

## 2 Migration und Behinderung

### Aktueller Stand der Diskussion

---

Wie die Ausführungen in Kapitel 1 verdeutlichen konnten, werden für die Umsetzung der UN-BRK Einblicke in die Lebenssituation von Familien im Kontext von Migration mit einem behinderten Kind bzw. Angehörigen benötigt, um potentielle Barrieren der Teilhabe sichtbar zu machen. Daran schließt sich eine weitere Verpflichtung an, die Deutschland mit der Ratifizierung der UN-BRK eingegangen ist: die »Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen [den Vertragsstaaten] ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen« (Art. 31). Die Informationen werden also vor allem dazu benötigt, um auf Grundlage der Daten Möglichkeiten für die Umsetzung der UN-BRK auszuloten. Dass in diesen Informationen auch die Schnittstelle Migration berücksichtigt werden muss, ist evident – das haben die in Kapitel 1 erläuterten Grundlagen aus Präambel und Allgemeinen Grundsätzen bzw. Verpflichtungen ergeben. Das folgende Kapitel wird sich den bereits vorhandenen Informationen und dem Forschungsstand an der Schnittstelle von Migration und Behinderung widmen.

Bei einem Blick auf die bisherigen Publikationen lassen sich vier Kategorien umreißen, in denen mit unterschiedlicher Herangehensweise auf »Migration und Behinderung« reagiert wird. Es handelt sich dabei um:

- quantitative Erhebungen im Rahmen des Mikrozensus, der Schwerbehindertenstatistik und des Sozioökonomischen Panels,
- qualitative Untersuchungen älteren und neueren Datums im Rahmen von Diplomarbeiten (Kauczor 1999) und Dissertationen (Halfmann 2012, Kohan 2012) sowie aus Forschungsprojekten (Sarimski 2013),
- eine vermehrte Anzahl von Publikationen der letzten Jahre zumeist der Behindertenhilfe, wie Dokumentationen von Fachtagungen, Informationsbroschüren o.ä. (Beyer 2003, Kauczor et al. 2008),
- vereinzelte nicht repräsentative und oft unveröffentlichte Untersuchungen zu Zugang, Nutzung und Evaluierung von Angeboten der Behinderten-

hilfe, meist von Wohlfahrtsverbänden in Auftrag gegeben (z. B. Stiftung Lebensnerv 2009; Czock/Donges 2010).

Nach einem kurzen Überblick über amtliche Daten zum Kontext von Migration und Behinderung werden qualitative Untersuchungen vorgestellt und auf ihre Relevanz für die Aufdeckung von Barrieren sowie auf die Verlässlichkeit ihrer Deutungsmuster hinterfragt.

Bei der Auswahl der qualitativen Studien wird der Forschungsfrage entsprechend der Fokus auf das Merkmal »Geistige Behinderung« gerichtet. Die Entscheidung für dieses Vorgehen hat verschiedene Gründe: Zwar wird bei der Verwendung eines unspezifischen Behinderungsbegriffs die Kategorisierungsproblematik mit der »Art der Behinderung« aufgehoben, weil grundsätzlich von einer heterogenen Gruppe von behinderten Menschen ausgegangen wird. Gleichzeitig würde dieses Vorgehen bei der Auswertung der empirischen Daten Schwierigkeiten bereiten. Denn mit der »Art« und dem »Schweregrad« der Behinderung wird das Anrecht auf zusätzliche Unterstützungsbedarfe definiert. Des Weiteren scheint es gerade im Kontext einer so genannten geistigen Behinderung Tendenzen zu geben, die Barrieren der Teilhabe innerhalb der Familien zu verorten. Es wird von einer schlechteren Erreichbarkeit der Familien mit einem so genannten geistig behinderten Angehörigen durch das Hilfesystem ausgegangen (vgl. Kap. 2.2; Kap. 3.3). Um sich den dahinter steckenden Wirklichkeiten und Mechanismen nähern und Barrieren im Hilfesystem genauer benennen zu können, bleiben Körperbehinderungen oder von Behinderung bedrohte Migrant\*innen, wie sie bspw. Gomolla und Radtke (2009) einbeziehen, im Sinne einer Fokussierung auf die forschungsleitende Frage der Teilhabebarrrieren der Familien unberücksichtigt. Die unter Punkt 3. und 4. aufgeführten Publikationen werden in Kapitel 3.3 noch einmal unter dem Gesichtspunkt »Umgang mit migrationsbedingter Heterogenität im Hilfesystem« analysiert.

Die im Folgenden vorgestellten Publikationen arbeiten mit der Kategorie »Migrationshintergrund«. Dieses statistische »Merkmal« stellt die Forschung immer wieder vor eine Herausforderung, denn die Bezeichnung wird in verschiedenen Bereichen mit unterschiedlichen Akzentuierungen<sup>1</sup> gebraucht (Castro Varela/Mecheril 2010, 38f.). Der sozialwissenschaftliche Begriff des Migrationshintergrundes wurde in den 90er Jahren aufgrund veränderter gesellschaftlicher Prozesse eingeführt.<sup>2</sup> So wurde die Kategorie Staatsangehörigkeit für die Forschung spätestens mit dem neuen Zuwanderungsgesetz un-

**1** | Ausführlich zur etymologischen Herkunft und der historischen Entwicklung von Migrationshintergrund siehe auch Scarvaglieri/Zech (2013).

**2** | Er taucht das erste Mal 1998 im »Zehnten Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung« auf (vgl. die Bundesregierung 1998).

brauchbar, seit Eingebürgerte als Deutsche erfasst werden. Das Konzept des Migrationshintergrundes war also vor allem als statistisches Zählinstrument gedacht, um die migrationsbedingte Heterogenität der Bevölkerung bspw. in Bevölkerungsstatistiken abbilden zu können. Der »Migrationshintergrund« wird bei Personen deutscher Staatsbürgerschaft oder Ausländer\*innen gleichermaßen angewendet, bei Personen, die selbst migriert sind, und bei Personen, deren Vorfahren migriert sind. Weil Menschen als Menschen mit Migrationshintergrund bezeichnet werden, die selbst keine »Wandererfahrung« haben, deutet die Verwendung der Begrifflichkeiten auch darauf hin, dass damit vor allem eine »vermutete und zugeschriebene Abweichung von Normalitätsvorstellungen in Hinblick auf Biografien, Identität und Habitus« (Castro Varela/Mecheril 2010, 38) artikuliert werden soll. Mit Hilfe des Begriffs »Migrationshintergrund« wird also auch eine Nicht-Zugehörigkeit hergestellt.

Die erziehungswissenschaftliche Migrationsforschung kritisiert die Verkürzung auf das statistische Merkmal Migrationshintergrund in gesellschaftlichen Analysen, in der »Integrationsförderung, der interkulturellen Pädagogik und der Sozialen Arbeit mit Migrationsgruppen [...], die sich adressaten- und gruppenspezifisch auf die Differenz(en) der Migrationsbevölkerung richtet und zugleich soziale Probleme der Benachteiligung vorrangig im Bildungs- und Erwerbssystem pädagogisch lösen will« (Wansing/Westphal 2014, 30). In dieser Perspektive werden Benachteiligungen – bspw. bei der Zuweisung von Förderbedarf u. ä. – als »ethnische Differenzen« gedeutet, gesellschaftliche Rahmenbedingungen bleiben unberücksichtigt und strukturelle Barrieren unentdeckt. So wird auch die Tatsache vernachlässigt, dass Individuen durch Zugehörigkeitsordnungen zu gesellschaftlichen Gruppen mit Mechanismen konfrontiert sind, die sie nicht nachhaltig beeinflussen können. Rassismus, Diskriminierung und soziale Benachteiligung sind Teil der alltäglichen Lebenserfahrung (vgl. Boos-Nünning/Karakaşoğlu 2005) mit Auswirkungen auf Eltern und ihre Kinder.

