besseren Leben, auf der Suche nach einer Lebensgrundlage allgemein. Es gibt Vertreibungen durch Bürgerkriege oder aufgrund politischer Verfolgung. Psychosoziale Studien zu diesen Migrationserfahrungen liegen umfangreich vor (vgl. z. B. McCarthy & Coleborne, 2012; Norredam et al., 2011; Martinez et al., 2013; Agorastos et al., 2012) und beschreiben als ein wesentliches Ergebnis, dass Migration häufig mit körperlichen und psychischen Befindensbeeinträchtigungen verbunden ist.

Führt eine Migration von Ost- nach Westdeutschland bzw. eine Migration von den alten in die neuen Länder auch zu psychischen Belastungen? Die hierzu durchgeführten Studien sind nicht nur zahlenmäßig deutlich geringer, sondern auch in den Befunden nicht immer eindeutig. Gunkel und Priebe (1992) verglichen nach Westberlin zugezogene Personen aus Ostdeutschland, Westdeutschland und Polen. Alle drei Gruppen beschrieben psychische Probleme kurz nach dem Umzug, die sich bei den aus Ostdeutschland stammenden Personen am schnellsten verringerten, während sie bei den aus Westdeutschland kommenden zunahmen. Schröder (1994, zit. nach Albani et al., 2007) beschrieb bei von Ost nach West migrierten Männern einen verringerten Alkoholkonsum. Grulke et al. (2004) zeigten, dass sowohl bei Ost-West- als auch bei West-Ost-Migranten im Vergleich zu Nichtmigranten ein erhöhtes Ausmaß an Depressivität vorhanden war. Aus Westdeutschland stammende Personen waren dabei stärker belastet als in Ostdeutschland aufgewachsene. In der Studie von Albani et al. (2007) mit 68 Ost-West- und 54 West-Ost-Migranten erlebten die Migranten mehr chronischen Stress, ein geringeres körperliches Wohlbefinden und mehr somatoforme Beschwerden. Die Lebensqualität war am niedrigsten bei den West-Ost-Migranten. In Auswertung einer Repräsentativerhebung aus dem

Jahre 2005 (N = 200 Ost-West- und N = 202 West-Ost-Migranten) zeigten Albani et al. (2006, 2007, 2010) ein höheres Ausmaß an Depressivität und psychischen Symptomen sowie eine geringere soziale Unterstützung bei Migrierten im Vergleich zu Nichtmigrierten. Vor allem die Gruppe der Ost-West-Migranten war belastet, während die männlichen West-Ost-Migranten von der Migration psychisch profitiert zu haben schienen.

Frühere Auswertungen der Sächsischen Längsschnittstudie zum Thema Migration (Berth et al., 2004, 2007) zeigten u. a., dass Personen, die nach Westdeutschland umgezogen sind, zufriedener sind mit Politik- und Wirtschaftsordnung, ihrem Einkommen, ihren generellen Lebensbedingungen und ihren Chancen im Leben. Die Migrierten haben weniger Ängste vor Arbeitslosigkeit, den Folgen der Hartz-IV-Gesetzgebung, vor Kriminalität oder auch vor künftigen Regierungsreformen. Sie sehen die Zukunft für sich, ihre Eltern und ihre Kinder deutlich zuversichtlicher. In der Skala Erschöpfungsneigung des GBB-24 und der Depressivitätsskala der HADS (nicht jedoch in zahlreichen weiteren eingesetzten Instrumenten) fanden sich 2002 höhere Werte bei in Ostdeutschland lebenden Personen. Diese Befunde sollen nun ergänzt werden um aktuelle Daten zu den Folgen einer Migration für die psychische Gesundheit.

## Methode

### Stichprobe

Ausgewertet werden Daten der Sächsischen Längsschnittstudie.<sup>1</sup> Im Beitrag von Berth et al. (2014, in diesem Band) ist die Untersuchung genauer beschrieben. Hier werden Daten aus den Jahren 1991 bis 2012 verwendet. Ausgewählte Stichprobenmerkmale sind in Ergänzung zu den Daten im o. g. Beitrag in Tabelle 1 dargestellt. Im Jahr 1992 fanden zwei Erhebungswellen (W 7 und W 8) statt. Hier werden nur die Daten der Welle 7 verwendet.

Die Teilnehmerzahlen variieren in den einzelnen Wellen zwischen N = 192 (1992) und N = 423 (2002). Viele Panelmitglieder haben bei einzelnen Wellen ausgesetzt. Übereinstimmend an allen Erhebungswellen, die von 1991 bis 2012 stattfanden, haben N = 44 teilgenommen. Daher werden für die nachfolgenden Auswertungen jeweils die Daten aller verwendet, die an einer Welle teilnahmen.