Diese Othering-Prozesse<sup>3</sup> als gewaltvolle hegemoniale Praxis (vgl. Castro Varela/Mecheril 2010), die hinter dem Begriff »Migrationshintergrund« stehen, die mehrwertige Verwendung des Unterscheidungsmerkmals und die zuvor herausgearbeiteten Erkenntnisse zur Gestaltung inklusiver Entwicklungsprozesse (Kap. 1) gilt es bei der Analyse und der Auswertung der bisherigen Literatur zur Schnittstelle von Migration und Behinderung zu bedenken.

---

**3** | »Sich im Gegenbild des konstruierten Anderen zu definieren und dabei als zivilisierter zu imaginieren, ist ein zentraler Aspekt der Rassialisierung, der als Othering bezeichnet wird. Dabei werden vermeintliche oder tatsächliche Unterschiede zu Gruppenmerkmalen zusammengefasst und zum (kulturell, religiös oder biologisch bedingten) »Wesen« dieser Gruppe erklärt« (Attia 2014, o. S.).

## 2.1 BEVÖLKERUNGSDATEN

In Deutschland gelten gemäß § 2 SGB IX Menschen als »geistig behindert«, »wenn [...] die geistige Fähigkeit [...] mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand [...] abweicht« und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist« (SGB IX § 2). Die Beantragung der amtlichen Anerkennung einer Behinderung erfolgt bei den Versorgungsämtern. Dabei wird zwischen Schweregraden von Behinderung unterschieden (20–100 in Zehnerschritten). Als schwerbehindert gelten danach Menschen, bei denen ein Schweregrad von mindestens 50 Prozent vorliegt (SGB IX § 2 Abs. 2).

Bei diesem sozialrechtlichen Behinderungsbegriff – in Abgrenzung zum wissenschaftlichen Behinderungsbegriff – bleibt kritisch anzumerken, dass bei der gutachterlichen Feststellung einer Behinderung »der Einfluss von (einschränkenden) Kontextfaktoren und ihre Wechselwirkungen mit Gesundheitsproblemen und individuellen Beeinträchtigungen weitgehend ausgeblendet« (Wansing/Westphal 2014, 25) werden. Wansing und Westphal kritisieren weiter, dass es trotz des Vorhabens, sich bei der Anerkennung einer Behinderung an gesellschaftlicher Teilhabe von behinderten Menschen und bei Bemessung des Grades der Behinderung an den zu erwartenden Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientieren zu wollen, nicht gelingt, die individuelle Lebenslage als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Statt sozialwissenschaftlicher bzw. sozialpädagogischer Analysen würden weiterhin medizinische und psychologische/psychiatrische Gutachten nach Maßstäben der Versorgungsmedizinverordnung erstellt. Trotz dieser kritischen Verkürzung in der sozialrechtlichen Definition von Behinderung ist ein Bezug zu diesem Behinderungsbegriff notwendig, wenn (Unterstützungs-)Angebote geltend gemacht werden sollen. »Aus ökonomischer Perspektive dienen diese sozialrechtlichen Praktiken auch immer der Begrenzung anspruchsberechtigter Personen«, konstatieren Wansing und Westphal (ebd., 33).

Neben dem Mikrozensus liefern das Sozioökonomische Panel (SOEP), die Schwerbehindertenstatistik und die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) Daten über die Schnittstelle von Migration und Behinderung.

Die Daten des Mikrozensus über behinderte Menschen<sup>4</sup> mit Migrationshintergrund<sup>5</sup> offenbaren eine Widersprüchlichkeit. Einerseits gibt es eine Überrepräsentanz von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund an

**4** | Behinderung wird im Mikrozensus als amtlich anerkannte Behinderung auf der Basis von freiwilliger Selbstauskunft in deutscher Sprache erfasst.

**5** | Einen Migrationshintergrund haben im Mikrozensus alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland gebo-

Förderschulen zu verzeichnen, vor allem an Schulen mit dem Förderschwerpunkt »Lernen«, »Sprache« und »soziale und emotionale Entwicklung«<sup>6</sup>. Andererseits haben nach den Daten des Mikrozensus Menschen mit Migrationshintergrund aber mit ca. 5 Prozent zu einem auffällig geringen Anteil eine amtlich festgestellte Behinderung. Im Vergleich sind es bei Menschen ohne Migrationshintergrund ca. 10 Prozent (Statistisches Bundesamt 2011a)<sup>7</sup>. Die hohe Zahl der durch Kriege traumatisierten und körperbehinderten Flüchtlinge könnte den Schluss zulassen, dass der Prozentsatz von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Betroffenen ohne Migrationshintergrund tendenziell sogar höher ist (vgl. Kauczor 2002). Westphal und Wansing weisen auf die hohe »Non-Response Rate« mit insgesamt 18 bzw. 21 Prozent bei Menschen mit Migrationshintergrund hin, denn Fragen zur Behinderung und Gesundheit erfolgen im Mikrozensus auf Basis einer freiwilligen Selbstauskunft (2012, 366) – außerdem in deutscher Sprache, was im Kontext von Migration eine zusätzliche Einschränkung bedeuten kann.

In die Schwerbehindertenstatistik werden alle Behinderungen mit einem anerkannten Grad von Behinderung mit mindestens 50 Prozent aufgenommen (Statistisches Bundesamt 2011b). Allerdings wird hier Migration nur nach Nationalität erhoben, Spätaussiedler\*innen sowie Eingebürgerte werden nicht erfasst. Die Daten zeigen aber auch unter Berücksichtigung dieser »Ausfälle« noch ein deutliches Ungleichgewicht auf: Während 9,0 Prozent Deutsche mit Schwerbehinderung erfasst werden, sind es hingegen nur 4,8 Prozent Ausländer.

Im SOEP (vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2009) wird der Migrationshintergrund aufgrund verschiedener Kriterien differenziert erhoben und betrachtet (ausführlich dazu siehe Westphal/Wansing 2012, 366, Tab. 1). Das Merkmal Behinderung wird zum einen auf Grundlage einer amtlich anerkannten Behinderung erfasst, hinzukommen auf Grundlage einer Selbsteinschätzung Personen mit einer chronischen Erkrankung oder mit chronischen Beschwerden. Demnach hat in etwa jeder fünfte Erwachsene mit Migrationshintergrund eine Beeinträchtigung (21 %) im Gegensatz zu 26 Prozent bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (BMAS 2013, 56). Im Teilhabebericht der Bundesregierung werden weitere Daten aus dem SOEP aufgeführt. So zeigt sich bspw., dass Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung einer verstärkten Armutsgefährdung ausgesetzt sind (BMAS 2013, 160, Tab. 4–43).

---

renen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.

**6** | Zur Diskussion um Bildungsbenachteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund siehe z. B. Gomolla/Radtke (2009) oder Powell/Wagner (2014).

**7** | 2009 haben 81 Prozent der Befragten Angaben zur Behinderung gemacht.

Die KiGGS Basiserhebung (Erfassungszeitraum 2003–2006, vgl. Robert Koch Institut 2008) erfasst Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen nach amtlicher Feststellung sowie anhand von vier Fragen zur Teilhabe und Leistungsfähigkeit bei Aktivitäten, speziellen medikamentösen Therapien und pädagogischem Unterstützungsbedarf. Danach fällt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigung und einem Migrationshintergrund mit etwa 6 Prozent ebenfalls geringer aus als unter den Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund mit etwa 11 Prozent.

Die Erhebung verlässlicher Daten an der Schnittstelle von Migration und Behinderung erweist sich als Herausforderung. So weisen auch Wansing und Westphal darauf hin, dass – mit Ausnahme der Schwerbehindertenstatistik – durch das Konstrukt »Migrationshintergrund« Daten von Personen erfasst werden, die selbst nicht zugewandert sind und teilweise auch keine zugewanderten Eltern haben (2012, 368). Zudem bemängeln sie, dass aufgrund der Daten intersektionale Perspektiven nur unzureichend geboten werden. Diese Problemlage der Statistik setzt sich auch mit dem neuen Teilhabebericht der Bundesregierung fort, kann dieser bisher doch nur mit bereits vorhandenen Daten arbeiten.

Was die bislang erhobenen Zahlen verdeutlichen, ist eine Unterrepräsentanz in der Erfassung von Schwerbehinderung im Kontext von Migration und eine besondere Armutsgefährdung von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund. Neben den oben genannten statistischen Problemen können auch andere Ursachen hinter der Unterrepräsentanz vermutet werden. So besteht die Möglichkeit, dass Familien im Kontext von Migration deutlich seltener eine Behinderung amtlich attestiert wird. Dies kann an fehlendem Wissen über die Notwendigkeit eines Attests für die Inanspruchnahme von Hilfen, anderen Hemmschwellen, schlechten Erfahrungen oder unpassenden Angeboten liegen. Das würde sich zumindest mit der Beobachtung aus der Praxis decken, die eine geringe Inanspruchnahme der Angebote der Behindertenhilfe erkennt (dazu auch die Bundesregierung 2012, 28). Möglich sind zudem ein unsicherer Aufenthaltsstatus und Diskriminierungserfahrungen mit Behörden. Aus der Unklarheit in Bezug auf die Interpretation der erhobenen Daten ergibt sich folglich ein Forschungsauftrag an der Schnittstelle von Migration und Behinderung, bei dem zu untersuchen wäre, ob eine Unterrepräsentation von Menschen mit Migrationshintergrund »bei der Erfassung der Schwerbehinderung Ausdruck von Diskriminierungen im Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen ist, infolge dessen ihre soziale Teilhabe gefährdet bzw. behindert wird« (Westphal/Wansing 2012, 372).

Bislang werden in Praxiszusammenhängen der Behindertenhilfe vor allem so genannte Kulturkonzepte im Kontext von Migration diskutiert, die, so die Feststellung, von den hiesigen divergieren und als mögliche Ursache für die

mangelnde Inanspruchnahme des Hilfesystems in Betracht gezogen werden (vgl. Van Dillen 2008; Bayer 2003). Diese werden im Folgenden dargestellt.

## 2.2 DIE KONZENTRATION AUF RELIGIÖS-SPIRITUELLE UND KULTURELLE KONZEPTE

Kulturspezifische bzw. kultursensible Ansätze<sup>8</sup> nehmen die Heterogenität bewusst zur Kenntnis und versuchen darauf zu reagieren. Auernheimer spricht allerdings in diesem Zusammenhang von einem regelrechten »Trend der Kulturalisierung« (2002, 183). Karakaşoğlu erkennt eine Wiederbelebung des Kulturdefizitansatzes gerade im Kontext von Bildungsbenachteiligung, in dem kulturalistische Bilder reaktiviert werden. Bspw. werde Eltern unterstellt, aufgrund traditionell pädagogischer Vorstellungen und einem für Migrant\*innen spezifischen, angeblich kulturell bedingten Bildungsverhalten für die Benachteiligung ihrer Kinder im Bildungssystem selbst verantwortlich zu sein (Karakaşoğlu 2009a, 180). Ähnliche Bilder werden in verdichteter Form im Kontext von Migration und Behinderung verwendet. Dabei befassen sich die Autor\*innen insbesondere mit Familien türkischer Herkunft bzw. muslimischer Religionszugehörigkeit in Deutschland mit dem Versuch, den Einfluss von kulturell geprägten Behinderungs- und Krankheitskonzepten auf den Umgang mit Behinderung in der Familie herauszuarbeiten. Über die Ursachen der verschärften Form der Verwendung kulturspezifischer Ansätze in der Praxis kann nur gemutmaßt werden: Es fällt auf, dass sich bislang vorwiegend die Behindertenhilfe mit der Schnittstelle von Migration und Behinderung befasst (was vermutlich mit den Verpflichtungen durch die Ratifizierung der UN-BRK zusammenhängt), während kaum Impulse aus der Migrationssozialarbeit kommen. Entwicklungen der Migrationspädagogik bzw. -forschung mit einer Kritik am Kulturdefizitansatz scheinen daher weitestgehend unbekannt zu sein.

**8** | In dieser Herangehensweise wird die Aneignung von Grundlagenwissen als Hilfsmittel für die Interaktion zwischen Fachkräften und Migrant\*innen verstanden – bspw. über Religionen, über Herkunfts- und Alltagskulturen. Gleichzeitig kann dieses Wissen über andere Kulturen zu Stereotypisierungen und Vertiefung kultureller Fremdheit führen, weil es Menschen auf bestimmte Eigenschaften festlegt (Wagner 2008, 204). Die Kultur dient dann als Erklärung für Deutungsmuster des Gegenübers, (individuelle) Handlungen, Einstellungen, Verhaltensweisen, Konflikte oder Ausdrucksweisen (vgl. IDA e. V., o. J.). Im Kontext von Behinderung bedeutet dies bspw., »sensibel die jeweiligen medizinischen Therapien und Vorerfahrungen und die spirituelle Betrachtung und Auseinandersetzung mit der Behinderung in den Herkunftsländern zu erfragen« (Kauczor 2008, 73) und diese etwa für Beratungssituationen nutzbar zu machen.

Die Ontologisierung der »muslimischen Familie« wird in zwei Schritten vollzogen: Zunächst betrachten Autor\*innen verschiedener Handreichungen oder Fortbildner\*innen aus dem Praxisfeld (z. B. Rauscher 2003; Kauczor 2003; Yenice-Cağlar 2008; Langenohl-Weyer o. J.; Yüksel-Karakoc o. J.; Diakonisches Werk Schleswig-Holstein 2012) allgemeine Untersuchungen, die sich mit Behinderung und Krankheitsbildern im Islam, dem Volksglauben und der Volksmedizin der islamischen Kulturkreise (böser Blick, Heiler und Hodschas, schwarze Magie etc.) befassen. So schreibt bspw. Rauscher in ihrem Aufsatz zur »Situation von türkischen Migrantenfamilien mit behinderten Kindern in der BRD«: »Für das Verstehen des Umgangs mit behinderten Kindern in türkischen Familien muss sich schließlich mit dem Bild von Behinderung, wie dies in der Religion und Kultur der Türkei gezeichnet wird, auseinandergesetzt werden« (Rauscher 2003, 410). Die Forschungen zum Umgang mit Behinderung im Islam bzw. in der islamischen Theologie und die ethnologischen Beobachtungen so genannter islamischer Kulturkreise werden in einem zweiten Schritt in diversen Publikationen und in Fortbildungen zum Kontext von Migration und Behinderung im Praxisfeld als spezifisch für eine türkische Herkunft bzw. für muslimische Familien in Deutschland beschrieben und als Ratgeber an Fachkräfte vermittelt.

Die Arbeiten zum Volksglauben und der Volksmedizin der islamischen Kulturkreise beschreiben religiös geprägte Vorstellungen, die sich mit dem Zusammenhang von Behinderung/Krankheit und Kultur auseinandersetzen. Murdock unterscheidet dabei zwischen Naturalismus, Animismus, Magie und Mystik (Murdock 1978, 449 f). So ist beispielsweise der Glaube an den bösen Blick, eigentlich aus Europa kommend (vgl. Hauschild 1982), in der Türkei, Iran und arabischen Ländern regional und in verschiedenen Bevölkerungsschichten verbreitet. Skutta beschreibt den bösen Blick als einen neidvollen Blick der anderen, der als Erklärung für ein negatives Ereignis dient. Dieser Erklärungsansatz werde immer aktiviert, wenn ein Ereignis, beispielsweise eine Behinderung durch eine Infektion o. ä., plötzlich und unerwartet auftritt (Skutta 1994, 77). In islamischen Ländern seien zudem verschiedene Formen magischer Praktiken bekannt. Die schwarze Magie diene in der türkischen Volksmedizin unter anderem als Erklärungsmodell für die verschiedensten Erkrankungen. Zum Schutz vor magischen Einflüssen werden wiederum magische Rituale z. B. durch einen Heiler durchgeführt (vgl. Assion 2004).