<sup>1</sup> Vgl. z. B. Förster (2002), Berth et al. (2007, 2012) sowie den Internetauftritt der Sächsischen Längsschnittstudie (<http://www.wiedervereinigung.de/sls>).

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004
Welle	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
N =	216	192	232	250	316	355	368	398	353	423	419	418
Alter (M, SD)	18,15 (0,38)	18,85 (0,55)	20,55 (0,52)	21,45 (0,54)	22,54 (0,53)	23,55 (0,53)	25,09 (0,45)	27,22 (0,43)	28,57 (0,58)	29,03 (0,45)	30,05 (0,40)	31,14 (0,40)
Geschlecht weiblich (N, %)	127 (58,8)	107 (55,7)	125 (53,9)	136 (54,4)	168 (53,2)	192 (54,1)	202 (54,9)	214 (53,8)	191 (54,1)	221 (52,6)	227 (54,2)	222 (53,6)
Familienstand verheiratet (N, %)	-	-	8 (3,4)	20 (8,0)	32 (10,1)	42 (11,9)	72 (19,6)	112 (28,1)	-	129 (30,7)	149 (35,6)	162 (39,2)
Kinder ja (N, %)	-	-	9 (3,8)	-	27 (8,6)	46 (12,9)	79 (21,5)	144 (36,5)	-	182 (43,4)	211 (50,5)	235 (57,0)
Aktuelle berufliche Stellung arbeitslos (N, %)	-	10 (5,2)	18 (7,8)	15 (6,0)	18 (5,7)	38 (10,7)	27 (7,3)	18 (4,5)	-	22 (5,2)	38 (9,1)	40 (9,7)

Anmerkung: fehlende Angaben: Merkmal wurde in der jeweiligen Welle nicht erhoben.

Tab. 1: Soziodemografische Merkmale (Auswahl) der StudienteilnehmerInnen Welle 6 (1991) bis Welle 18 (2004) der Sächsischen Längsschnittstudie

## Instrumente

Zum Migrationsverhalten wurden in der Sächsischen Längsschnittstudie u. a. die folgenden Fragen gestellt:

- »Wo leben Sie gegenwärtig?« (Antwortmöglichkeiten: Ostdeutschland, Westdeutschland, Ausland),
- »Wenn Sie in Ostdeutschland leben: Werden Sie im Osten bleiben?« (Antwortmöglichkeiten: »Ich werde auf jeden Fall hier bleiben«, »Ich werde wahrscheinlich hier bleiben«, »Ich werde wahrscheinlich in den Westen/ins Ausland übersiedeln«, »Ich werde auf jeden Fall in den Westen/ins Ausland übersiedeln«),
- »Werden Sie weiterhin in einem der ostdeutschen Bundesländer leben?« (Antwortmöglichkeiten: »Ich werde auf jeden Fall hierbleiben«, »Ich werde wahrscheinlich hier bleiben«, »Ich werde wahrscheinlich in eines der alten Bundesländer übersiedeln«, »Ich werde auf jeden Fall in eines der alten Bundesländer übersiedeln«, »Ich lebe (zurzeit) in einem der alten Bundesländer«, »Ich lebe (zurzeit) im Ausland«).

Zur Erfassung der seelischen Gesundheit kamen in der Sächsischen Längsschnittstudie (v. a. seit 2002) zahlreiche standardisierte psychologische Fragebögen zum Einsatz.<sup>2</sup> Für die zu analysierende Fragestellung werden in dieser Arbeit die Instrumente GBB-24, HADS, SCL-9-K und D-Score ausgewertet.

<sup>2</sup> Vgl. die Codebücher des Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (Gesis): <https://dbk.gesis.org>.

Alle Verfahren wurden mehrfach eingesetzt, für die vorliegende Auswertung wurde der Fokus auf die Daten der 2012 abgeschlossenen Erhebung gelegt.

Der Gießener Beschwerdebogen GBB-24 (Brähler et al., 2008) wurde entwickelt, um Körperbeschwerden systematisch zu erfassen. Er stellt ein methodisch sehr gut überprüftes und in vielen empirischen Studien eingesetztes Instrument dar, welches an zahlreichen repräsentativen Stichproben normiert wurde. Die 24 Items des Fragebogens sind vier faktorenanalytisch gebildeten Skalen zugeordnet (Erschöpfungsneigung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen, Herzbeschwerden). Weiterhin wird ein Gesamtwert (Summenscore) »Beschwerdedruck« berechnet.