Allgemeine Arbeiten zur Stellung von behinderten Menschen im Islam vermitteln Leitgedanken der islamischen Soziallehre. Diese basiere auf dem Grundgedanken, dass eine zum Beispiel durch Krankheit oder Behinderung in Not geratene Person auf den Schutz der islamischen Gemeinschaft zählen könne, so Al Munaizel (1995). Hier werden auch konkrete Bezüge zum Koran hergestellt, wie im folgenden Beispiel zu sehen ist. Al Munaizel zitiert aus

dem Koran die 4. und 24. Sure: »Und gebet nicht den »sufaha«<sup>9</sup> euer Gut, das Gott euch gegeben hat zum Unterhalt. (stattdessen) Versorgt sie mit ihm und kleidet sie und sprecht zu ihnen mit freundlichen Worten [...] Es ist kein Vergehen für den Blinden und kein Vergehen für den Lahmen und kein Vergehen für den Kranken und für euch selber, in euren Häusern oder den Häusern eurer Brüder oder den Häusern eurer Schwestern oder den Häusern eurer Vatersbrüder oder Häusern eurer Vatersschwwestern oder Häusern eurer Mutterbrüder oder in denen, deren Schlüssel ihr besitzt oder eures Freundes, zu essen« (ebd., 13). Der Bezug auf die Suren soll verdeutlichen, dass behinderten und kranken Menschen in islamischen Gemeinschaften Fürsorge und Liebe entgegengebracht wird. Wie in allen anderen Religionen ist jedoch auch im Islam oftmals ein Unterschied zwischen der religiösen Lehre und dem Alltags-handeln der Gläubigen festzustellen, erklärt Al Munaizel. Diese Einschätzung teilt Ghaly und fordert: »...much work remains to be done in understanding the religious and spiritual dimensions of disability and rehabilitation. Specifically, more research is needed that examines not only the association of religious and spiritual involvement but also the ways people deploy their religion or spirituality to cope with the challenges of disability and rehabilitation« (Ghaly 2009, 3). Ghaly beschreibt zudem die Uneinigkeit unter islamischen Theolog\*innen zum Thema Behinderung: »Interpretations and justifications provided to this seeming paradox by Muslim theologians shows that they varied extremely in this respect« (ebd., 249). Für die einen ist die »Zeichnung durch Gott« ein unlösbares Problem (Anti-Theodicy Approach), für die anderen, eine Gruppe von Sufis<sup>10</sup> und Philosoph\*innen, stellt sich das Thema als unproblematisch dar. Jemand, der Gott liebt und kennt, wird keine Beeinträchtigung durch eine Behinderung empfinden. Im Gegenteil: Die Behinderung wird hier als Zeichen der Liebe Gottes verstanden, als eine »Auszeichnung durch Gott«. Zwischen diesen beiden Seiten steht die Mehrheit der islamischen Gelehr\*innen: Sie betrachten es als dringende Aufgabe der Theologie, die Existenz von Behinderung zu ergründen und zu erklären.<sup>11</sup>

**9** | Hiermit sind alle Menschen gemeint, die aufgrund einer so genannten geistigen Behinderung oder durch andere Gründe nicht in der Lage sein sollen, ihre Gelder selbst zu verwalten.

**10** | Sufis sind Angehörige des Sufismus (leitet sich ab von suf, »Wolle« und weist auf das Wollgewand des Asketen hin), des mystischen Zweiges des Islam (vgl. Schimmel 2000, 17).

**11** | Diese Mehrheit der islamischen Gelehrten lässt sich zudem in drei Untergruppen aufteilen. Die Ash'ariten, die der Sunna nahe stehen, sehen die Perfektion Gottes in seiner Allmacht. Seine Taten zu hinterfragen sei gleichbedeutend mit der Hinterfragung dieser. Die Mu'taliziten, die der Schia nahe stehen, sehen die Perfektion Gottes eher in seiner Weisheit und seinem Sinn für Gerechtigkeit begründet als in seiner Allmacht.

Die oben beschriebenen Einblicke in »islamische Kulturkreise« werden schließlich als kulturelle Differenzen in der Migrationsgesellschaft erkannt und für die pädagogische Arbeit aufbereitet (z.B. Skutta 1998; Polat 2002, 69 f.; Beyer 2003, 4 ff.; Gültekin 1989, 75 ff.; Merz-Atalik 1998, 315 ff.; Yenice-Cağlar 2008, 154 f.; Van Dillen 2008, 43; dazu kritisch Merz-Atalik 2008; Domenig 2001). Verschiedene Publikationen zur interkulturellen Arbeit mit so genannten Migrantenfamilien im Kontext von Behinderung empfehlen den Fachkräften, sich u.a. mit den religiös-spirituellen Konzepten auseinanderzusetzen, die sich dem Entstehen von und dem Umgang mit Behinderungen widmen (vgl. Kauczor 2008). Zudem geben diverse Handreichungen, die sich auf unterschiedliche Einrichtungen und die Religion ihrer Patient\*innen und Klient\*innen beziehen, »rezeptartige« Tipps zum Umgang mit muslimischen Familien (z.B. für Krankenhäuser und den medizinischen Kontext Becker et al. 2006; Rezapour/Zapp 2011; Laabdallaoui/Rüschoff 2010; für Kindergärten und andere Bildungseinrichtungen Veese 2007; BMFSFJ o.J.).

Problematisch ist die den kulturspezifischen Ansätzen zugrundeliegende Annahme, hier lebende Migrant\*innen seien ohne Unterschied von einer in sich homogenen und durch die Religion des Islam dominierten Kultur des Herkunftslands geprägt, selbst dann, wenn sie schon seit Generationen in Deutschland leben. Kulturspezifische Ansätze berücksichtigen nicht, dass Kultur veränderbar und heterogen ist. Stattdessen liefern sie die Begründung dafür, warum Familien diverse Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen, wie im folgenden Beispiel geschehen: Auf der Grundlage von Einzelfallanalysen oder einzelnen Interviews werden in der Fachzeitschrift »DAS BAND« stereotypisierende Aussagen getroffen. Beyer schildert darin die Situation einer Familie, in der eine Mutter türkischer Herkunft erzählt, wie lange es gedauert hat, bis ihr Ehemann die Behinderung des Kindes akzeptiert und auf das Aufsuchen eines Hodschas verzichtet hat. Beyer berichtet: »Diese Familie steht stellvertretend für viele türkische Familien. Schicksale wiederholen sich, Probleme ähneln einander: Väter verleugnen die Behinderung ihrer Kinder, Mütter sind überlastet. Geschwisterkinder befinden sich im Spagat [...]. Mit den Worten: ‚Wie kannst Du nur dein Kind weggeben, es ist doch hilfebedürftig!‘ und ‚die eigene Mutter sorgt am besten für ihr Kind!« dürfen die Kinder nicht einmal in den Kindergarten«. Beyer schlussfolgert weiter: »Daher nutzen

---

Dennoch sei Gott für das Unglück verantwortlich, es sei aber kein Unglück in dem Sinne, da Gott keine schlechten Taten vollbringe. Das Leid habe einen weisen Zweck, den der menschliche Intellekt nicht auf Anhieb verstehen könne. Angehörige der dritten Gruppe, der die meisten Muslim\*innen angehören, versuchen einen Mittelweg zu finden. Sie sehen keinen Fehler darin, die Ursachen für Behinderungen zu ergründen. Dennoch seien diese Gründe für Menschen oft nicht überzeugend, ihre Möglichkeiten im Gegensatz zur Weisheit Gottes begrenzt (vgl. Ghaly 2008, 251).

nicht alle Mütter die hiesigen Angebote« (Beyer 2003, 11). Behinderung sei tabuisiert und führe in Familien häufig zu Scham und zu Ängsten. Dies mache Beratungen schwierig und die Weitergabe von Kenntnissen über Behinderungen unmöglich, so van Dillen (2008, 43).