Die HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version, Herrmann, Buss & Snaith, 1995) ist ein Fragebogeninstrument zur Selbstbeurteilung von Angst und Depressivität bei Erwachsenen. Sie besteht aus 14 Items (je 7 pro Subskala in alternierender Abfolge) mit vierstufigen itemspezifischen Antwortmöglichkeiten (0 bis 3) und wechselnder Schlüsselrichtung. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) beträgt in der deutschen Eichstichprobe (N = 6.200) für die Angst-Subskala Alpha = .80 und für die Depressivitäts-Subskala Alpha = .81. Die Retestreliabilität beträgt innerhalb von zwei Wochen r = .84 bzw. r = .85, nach längeren Intervallen von über sechs Wochen jeweils r = .70. Die Validität der HADS-D konnte in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden. Für Deutschland liegen repräsentative Normwerte vor.

Die SCL-9-K (Klaghofer & Brähler, 2001) ist eine Kurzform der Symptomcheckliste SCL-90-R (Franke, 1995). Diese Symptomcheckliste ist ein international eingesetztes Instrument zur Selbstbeurteilung von psychischen Beschwerden. Aus dem ursprünglich 90 Items umfassenden Verfahren wurde anhand der Daten einer repräsentativen Stichprobe ein sehr ökonomisches Instrument mit nur neun Fragen entwickelt, die den psychischen Beschwerdedruck oder auch globalen Distress einer Person erfassen (entspricht dem Gesamtwert der ursprünglichen Symptomcheckliste). Dazu wurde aus jeder der neun Skalen der SCL-90-R ein Item herangezogen. Gefragt wird danach, wie sehr man in den letzten sieben Tagen unter Beschwerden, wie »dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen«, litt. Das Antwortformat ist fünfstufig von »überhaupt nicht« bis »sehr stark«. Aus den Antworten wird ein Summenscore gebildet. Die SCL-9-K erwies sich in Untersuchungen als reliabel und valide (vgl. Petrowski, 2014).

Der D-Score (»Distress-Score«) ist eine Eigenentwicklung der Sächsischen Längsschnittstudie zur Messung der allgemeinen psychischen Belastung, der in vielen Wellen zum Einsatz kam. Das Screeninginstrument umfasst vier Items: 1) »Ich fühle mich oft niedergeschlagen und mutlos.« 2) »Manchmal weiß ich nicht mehr, was der Sinn meines Lebens ist.« 3) »Ich bin oft ratlos, verstehe die Welt nicht mehr.« 4) »Haben Sie Angst vor der Zukunft?« Die Instruktion dazu lautet »Inwieweit trifft das Folgende auf Sie zu?« Die Antwortmöglichkeiten sind (Kodierung in Klammer):

»ja, und zwar seit Jahren« (2), »ja, aber erst seit einigen Monaten« (1), »nein« (0). Die Antworten der Items werden aufsummiert. Der Wert des D-Score kann zwischen 0 und 8 liegen. Je höher er ist, umso psychisch belasteter ist die Person. Der D-Score wurde psychometrisch geprüft (vgl. Berth et al., 2006): Die Interne Konsistenz des Scores ist mit Alpha = 0,71 ausreichend. Korrelationen zum GBB-24, der SCL-9-K und der HADS belegen die Validität des Verfahrens.

## Ergebnisse

### Migration und Migrationsabsicht

In Abbildung 1 ist, getrennt nach Geschlechtern, die Anzahl derer dargestellt, die in der jeweiligen Welle nicht mehr im Osten Deutschlands lebten. Dabei wurden die Wohnorte in alten Bundesländern und im Ausland zusammengefasst, da stets nur sehr wenige Befragte im Ausland lebten (weniger als zehn Personen, bis max. 2% der Teilnehmer). Die Abwanderung wurde ab 1995 erfasst.

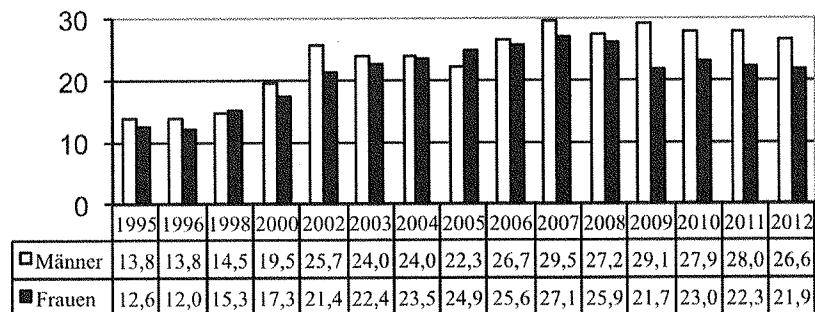


Abb. 1: Migration in die alten Länder/ins Ausland nach Geschlecht 1995 bis 2012 (in Prozent)

Abbildung 1 zeigt, dass bereits im Jahr 1995 13,8 Prozent der Männer bzw. 12,6 Prozent der Frauen nicht mehr im Osten lebten. Zu diesem Zeitpunkt waren die Befragten etwa 23 Jahre alt. Der Anteil derer, die umgezogen sind, steigt bis zum Jahr 2002 auf um die 25 Prozent an und ist seitdem gleichbleibend. Der Anteil der Weggezogenen ist im Jahr 2007 mit 28 Prozent in der Gesamtgruppe am höchsten. Dabei ist zu beachten, dass einige Teilnehmer zeitweise im Westen gelebt haben, aber wieder nach Ostdeutschland zurückgekehrt sind. Weiterhin variiert die Stichprobenszusammensetzung, da sich die Zahlen jeweils auf alle TeilnehmerInnen einer Welle beziehen. Nur im Jahr 2009 ist die Differenz zwischen Männern und Frauen bzgl. des Wohnorts

signifikant, in den anderen dargestellten Wellen nicht. Der scheinbar höhere Anteil an Männern, die umgezogen sind, lässt sich statistisch nicht belegen: Im Migrationsverhalten gibt es bei den TeilnehmerInnen der Studie keine Geschlechtsunterschiede.

Bereits seit 1991 wurde in der Sächsischen Längsschnittstudie erfragt, ob bei denen, die (noch) im Osten leben, eine Migrationsabsicht in den Westen/das Ausland besteht. Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse nach Geschlecht.

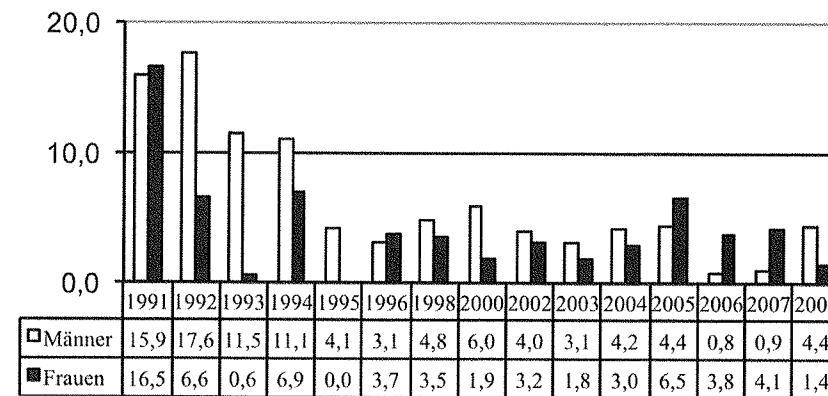


Abb. 2: Migrationsabsicht in die alten Länder/ins Ausland nach Geschlecht 1991 bis 2008 (in Prozent)

Die Frage nach der Migrationsabsicht wurde letztmalig in Welle 22 (2008) gestellt. Wie Abbildung 2 verdeutlicht, bestand zu Beginn der 1990er Jahre insbesondere bei Männern ein recht ausgeprägter Wille zur Migration (ca. 15%). Seit 1995 ist das Niveau gleichbleibend niedrig bei etwa vier Prozent. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in dieser Auswertung Personen, die bereits umgezogen sind, nicht nochmals berücksichtigt werden. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es kaum. Der Trend ist weiterhin nicht eindeutig: In den Jahren 1992, 1993 und 2000 ist die Migrationsabsicht bei den Männern statistisch signifikant prozentual höher ausgeprägt, 2006 und 2007 geben statistisch signifikant mehr Frauen als Männer an, umziehen zu wollen.

Vergleicht man die Prozentzahlen zwischen den Anteilen bereits Migrierter und Personen mit Migrationsabsicht (Abbildungen 1 und 2), so sind letztere meist niedriger. Die tatsächliche Abwanderung ist prozentual somit größer als die ursprünglich geäußerte Absicht. Dies spricht dafür, dass mehr Personen entgegen ihrer geäußerten Absicht den Umzug in die alten Länder/Ausland vollzogen. In früheren Analysen der Daten der Sächsischen Längsschnittstudie hatten wir gezeigt, dass der 1991 geäußerte Migrationswille kaum mit später erfolgter tatsächlicher Abwanderung in Zusammenhang stand. Zwischen den Personen, die 1991 umziehen wollten und denen, die

1991 nicht umziehen wollten, gab es einige Jahre später keine Unterschiede in den tatsächlich realisierten Umzügen. Motive für die Abwanderung waren zu allererst die Arbeitssuche, aber auch die stärkere Ausprägung von materiellen Lebenszielen, wie etwa dem Wunsch, viel Geld zu verdienen (vgl. Berth et al., 2007).