Den allgemeinen Kulturalisierungsprozess (unabhängig vom Behinderungskontext) beschreibt Terkessidis für den Umgang mit Migrant\*innen so: »Zuerst kommt die Ausgrenzung, dann erst entsteht, im Zusammenhang mit den modernen Formen der Wissensbildung, ein Wissen über ›die Anderen‹, das wiederum eine explizit bewertende Komponente haben kann« (Terkessidis 2004, 83). Mit Hilfe einer hegemonialen Praxis werden aus einer kulturalistischen Perspektive heraus Wahrnehmungen von Verhaltensweisen ausschließlich auf eine Differenz zurückgeführt. Die Kategorie »Kultur« konstruiert Gruppen, ordnet diesen Eigenschaften zu und schafft damit die machtvolle Unterscheidung in ein »Wir« und »die Anderen« (vgl. Beck-Gernsheim 2004). Kultur kommt meistens dann ins Spiel, wenn es um die Kultur der Anderen geht, die mit der Mehrheitsgesellschaft nicht kompatibel ist, erklärt Messerschmidt. »Durch Einwanderung wird das ethnische Projekt gesellschaftlicher Zugehörigkeit brüchig, und genau dagegen richten sich die Grenzziehungen, die entlang der kulturell bestimmten Herkunft angesetzt werden« (Messerschmidt 2008, 6). Wird auf die kulturelle Herkunft der Anderen verwiesen, so ist darin eine auf Vorurteilen fußende, eindimensionale Erklärung auffälliger Beobachtungen zur angenommenen »Kultur« der als fremd wahrgenommenen Kinder und Familien enthalten. Was nicht verstanden wird und was fremd erscheint, wird mit der Andersartigkeit der »Kultur« des Gegenübers erklärt (vgl. Amirpur/Platte 2015).

Die »Migrantenfamilie«, so konstatieren Hamburger und Hummrich, wird dabei noch einmal in einer besonderen Weise zum Symbol für eine »fremde Welt«. Während der Familie im Allgemeinen »bedenkenlos sozialpolitische Funktionen von der Erziehung der nachwachsenden Generation bis hin zur Pflege der abtretenden Generation übertragen werden«, werde die Familie im Kontext von Migration zum Symbol der »Gegengesellschaft« (Hamburger/Hummrich 2007, 113): »Aus einer Migrantenfamilie zu kommen, wird stereotyp als Belastung angesehen.« Im Kontakt mit betroffenen Familien werden Kulturalisierungen häufig dann genutzt, wenn die Möglichkeiten des sozialen Handelns begrenzt zu sein scheinen. Beispielsweise wird die Ursache für die geringe Beteiligung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in Bildungs- oder beratenden Einrichtungen dann kulturell-sozial, nämlich mit der »Andersartigkeit« der Familien und ihrer kulturellen Distanz zur Einrichtung erklärt – die »Migrantenfamilie«, ein Risikofaktor für das Aufwachsen des Kindes. Andere Aspekte des Sachverhalts auf Seiten der Einrichtung, wie die fehlende Selbstverständlichkeit im Umgang mit Vielfalt, die fehlende Repräsentanz von Pluralität in der Ausstattung und dem Personal der Einrichtung

(vgl. Kap. 3.4) etc., geraten dabei aus dem Blick. Eine vermeintlich kulturelle, ethnische oder religiöse Herkunft bildet die Legitimation für gesellschaftliche Macht- und Dominanzverhältnisse. »Durch kulturelle Zuschreibungen wird Differenz verankert, an der sich dann, so die Annahme, Konflikte entzünden« (Messerschmidt 2008, 6). Die politischen, rechtlichen und ökonomischen Ursachen von Konflikten in der Einwanderungsgesellschaft aber werden dabei ausgeblendet (ebd., 5).

Seit einigen Jahren formulieren Wissenschaftler\*innen aus Migrationsforschung (Mecheril 2008a; Rommelspacher 2008; Hamburger 2009; Karakaşoğlu 2009a, 2009b) und Heilpädagogik bzw. Inklusionsforschung (Merz-Atalik 2008; Dannenbeck 2014) Kritik an der Verwendung kulturspezifischer Ansätze. Kritisiert wird die ausschließliche Verwendung dieser Ansätze im Kontext migrationsbedingter Heterogenität bis hin zur Forderung des kompletten Verzichtes eines Rekurses auf die Kategorie »Kultur« (z. B. Diehm/Radtke 1999, Mecheril et al. 2010) und die damit einhergehenden kulturell bedingten Differenzzuschreibungen, die »zum Schauplatz für Dichotomisierung« werden (Gürses 1998, 70). Sie fordern, sich Zuschreibungen bewusst zu machen und kritisch zu reflektieren. Kulturelle Differenzen sind keine von der Konstellation von Etablierten und Außenseitern »unabhängige Ursache, sondern [...] Bestandteil und Effekt von Prozessen der Segregation, Benachteiligung und Diskriminierung« (Hormel/Scherr 2004, 35). Gerade im Gesundheitswesen scheint eine ethnische Hierarchie wirksam zu werden, die nicht nur die »individuellen Begegnungen zwischen KlientInnen und Fachpersonal prägen, sondern auch die strukturellen Maßnahmen, die eine Institution ergreift« (Rommelspacher 2008, 202).

Die Parallelen und Überschneidungen zum Behinderungsdiskurs sind deutlich:<sup>12</sup> Kulturspezifische Ansätze, so scheint es, sind für die Migrationspädagogik das, was für die Disability Studies (siehe Kap. 1.1) das medizinische Modell von Behinderung darstellt: Was nicht verstanden wird, was fremd erscheint, wird erstens mit der Andersartigkeit des Gegenübers erklärt und konstruiert ein »Wissen über den Anderen/die Andere«, das diesem Abweichung oder Defizite unterstellt. Eine Mehrheit erklärt infolge von »Nicht-Verstehen« Behinderung ebenso wie Migration als nicht systemimmanent (vgl. Amirpur/Platte 2015; Feuser 1996). Das vermeintliche Wissen wird dann in Strukturen, Handlungsabläufen, Regelungen und Umgangsweisen institutionalisiert, so dass, »auch wenn nicht von Migration und Behinderung die Rede ist, das hegemoniale Wissen über Behinderung und Migration und das, was es jeweils nicht ist, darin ein- und aufgeht« (Attia 2013, 14). Damit ist definiert, wer legitime Ansprüche darauf geltend machen kann, partizipieren zu dürfen (vgl. Castro Varela/Mecheril 2010). Beide Forschungszweige fordern strukturelle

**12** | Dieser Absatz ist teilweise bereits erschienen in Amirpur/Platte (2015).

Maßnahmen und wissenschaftliche Perspektiven, die die Benachteiligung, Diskriminierung und Marginalisierung verursachenden Mechanismen aufzudecken vermögen – ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.

Einblicke in die Deutungsmuster von Familien im Kontext von Migration und Behinderung geben neuere qualitative Studien, die die Berechtigung einer Verwendung kulturspezifischer Erklärungsansätze im Kontext von Behinderung und Migration zunehmend bezweifeln lassen.

## 2.3 QUALITATIVE STUDIEN

Neben den wenig verlässlichen quantitativen Daten gibt es bislang nur wenige qualitative Daten, die die Situation von Familien im Migrationskontext mit einem behinderten Angehörigen analysieren. Die Wissenschaft hat sich bis dato kaum mit der Verknüpfung der Kategorien »Migration« und »Behinderung« befasst, vor allem fehlt es an einer intersektionalen Perspektive. Dies ist insofern nicht verwunderlich, als es bislang kaum eine Verbindung zwischen der Migrationsforschung und den Disability Studies (vgl. Kap. 2.2) bzw. der Heilpädagogik gibt (Ausnahmen bilden z. B. Amirpur/Platte 2015, Wansing/Westphal 2014, Attia 2013, Dannenbeck 2014, Karakaşoğlu/Amirpur 2012 oder zum Kontext Mehrsprachigkeit und Sprachentwicklungsstörung Rothweiler/Chilla/Babur 2010). Es existieren vereinzelte qualitative Studien zum Umgang mit Behinderung in Familien (meist türkischer Herkunft) wie die unveröffentlichte Abschlussarbeit von Kauczor (2002), ein Aufsatz von Sarimski zum Abschluss eines Forschungsprojektes (2013) oder die Dissertationen von Kohan (2012) und Halfmann (2012). Vor allem Erkenntnisse zur Lebenssituation der Familien mit Angaben zu Lebenslauf, Lebenslage, rechtlichem Status, Aufenthaltsdauer etc. werden für eine Bedarfsanalyse und eine darauf aufbauende Konzeption inklusiver Entwicklungsprozesse benötigt – auch um die Hintergründe zu dem von der Bundesregierung im Nationalen Aktionsplan Inklusion (Die Bundesregierung, 2012) konstatierten Mangel in der Inanspruchnahme von Angeboten für behinderte Menschen aufdecken zu können.

Wie Kapitel 2.2 auch gezeigt hat, scheint besonders die Betrachtung der Muslim\*innen von wissenschaftlicher Relevanz zu sein. Sie bilden in Deutschland mit 4,3 Millionen Menschen eine große Gruppe, allein in Nordrhein-Westfalen leben eineinhalb Millionen Muslim\*innen (MAIS NRW 2010). Unter den Migrant\*innen sind sie die größte religiös-kulturell geprägte Subgruppe.

Al Munaizel hält es bspw. für offensichtlich, dass die Religion Einfluss auf Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber behinderten Menschen habe. Das gesamte Sozialwesen und damit auch die Arbeit mit behinderten Menschen würden in den meisten Gesellschaften maßgeblich von solchen Zusammenhängen und ihren spezifischen Folgen beeinflusst (Al Munaizel 1995, 10).

So blicken die Wohlfahrt und Fürsorge durch kirchen- bzw. kirchenähnliche Träger sowohl in Europa als auch in den islamischen Ländern auf eine lange Tradition zurück, die auch heute noch fortgesetzt wird (Khoury 1987, 1139 f.).

Die Religiosität kann auch dort zunehmen, wo »andere Wirklichkeiten« wie Krankheit oder Behinderung den Alltag und die Routinen bedrohen und der Mensch einer verlässlichen Ordnung und eines verbindlichen Sinns bedarf (Berger 2010, 155 f.). »Unbestritten ist eine wichtige Funktion religiöser Lehren u. a. in der Sinnstiftung menschlichen Handelns zu sehen; in der Fähigkeit, Vorgänge zu deuten, die ansonsten sinnlos blieben, und somit die erfahrbare Wirklichkeit verstehbar zu strukturieren« (Uslucan 2010, 388). So kann die Religion bspw. eine Behinderung in der Familie verstehbar machen.

Wenn es aber beispielsweise an einer Vorstellung von Prädestination fehlt<sup>13</sup>, kann die Religion ihre kompensatorische Wirkung verlieren. Religion kann demnach als Resilienzfaktor<sup>14</sup> im Umgang mit Krankheit und Behinderung im Spezifischen oder mit Schicksalsschlägen im Allgemeinen eine wichtige Rolle spielen und Verhaltenssicherheit geben (vgl. Luhmann 1982; Tan 1999; Berger 2010; Uslucan 2010). Daher ist im Kontext der vorgelegten Untersuchung dieser Faktor hypothetisch in den Blick zu nehmen – bei aller Vorsicht, die geboten ist, einfache, aus der Religion abgeleitete Erklärungen herzuleiten. Denn gleichzeitig zeigen neueren Untersuchungen des »Religionsmonitors« (Bertelsmann Stiftung 2013), dass die Einstellungsmuster von Muslim\*innen sich kaum von Angehörigen anderer Konfessionen unterscheiden. So werden bspw. Sicherheits- und Traditionswerte durch Werte des Individualismus, der Selbstentfaltung und des Strebens nach Hedonismus (was bei Muslim\*innen sogar im Vergleich zu anderen Konfessionsgruppen am stärksten ausgeprägt ist) ersetzt.

Wie bereits oben veranschaulicht, werden religiös-kulturelle Kontroversen und Differenzen vor allem im Sozialbereich meist dem Islam und einer islamisch geprägten Sozialisation zugeschrieben, allerdings ohne dass den pro-

**13** | Der sechste der islamischen Glaubensartikel spricht von der göttlichen Vorsehung. Muhammad soll seinen Gefährt\*innen aber empfohlen haben, sich mit der Frage der Prädestination nicht allzu sehr zu befassen, weil diese so manchen Altvordenen irreführt habe und folglich auch manchen Zeitgenossen zu irritieren vermag (vgl. Khoury 1987, 856).

**14** | Resilienzforscher\*innen gehen davon aus, »dass sich Resilienz bzw. resilientes Verhalten dann zeigt, wenn ein Mensch eine Situation erfolgreich bewältigt hat, die als risikoe erhöhende Gefährdung [...] eingestuft werden kann« (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2011, 9). Resilienz, so Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse, sei an zwei Bedingungen geknüpft: 1. Es besteht eine Risikosituation. 2. Das Individuum bewältigt diese positiv aufgrund vorhandener Fähigkeiten. Resilienz entwickelt sich dabei in einem Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt.

fessionellen Berater\*innen entsprechende fundierte Informationen über die Relevanz der Religion im Leben der Betroffenen vorliegen würden. Neuere Studien bezweifeln den Stellenwert religiös-kultureller Deutungsmuster beim Umgang mit Behinderung im Kontext von Migration. In Sarimskis (2013) qualitativer Untersuchung<sup>15</sup> z. B. schildern 16 Eltern türkischer Herkunft ihre Erfahrungen mit der Diagnosemitteilung und sprechen über ihre Schwierigkeiten, die Ärzt\*innen zu verstehen (ebd., 6 ff.). Weil ihre Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten ergebnislos bleibt, entscheiden sie sich häufig, ihre Kinder zusätzlich in der Türkei untersuchen zu lassen. Die Studie beschreibt die Enttäuschung der Eltern, weil die Suche nach einem Platz in einem integrativen Kindergarten erfolglos blieb: »Die haben mich echt im Stich gelassen. Und ich habe gedacht: die will niemand haben, darf die denn nie unter Kinder?« (Ebd., 9) Der Verdienst der Studie besteht darin, dass sie betont, wie wenig die Differenzkategorie Kultur »als Zauberformel« (Rose 2012, 44) dienlich ist, denn Sarimski findet in den Aussagen der Eltern keinerlei Hinweise auf traditionelle Deutungsmuster oder Heilungserwartungen. Trotz dieses Hinweises kommt es auch hier zu verkürzten Schlussfolgerungen: In derselben Studie werden außerdem elf Fachkräfte aus Frühförderstellen und Schulkindergärten zu ihren Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Eltern türkischer Herkunft befragt. Die Fachkräfte stellen fest, dass Eltern türkischer Herkunft Sondereinrichtungen meist ablehnend gegenüber stehen: »Im Unterschied zu deutschen Eltern kommt es allerdings auch langfristig oft nicht zu einer positiveren Einstellung gegenüber der Sonderschule« (Sarimski 2013, 12). Mit dieser Einschätzung bestätigen sie die vorher dargestellten Ausführungen der Eltern. Grund für die Ablehnung, so die Vermutung der Fachkräfte, sei das Erleben der Behinderung des Kindes als eine Schande. Sie beobachten, dass die Familien »bei der Konfrontation mit Behinderung ihr Kind ganz kurzfristig zurückschicken« (ebd., 10). Diese Reaktion sei typisch für die Eltern, die kein deutsch sprächen, kaum »Ahnung vom kulturellen Rahmen« des deutschen Hilfesystems hätten und zudem konservativ seien. Es zeigt sich, dass auch hier die Barriere sehr deutlich innerhalb der Familie ausgemacht wird. Fachkräfte aktivieren kulturalistische Deutungsmuster zur Erklärung des elterlichen Verhaltens. Der Autor des Aufsatzes schließt sich affirmativ dieser Deutung an und hinterfragt sie nicht kritisch. Hätte er die Aussagen der Fachkräfte in Beziehung zu den vorher getätigten Aussagen der Eltern und ihrem Wunsch nach einer integrativen Einrichtung bzw. Beschulung gesetzt, wäre deutlich geworden, dass die Eltern sehr wohl hohe Bildungsaspirationen aufweisen und keinesfalls die Behinderung ihrer Kinder kulturspezifisch als »Schande« erleben.