### Migration und psychische Beschwerden

Abbildung 3 zeigt – unterschieden nach dem Wohnort Ost- bzw. Westdeutschland – die psychische Befindlichkeit/Belastung, gemessen mit dem Screeninginstrument D-Score, im Zeitverlauf von 1996 bis 2012.

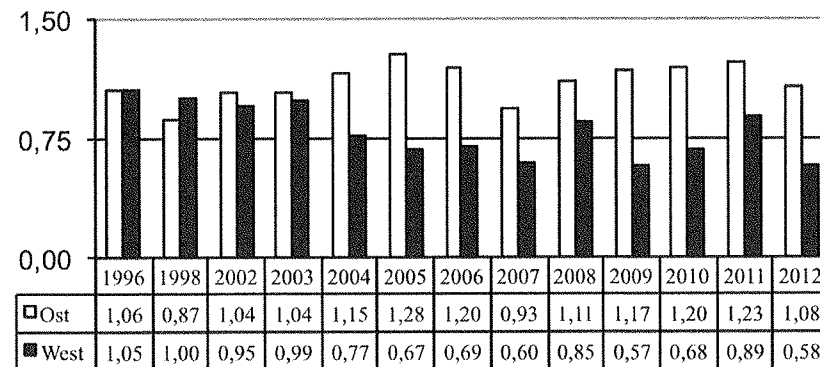


Abb. 3: Psychische Belastung (D-Score) nach Wohnort im Verlauf 1996 bis 2012 (Mittelwerte, Querschnitte)

Bis zum Jahr 2003 sind die Mittelwerte der psychischen Belastung der Teilnehmer mit Wohnort Ost- oder Westdeutschland etwa gleich hoch. Die psychische Belastung der Befragten mit Wohnort Ostdeutschland bleibt dann bis zur letzten Welle 2012 etwa auf dem selben Niveau. Statistisch lässt sich keine signifikante Veränderung nachweisen:  $M = 1,06$  (1996),  $M = 1,08$  (2012). Anders ist dies bei den Personen, die in den Westen bzw. ins Ausland umgezogen sind. Hier sinkt die Belastung deutlich von  $M = 1,05$  (1996) auf  $M = 0,58$  ( $t(df=150) = 4,699$ ,  $p < 0,001$ ). Daraus resultieren für die Jahre ab 2004 im statistischen Vergleich des psychischen Distresses von Teilnehmern mit Wohnort Ost- vs. Westdeutschland signifikante Unterschiede (z. B. 2012:  $t(df=340) = 1,986$   $p < 0,05$ ). Dies spricht für einen positiven, belastungsreduzierenden Zusammenhang von psychischer Belastung mit dem Wohnort alte Bundesländer. Anhand der aktuellen Daten aus 2012 wurde dies mit weiteren standardisierten, psychometrisch überprüften Fragebogeninstrumenten geprüft (Tabelle 2).

	Ostdeutschland	Westdeutschland	t	p
GBB-24 - Erschöpfungsneigung	6,88 (5,33)	5,46 (4,89)	2,075	0,039
GBB-24 - Magenbeschwerden	3,01 (3,37)	2,88 (2,84)	0,306	0,760
GBB-24 - Gliederschmerzen	7,70 (4,68)	6,78 (5,01)	1,491	0,137
GBB-24 - Herzbeschwerden	2,47 (3,48)	2,18 (2,63)	0,668	0,505
GBB-24 - Beschwerdedruck	20,06 (13,65)	17,30 (12,96)	1,568	0,118
HADS Ängstlichkeit	5,26 (3,65)	4,29 (3,26)	2,093	0,037
HADS Depressivität	4,07 (3,29)	3,11 (2,99)	2,29	0,023
SCL-9-K – Psychische Belastung	16,41 (6,89)	14,49 (5,54)	2,34	0,026
D-Score – Psychische Belastung	1,08 (2,09)	0,58 (1,21)	1,986	0,048

Tab. 2: Psychisches Befinden 2012 (M, SD, t-Test) in verschiedenen standardisierten Instrumenten nach Wohnort

Im Fragebogen GBB-24 zeigt sich nur für die Skala Erschöpfungsneigung eine signifikante Differenz in Abhängigkeit vom Wohnort. Die Erschöpfungsneigung wird von Personen, die im Westen leben, als geringer eingeschätzt. In dieser Skala werden die Symptome »Schwächegefühl«, »Schlafbedürfnis«, »Erschöpfbarkeit«, »Müdigkeit«, »Benommenheit« und »Mattigkeit« zusammengefasst. In den weiteren Skalen dieses Verfahrens sowie im Gesamtwert Beschwerdedruck zeigen sich keine signifikanten Unterschiede. Anders sieht es bei den Instrumenten aus, die nicht Körperbeschwerden, sondern psychische Symptome erfassen: In den Skalen Ängstlichkeit und Depressivität der HADS und im Score der SCL-9-K sind die Werte der in Ostdeutschland lebenden Personen stets signifikant größer.

In Auswertung der Daten von Welle 26 (2012) der Sächsischen Längsschnittstudie wurden weitere Indikatoren der Gesundheit im Zusammenhang mit dem Wohnort Ost- oder Westdeutschland geprüft. Dazu gehörten u. a. der Alkohol- und Nikotinkonsum, Körpergröße und -gewicht (Body-Mass-Index), der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand oder auch Persönlichkeitsmerkmale (Daten nicht dargestellt). Auf Differenzen in Abhängigkeit zum Wohnort ergaben sich keine Hinweise.

## Diskussion

Die Daten der Sächsischen Längsschnittstudie zeigen, dass seit der Wiedervereinigung 1990 ein Viertel der StudienteilnehmerInnen aus den neuen Ländern in die alten Länder bzw. das Ausland umgezogen ist. Dieser Wert erscheint auf den ersten Blick relativ hoch. Er entspricht jedoch der durchschnittlichen Abwanderung aus Ostdeutschland seit der Maueröffnung (vgl. Destatis, 2013). Umzüge von Ost nach West sind demnach ein häufiges Ereignis und keine seltene Ausnahme. Deutlich geringer ausgeprägt als die tatsächlich erfolgten Umzüge war die Absicht zur Migration. Aus diesem Ergebnis könnte geschlossen werden, dass der Wechsel von Ost nach West oftmals nicht langfristig geplant, sondern an bestimmte Lebensereignisse gebunden, erfolgt. Hauptgrund für einen Wechsel sind nach wie vor die höheren Arbeitsmarktchancen sowie die bessere Bezahlung in zahlreichen Branchen.

Anders als es die allgemeine Wanderungsstatistik von Ost- nach Westdeutschland zeigt, gibt es in der Sächsischen Längsschnittstudie jedoch keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern: Die Studienteilnehmerinnen migrieren nicht häufiger als die männlichen Teilnehmer. Dies liegt vielleicht an der Spezifik der Stichprobe, da die TeilnehmerInnen fast genau zur Wiedervereinigung ihre schulische Ausbildung abschlossen und in die Berufsausbildung starteten. Weiterhin ist der Bildungsgrad in der Sächsischen Längsschnittstudie relativ hoch: Alle TeilnehmerInnen haben mindestens einen Zehnklassenabschluss, viele auch Abitur oder ein abgeschlossenes Studium. Die Befragten stammen alle aus Sachsen, einem Bundesland, das wirtschaftlich etwas besser aufgestellt ist, als etwa die Länder Mecklenburg-Vorpommern oder Sachsen-Anhalt. Daher eröffneten sich vielleicht für mehr Menschen, insbesondere für junge Frauen, berufliche Perspektiven.

Die Stichprobe weist weiterhin einige Merkmale auf, die als migrationsförderlich anzusehen sind: Zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der deutschen Einheit waren die TeilnehmerInnen etwa 17 Jahre alt. Einem Umzug von Ost nach West standen daher, so ist anzunehmen, zu Beginn der 1990er Jahre, in Abgrenzung zu älteren Kohorten, keine Erschwernisse, wie etwa der Besitz von Immobilien, das Vorhandensein (schulpflichtiger) Kinder oder die Versorgung pflegebedürftiger Angehörige entgegen. Diese relative Ungebundenheit macht es einer Person evtl. leichter, im Falle des Eintretens von Arbeitslosigkeit den Weg in die alten Länder zu suchen.

Die Ergebnisse zeigen anhand verschiedener standardisierter Indikatoren, dass es in Abhängigkeit vom Wohnort Unterschiede im psychischen Befinden gibt. Die psychische Belastung ist bei den im Osten lebenden StudienteilnehmerInnen im Mittel deutlich höher. Die im Westen Migrierten beschreiben sich in den verschiedenen Fragebogeninstrumenten als seelisch gesünder. Diese Differenzen sprechen für einen positiven Einfluss des Umzugs von Ost nach West. Sie decken sich mit den Ergebnissen früherer Auswertungen der Sächsischen Längsschnittstudie (Berth, Förster &

Brähler, 2004; Berth et al., 2007), die u. a. eine höhere Zufriedenheit und weniger Ängste bei verzogenen Studienteilnehmer zeigten. Dieser Befund steht jedoch im Gegensatz zu den eingangs genannten Untersuchungen (Grulke et al., 2004; Albani et al., 2006, 2007, 2010), bei denen Migrierte im Vergleich zu Nichtmigrierten stets ein schlechteres psychisches Befinden beschrieben. Keine Differenzen zeigten sich in der hier beschriebenen Untersuchung in Bezug auf die körperliche Gesundheit, etwa den Körperbeschwerden, die mit dem GBB-24 erfasst wurden.