---

**15** | Die Rezension der Studie von Sarimski ist bereits erschienen in Amirpur (2015a).

Neben der hohen Bildungsaspiration werden die elterlichen Bemühungen von dem Wunsch nach Teilhabe ihrer Kinder am gesellschaftlichen Leben begleitet. So bleiben diese spezifischen Vermutungen der Fachkräfte im Aufsatz unkommentiert. Stattdessen werden in der Zusammenfassung folgende Hinweise für die Zusammenarbeit mit Eltern benannt: Frühförderkräfte sollten im Gespräch mit ihnen weniger über Fördermöglichkeiten, Prognosen und Diagnosen sprechen, als über Probleme im Alltag. Eltern sollten dazu ermutigt werden, Wünsche zu äußern, bei »welchen Alltagssituationen ihnen eine Veränderung des kindlichen Verhaltens am wichtigsten wäre [...] Es empfiehlt sich, die Beratung dann zunächst auf diese Verhaltensauffälligkeiten auszurichten, sodass Eltern sie als unmittelbar hilfreich für ihren Alltag erleben können, und erst später auf Fragen der Entwicklungsförderung zurückzukommen« (ebd., 13 f.). Überspitzt formuliert: Um den Kindern eine Förderung zukommen lassen zu können, müssen die Eltern zunächst gelockt und dann überlistet werden. Solche Interventionen sind fragwürdig, weil sie paternalistisch konnotiert sind: »Prominenter Weise wird dabei ein Mangel konstatiert, der das ›Wohl‹ bestimmter Personen einschränkt; nämlich ein Mangel an Einbezug, an Unterstützung oder eben [...] an ›Integration‹. Die zumeist mit einem mechanischen (Be-)Handlungsverständnis verknüpfte und die bestehende Ordnung unhinterfragt zum Maßstab nehmende Leitfrage lautet dann: ›Was muss getan werden, um MigrantInnen besser zu integrieren, einzubeziehen etc.‹« (AG Sprache und Rassismuskritik 2012, o. S.). Auch wenn diese paternalistischen Interventionen wie im oben genannten Fall das Wohl des Kindes im Blick haben, sind diese, so die Mitglieder der AG Sprache und Rassismuskritik, aber dann unzulässig, wenn sie auf der Grundlage irrtümlicher Annahmen – wie diese, dass die Förderung ihrer Kinder von Eltern im Kontext von Migration kulturbedingt nicht gewünscht werde – misslingen.

In ihrer Studie über jüdische, aus der damaligen Sowjetunion stammende Kontingentflüchtlinge, die einen Angehörigen mit einer so genannten geistigen Behinderung betreuen (Kohan 2012), vergleicht Kohan die Situation der Familien in der ehemaligen Sowjetunion mit ihrer Situation heute in Deutschland. Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob für diese Personengruppe durch die Migration und die Behinderung des Angehörigen von einer doppelten Belastung gesprochen werden kann. In der größer angelegten Studie führte Kohan in fünf Familien, die alle an einem Projekt zur Integration von behinderten Menschen in das jüdische Gemeindeleben der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland teilnahmen, qualitativ orientierte Interviews durch und wertete in einer Sekundäranalyse zusätzlich 60 schriftlich ausgefüllte Fragebögen von 60 Familien aus der ehemaligen Sowjetunion mit einem Angehörigen mit einer amtlich festgestellten geistigen Behinderung aus. Ihr Ziel war es, ein Bild der Situation der Familien vor der Migration und nach der Migration herauszuarbeiten. Dabei kommt sie zu dem zentralen Ergeb-

nis, »dass nicht zwangsläufig von einer doppelten Belastung gesprochen werden kann, da der betroffene Personenkreis so schwierigen Bedingungen in der ehemaligen Sowjetunion ausgesetzt war, dass er den Umgang mit seinen behinderten Angehörigen in der Bundesrepublik als eine klare Verbesserung erlebt« (Kohan o. J., 1). Damit rückt Kohan von einer defizitorientierten und problemzentrierten Sichtweise auf den Kontext Migration und Behinderung als kumulierende Belastungsfaktoren ab. Es ist jedoch fraglich, ob die von der Autorin gewählte Fragestellung und das Forschungsdesign mit einem Vergleich in Prä- und Post-Migration eine allgemeine Aussage über eine geringere Belastung der Familien in Deutschland zulässt. Schließlich waren nach dem Zerfall der Sowjetunion die Familien in den ehemals sowjetischen Ländern zum einen einem erstarkenden Nationalismus und Antisemitismus ausgesetzt. Zum anderen gab es kein funktionierendes System der Behindertenhilfe. Sie hatten dort keinerlei Unterstützung und zum Großteil nicht die Möglichkeit, ihre Kinder überhaupt auf eine Schule zu schicken. Das Ergebnis der Studie – die Verbesserung der Situation in Deutschland im Vergleich zu der in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion – ist deswegen naheliegend. Zudem ist fraglich, ob grundsätzlich von einer doppelten Belastung als additive Aspekte gesprochen werden kann oder ob Migration und Behinderung stattdessen nicht Wirkungen zeigen »als sich durchdringende Relation« (Attia 2013, 8). Denn übersehen werden könnte dabei die Komplexität einer Gesellschaft, in der bspw. Migrant\*innen mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus und Beeinträchtigung nicht die gleichen Leistungen erwarten können wie andere Menschen mit Beeinträchtigung (vgl. Amirpur 2013, Attia 2013) – um nur eines von vielen Beispielen zu nennen.

In ihrer biographisch rekonstruktiv angelegten Studie beschreibt Halfmann<sup>16</sup> (2012) anhand von Einzelfallstudien die Lebenswelten von vier Familien unterschiedlicher Herkunft (Chile, Portugal, Türkei, Bosnien und Herzegowina) und einem Kind mit so genannter komplexer Behinderung. Im Vordergrund der Studie stehen die Familien »mit ihren subjektiven Relevanzsetzungen und Deutungsmustern in Bezug auf das Themenfeld Migration und Behinderung« (ebd. 42). Der Fokus ihrer Untersuchung gilt der Perspektive der Eltern bezüglich erstens spezifischer Bedarfe hinsichtlich des deutschen Hilfesystems und den sich daraus ergebenden Anforderungen an die Behindertenhilfe, zweitens migrationsspezifischer Barrieren des Zugangs zu Angeboten und drittens der Zuschreibungs- und Erwartungsmuster der Familien gegenüber dem Hilfesystem (ebd., 42). Halfmann arbeitet heraus, dass das Hilfesystem für die von ihr befragten Familien eine »wesentliche Rolle im Verarbeitungsprozess der Behinderung« einnehme und zur »Wiedererlangung alltäglicher Handlungs-

---

**16** | Eine Zusammenfassung der Rezension der Studie ist bereits erschienen in Amirpur (2015b).

fähigkeit« beitrage (ebd., 197). Vor allem familienunterstützende Maßnahmen werden als positiv bewertet, weil den Familien entgegen vorherrschender Annahmen keine weiteren Verwandten als kollektives Unterstützungssystem zur Verfügung stehen (ebd., 198 f.). Allerdings erwähnen die Familien auch Mängel in der Beratung und machen auf Informationsdefizite aufmerksam.

In Bezug auf kulturelle Deutungsmuster kommt Halfmann zu dem Ergebnis, dass

- keine kulturellen Wahrnehmungen und Bewertungen auf die Sichtweisen oder Einstellungen in Bezug auf die Behinderung benannt werden,
- innerhalb der Familien keine kulturspezifischen Ansätze wie der böse Blick o. ä. zum Tragen kommen (lediglich der Glaube an das Schicksal tritt bei einer muslimischen Mutter auf),
- im Bewältigungsprozess im Umgang mit der Behinderung des Kindes keine kulturspezifischen Aspekte deutlich werden.

Die Ergebnisse der Analyse der Einzelfälle zeigen also ähnlich wie bei Sarimski (2013), dass Bewältigungsstrategien entgegen der vorherrschenden Annahme im Hilfesystem (vgl. Kap. 2.2; 3.3) von kulturspezifischen Mustern abweichen. Als Gründe für das Zustandekommen der Ergebnisse vermutet Halfmann den frühen Kontakt betroffener Familien zum Hilfesystem: Durch die komplexe Behinderung ihrer Kinder seien Eltern gezwungen, den Kontakt zu medizinischen Versorgungsstrukturen aufnehmen und sich mit den hiesigen Sichtweisen zu Behinderung auseinandersetzen zu müssen. Durch die Verknüpfung einer herkunftsspezifischen mit einer »deutschen Perspektive« entwickelten die Eltern eine »bikulturelle Perspektive« auf Behinderung (Halfmann 2012, 196). Eltern lernten über die medizinische Versorgung und könnten sich auf diese Weise frühzeitig mit der deutschen Struktur der Behindertenhilfe auseinandersetzen. Eine Ausnahme können nach Halfmann allerdings Ärzt\*innen bilden, die aus demselben Herkunftsland kommen, wie die sie aufsuchenden Familien: Ob kulturspezifische Ansätze in der Behandlung zum Tragen kommen, könne davon abhängig sein, wo sie ihre Ausbildung absolviert haben. Diese Schlussfolgerung wirft die Frage auf, was eine Perspektive zu einer »deutschen« werden lässt und wie sich dieses Alleinstellungsmerkmal strukturiert, das sich von einer »herkunftsspezifischen« Sichtweise auf Behinderung unterscheiden lässt. Hier bleiben die Familien im Exotikmodus (vgl. Rose 2012)<sup>17</sup>. Für ihre Annahmen werden keine empirischen Daten als Belege herangezogen.

**17** | Fraglich ist zudem, warum Eltern es schaffen sollen, sich »anpassen« zu können, hier beschäftigte Ärzt\*innen, die als Ärzt\*innen mit einem Migrationshintergrund positioniert werden, diesen Schritt aber nicht vollziehen können.

Die Annahme einer Kulturdifferenz zwischen Herkunftsland und Deutschland unterstützt weiterhin die »Besonderung« von Familien im Migrationskontext und eine Asymmetrie der Zuschreibungen (Rommelspacher 2008, 118). Während der Mehrheitsgesellschaft universelle Werte unterstellt werden, wird den Herkunftsländern von Migrant\*innen eine für behinderte Menschen kaum förderliche Umgebung zugeschrieben. Diese ethnozentristische Perspektive auf die Analyseergebnisse kann dazu führen, dass Ressourcen aus dem Herkunftsland, die den Familien möglicherweise zusätzlich zur Verfügung stehen, nicht gesehen werden (und, wie Sarimski gezeigt hat, Fachkräfte weiterhin davon ausgehen, dass sich der durchaus häufig vorhandene Kontakt zum Herkunftsland nachteilig auf die behinderten Kinder auswirken könne). Transmigrationen gehören zur lebensweltlichen Realität und Alltagspraxis in der Migrationsgesellschaft. Pendelmigrationen und die Nutzung des transnationalen Raumes heben das Konzept von einfacher Aus- und Einwanderung auf, erläutert Pries. Migrant\*innen stehen mit unterschiedlichen Räumen in Kontakt und bestimmen in diesen aktiv mit: Der »Lebenshorizont- und Erwerbsverlauf« kennzeichnet sich durch Pluri-Lokalität »innerhalb eines neuen, offenen, hybriden und in gewisser Hinsicht kosmopolitanen Transnationalen Sozialen Raum[es]« (Pries 1997, 141).

Mit der unterstellten »Lernfähigkeit«, der Vorstellung einer Überwindung kultureller Deutungsmuster der Eltern, werden bedeutsamere Faktoren und Erkenntnisse zum Umgang mit Behinderung wohlmöglich verschleiert. Z. B. die Frage, ob die Unterscheidung von sogenannten »Migrantenfamilien« gegenüber »Nicht-Migrantenfamilien« in Bezug auf den Kontext Behinderung überhaupt brauchbar und eine notwendige Kategorisierung darstellt und ob nicht weitere Heterogenitätsdimensionen für eine genaue Analyse hinzugezogen werden müssen, um den Einfluss auf den Umgang mit Behinderung herausarbeiten zu können. Zudem wird hier von einem Wissen ausgegangen und den betroffenen Familien aufoktroiert, wie als Familie optimal mit der Behinderung des Kindes umzugehen sei. Dies, so zeigt das folgende Kapitel, ist bei Familien mit behinderten Angehörigen keine unübliche Praxis.

## 2.4 FAZIT

Durch die Ratifizierung der UN-BRK ist Deutschland erstens die Verpflichtung eingegangen, verlässliche Daten zur Lage von behinderten Menschen an der Schnittstelle von Migration zur Verfügung zu stellen. Zweitens hat sich Deutschland verpflichtet, Strukturen so zu verändern und Maßnahmen flächendeckend so zu etablieren, dass eine höhere Partizipation von behinderten Menschen im Migrationskontext gewährleistet werden kann.

Doch hier zeichnen sich Mängel ab: Die Daten zur geringeren Feststellung einer Behinderung im Kontext von Migration werden dahingehend interpretiert, dass sie seltener Angebote des Hilfesystems in Anspruch nehmen und sie mit Barrieren im Hilfesystem konfrontiert sind. Gesicherte Erkenntnisse können die quantitativen Daten aufgrund der Schwierigkeit, Daten im Kontext von Migration und Behinderung zu erheben, allerdings nicht liefern.

Erste qualitative Erhebungen zeigen, dass sich diese Form der Datenerhebung im Besonderen eignet, gängige Klischees an der Schnittstelle von Migration und Behinderung zu hinterfragen und Einblicke in die Lebenssituation der Familien zu liefern. Sie unterstreichen die große Bedeutung des Hilfesystems für die Eltern, die sich mehr Unterstützung wünschen.

Allerdings bedarf es hier einer mehrdimensionalen Analyse der Ergebnisse, damit es nicht zu verkürzten Schlussfolgerungen kommt. Die Ausführungen haben ergeben, dass dieser Aufgabe bislang nur unzureichend nachgekommen wurde. So können die Beispiele für kulturalistische Ansätze sowohl im Praxisfeld als auch in der empirischen Bearbeitung des Themas »Migration und Behinderung« und der Bezug zur Kulturalismuskritik der Migrationsforschung in Kapitel 2.2 zeigen, dass die beiden Diskurse parallel zueinander existieren und die Behindertenpädagogik sowie ihre Forschungszweige die Impulse aus der kritischen Migrationsforschung offenbar bislang nur wenig aufgenommen hat.

Zudem ist unklar,

- wie sich das Hilfesystem ausrichten muss, um die von den Eltern gewünschte Unterstützung gewährleisten zu können,
- inwieweit das statistische Merkmal »Migrationshintergrund« überhaupt eine relevante Heterogenitätsdimension im Kontext von Behinderung darstellt,
- ob es besonderer Maßnahmen im Kontext von Migration bedarf und wie diese ausgestaltet werden müssten.

Das führt zu der Frage, unter welchen Bedingungen Familien im Allgemeinen die Angebote des Hilfesystems wahrnehmen und unter welchen Bedingungen sich Familien im Hilfesystem zurechtfinden müssen. Dafür werden im folgenden Kapitel Forschungsergebnisse zu »Familien im Hilfesystem« vorgestellt. Schließlich werden bisherige Strategien zum Umgang mit migrationsbedingter Heterogenität im Hilfesystem betrachtet und den Forderungen der UN-BRK bzw. den Ideen zur Gestaltung inklusiver Entwicklungsprozesse sowie der kritischen Migrationsforschung gegenüber gestellt.