Auch mit Längsschnittdaten sind die Ursache-Wirkung-Zusammenhänge nicht endgültig zu klären: Ziehen die seelisch Gesünderen eher um oder führt der Umzug kausal zu einer Steigerung des psychischen Wohlbefindens? Die hier vorgestellten Daten (vgl. Abbildung 3) sprechen eher für letzteres, jedoch ist der statistische Beweis kaum möglich. Die Frage nach dem Wohnort wurde 1995 erstmalig gestellt. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits 13 Prozent der Befragten in die alten Länder verzogen. Maße der psychischen Belastung liegen aus den frühen Wellen der Studie Anfang der 1990er Jahre nicht vor. Wir haben in verschiedenen multiplen Regressionsmodellen (hier nicht dargestellt) geprüft, ob sich die Veränderung des D-Score von 1991 bis 2012 (Absinken über die Zeit = Steigerung des psychischen Wohlbefindens) durch den Umzug von Ost nach West statistisch vorhersagen lässt. Dies ist in den Daten der Sächsischen Längsschnittstudie nicht der Fall. Bleibt man jedoch bei der Hypothese, dass ein Umzug in den Westen das psychische Befinden verbessert, so stellt sich die Frage, warum? Die ökonomisch günstigere Situation der alten Länder, die den Migrierten einen besseren Lebensstandard bietet, könnte eine Erklärung dafür sein. Auf der anderen Seite ist ein Umzug von Ost nach West mit Migrationsbelastungen, dem Verlassen der Heimat, der Trennung von Familie, Freunden usw. verbunden.

Neben der Datenlage ist zu den hier vorgenommenen Auswirkungen weiterhin kritisch anzumerken: Die Befragungen erfolgten postalisch oder internetbasiert meist einmal pro Jahr. Personen, die innerhalb der Befragungsintervalle (mehrfach) den Wohnort wechselten, werden u. U. nicht eindeutig zugeordnet. Einige Personen haben auch eine Zeit lang im Westen Deutschlands gelebt und sind dann in den Osten zurückgekehrt – in die vorliegende Auswertung fließen diese in die Subgruppe mit Wohnort Ostdeutschland ein. Nicht erfasst wurde weiterhin, dass es Personen in der Stichprobe geben könnte, die ihren Wohnsitz in Ostdeutschland haben, aber zur Arbeit tages- oder wochenweise in den Westen pendeln. Da alle Teilnehmer aus Sachsen (ehemalige Bezirke Leipzig und Karl-Marx-Stadt der DDR) stammen, können die Aussagen auch nicht unbedingt auf Personen aus anderen Gegenden Ostdeutschlands übertragen werden. Leider gibt es anhand der Studiendaten auch keine Angaben dazu, wie sich umgekehrt die Migration von West- nach Deutschland in einer ähnlichen Gruppe (Gleichaltrige) aus den alten Bundesländern auswirken könnte.

Seit mehr als zehn Jahren (16. Welle, 2002) ist die Zahl der Abgewanderten in der Sächsischen Längsschnittstudie konstant bei etwa 25 Prozent. Sind die Wande-

rungsbewegungen bei dieser Gruppe Ostdeutscher damit abgeschlossen? Wie viele Personen kehren in den nächsten Jahren in die neuen Länder zurück? Diese und andere Fragen sollten in weiteren Erhebungswellen der Sächsischen Längsschnittstudie in den nächsten Jahren untersucht werden.

## Literatur

- Agorastos, A., Haasen, C. & Huber, C.G. (2012). Anxiety disorders through a transcultural perspective: implications for migrants. *Psychopathology*, 45, 67–77.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Bailer, H., Grulke, N., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2006). Innerdeutsche Migration und psychische Gesundheit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 61(44–45), 26–32.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Bailer, H., Grulke, N., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2007). Innerdeutsche Migration und psychisches Befinden. *Psychotherapeut*, 52(5), 347–354.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Bailer, H., Grulke, N., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2010). Binnenmigration in Deutschland zwischen den alten und den neuen Bundesländern – Ergebnisse einer Befragung zu Erfahrungen im anderen Teil Deutschlands. In E. Brähler & I. Mohr (Hrsg.), *20 Jahre deutsche Einheit – Facetten einer geteilten Wirklichkeit* (S. 228–245). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Bailer, H., Grulke, N., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2007). Innerdeutsche Migration und Gruppenidentitäten. *Psychoanalyse. Texte zur Sozialforschung*, 11(1), 26–45.
- Berth, H., Brähler, E., Zenger, M. & Stöbel-Richter, Y. (Hrsg.). (2012). *Innenansichten der Transformation. 25 Jahre Sächsische Längsschnittstudie (1987–2012)*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2004). Psychosoziale Folgen einer Migration aus den neuen in die alten Bundesländer. Ergebnisse einer Längsschnittstudie. *psychosozial*, 27(1), 81–95.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2007). Go West! Migration in die alten Länder, ihre Ursachen und Folgen. In H. Berth, P. Förster, E. Brähler & Y. Stöbel-Richter (Hrsg.), *Einheitslust und Einheitsfrust. Junge Ostdeutsche auf dem Weg vom DDR- zum Bundesbürger. Eine sozialwissenschaftliche Langzeitstudie von 1987–2006* (S. 177–198). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Berth, H., Förster, P., Stöbel-Richter, Y., Balck, F. & Brähler, E. (2006). Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. Ergebnisse einer Längsschnittstudie 1991 bis 2004. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15(3), 111–116.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2007). *Einheitslust und Einheitsfrust. Junge Ostdeutsche auf dem Weg vom DDR- zum Bundesbürger. Eine sozialwissenschaftliche Langzeitstudie von 1987–2006*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Brähler, E., Hinz, A. & Scheer, J.W. (2008). *GBB-24. Der Gießener Beschwerdebogen*. 3. überarbeitete und neu normierte Auflage. Bern: Huber.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.). (2011). *Demografische Spuren des ostdeutschen Transformationsprozesses. 20 Jahre deutsche Einheit*. BBSR-Online-Publikation, Nr. 03/2011. Bonn: BBSR.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2013). *Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2013.pdf?__blob=publicationFile) (16.06.2014).
- Dienel, C. (Hrsg.). (2005). *Abwanderung, Geburtenrückgang und regionale Entwicklung. Ursachen und Folgen des Bevölkerungsrückgangs in Ostdeutschland*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Förster, P. (2002). *Junge Ostdeutsche auf der Suche nach der Freiheit. Eine systemübergreifende Längsschnittstudie zum politischen Mentalitätswandel vor und nach der Wende*. Opladen: Leske + Budrich.
- Franke, G.H. (1995). *SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual*. Göttingen: Beltz.
- Geißler, R. (2014). Abwanderung in Sachsen-Anhalt: Frauen, bleibt hier! <http://www.mdr.de/mdr-info/frauen-demographie100.html> (17.04.2014).
- Grulke, N., Bailer, H., Albani, C., Blaser, G., Schmutzer, G., Geyer, M. & Brähler, E. (2004). Migration in die Depression? Innerdeutsche Migration und psychische Befindlichkeit. *psychosozial*, 27(1), 97–106.
- Gunkel, S. & Priebe, S. (1992). Psychische Beschwerden nach Migration: Ein Vergleich verschiedener Gruppen von Zuwanderern in Berlin. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 42(12), 414–423.
- Herrmann, C., Buss, U. & Snaith, R.P. (1995). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin*. Bern: Huber.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49(2), 115–124.
- Mai, R. (2004). Abwanderung aus Ostdeutschland. Altersselektivität und regionalpolitische Konsequenzen. *Städte im Umbruch. Das Online Magazin für Stadtentwicklung, Stadtschrumpfung, Stadtumbau & Regenerierung* (<http://www.schrumpfende-stadt.de/magazin/0401/5mai.htm>) (10.04.2014).
- Martinez, O., Wu, E., Sandfort, T., Dodge, B., Carballo-Diequez, A., Pinto, R., Rhodes, S., Moya, E. & Chávez-Baray, S. (2013). Evaluating the Impact of Immigration Policies on Health Status Among Undocumented Immigrants: A Systematic Review. *Journal of immigrant and minority health* [Epub ahead of print].
- McCarthy, A. & Coleborne, C. (Hrsg.). (2012). *Migration, Ethnicity, and Mental Health. International Perspectives, 1840–2010*. London: Routledge.
- Norredam, M., Kastrup, M. & Helweg-Larsen, K. (2011). Register-based studies on migration, ethnicity, and health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(7), 201–205.
- Petrowski, K. (2014). SCK-K-9. Symptom-Checkliste-Kurzversion-9. In C.J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskaalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 265–267). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Schröder, K. (1994). Alkoholkonsum in einer Phase stressreicher Lebensveränderung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2(2), 83–105.