Integration schafft Zusammenhalt
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen

HESSEN

Manuela Westphal & Olezia Boga

Unter Mitwirkung von:
Kenan Engin, Robel Afeworki Abay und Ina Schäfer

»Ich könnte mit normalen Leuten leben«

Barrieren, Ressourcen und Wünsche an der Schnittstelle von Flucht, Migration und Behinderung

kassel university press

Manuela Westphal & Olezia Boga

Unter Mitwirkung von:
Kenan Engin, Robel Afeworki Abay und Ina Schäfer

„Ich könnte mit normalen Leuten leben“ –

Barrieren, Ressourcen und Wünsche an der Schnittstelle von Flucht, Migration und Behinderung

kassel university press

Diese Veröffentlichung – ausgenommen Zitate und anderweitig gekennzeichnete Teile – ist unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de) lizenziert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-7376-1076-6
DOI: https://doi.org/10.17170/kobra-202210287048

Diese Publikation wird auch als barrierearme Version online bereitgestellt. Der Text ist im Flattersatz gesetzt und weicht dadurch in Seiteninhalt und -zahl von der Originalversion leicht ab.

© 2022, kassel university press, Kassel
https://kup.uni-kassel.de

Druck und Verarbeitung: Print Management Logistik Service, Kassel
Printed in Germany

Danksagung

Die vorliegenden Studienergebnisse sind vielen Forschungspartner:innen zu verdanken. Zu ihnen zählen in besonderer Weise die Personen, die uns Vertrauen und Zeit geschenkt haben, um im persönlichen Gespräch ihre Gedanken, Erfahrungen und Hoffnungen sowie ihre Sorgen zu teilen. Wir danken ihnen für ihre wertvollen Erzählungen und danken auch den Familienmitgliedern und anderen Unterstützer:innen, die die Kontakte und die Gespräche vermittelt und teils auch aktiv begleitet haben.

Ein großer Dank gilt außerdem den Initiator:innen und Kooperationspartner:innen der Studie, der ehemaligen Beauftragten der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen, Frau Müller-Erichsen, und der aktuellen Beauftragten Frau Esser mit ihrer Referentin Frau Oluk und der Mitarbeiterin Frau Schmidt; ebenso danken wir der Referatsleiterin VI5 (Integrationsforschung, Monitoring) in der Abteilung Integration, Frau Dr. Ruhland. Ihrer aller Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit sowie Workshops trugen maßgeblich dazu bei, einen Transfer der Erzählungen der Gesprächspartner:innen frühzeitig in den Raum der politischen und fachlichen Praxis zu ermöglichen. Ein weiterer Dank gilt auch den studentischen und wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen, die an der Durchführung und Auswertung der Studie mitgewirkt haben, indem sie interviewt, übersetzt und/oder codiert haben. Der Dank gilt Alev Kaya, Christin Letz, Arbnora Seferi, und Dr. Yasemin Uçan. Britta Niggebaum möchten wir für die kritische Durchsicht und das Redigieren des Manuskriptes herzlich danken. Abschließend ist der Fonds zur Förderung der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in der Landesverwaltung zu nennen, aus dem sich die wissenschaftliche Mitarbeiter:innenstelle finanzierte. Unser Dank gilt ebenso der Universität Kassel und der Reinhard Frank-Stiftung, durch deren Zuwendungen für Sachmittel, Hilfskräfte und Dolmetschungen die Forschungsarbeit wesentlich unterstützt wurde.

Vorwort

Zunächst möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Westphal und Frau Boga der Universität Kassel für die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Land Hessen bedanken.

Mit Beginn des Forschungsprojektes im April 2017 unter der wissenschaftlichen Leitung von Frau Prof. Dr. Westphal, entstand auch die Kooperation zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, der Universität Kassel und meiner Dienststelle. Die erste Phase des Forschungsprojektes erfolgte im Zeitraum von April 2017 bis April 2019, in der der Zwischenbericht „Verbesserung der Teilhabe von Menschen in der Schnittstelle von Migration und Behinderung in Hessen (MiBeH)“ erarbeitet und veröffentlicht wurde. Im Anschluss wurde der ausführliche „Abschlussbericht der Studie Verbesserung der Teilhabe von Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung in Hessen (MiBeH)“ über die Forschungsphase von November 2019 bis Oktober 2022 verfasst. Bislang wurden diese beiden Themen „Migration“ und „Behinderung“ unter den Begrifflichkeiten „Integration=Migration“ und „Behinderung=Inklusion“ separat erforscht. Wichtig ist jedoch eine interdisziplinäre Herangehensweise, was dem Bericht zu entnehmen ist: die beiden Aspekte sind im Zusammenhang zu betrachten, um die volle gesellschaftliche Teilhabe dieses Personenkreises erreichen zu können.

Sie erhalten im vorliegenden Abschlussbericht einen umfangreichen Überblick über Methodik, Vorgehen, Teilhabebarrieren an den Schnittstellen von Migration und Behinderung, Umgang mit Barrieren und Diskriminierung (Ressourcen und Bewältigung), Zukunftswünsche von Interviewpartner:innen, Bedarfe und Forderungen der Teilnehmer:innen, die sich aus den Interviews und wissenschaftlichen Erkenntnissen ableiten lassen. Besonders erfreulich ist, dass der Abschlussbericht „Handlungsempfehlungen für Politik, Praxis und Forschung“ beinhaltet, die konkrete Hinweise an verschiedene Akteur:innen (Behindertenselbsthilfeorganisationen, Migrationsorganisationen, Bildung, Forschung, Familie usw.) für eine Umsetzung der Forschungsergebnisse geben.

Ich verstehe den Forschungsbericht daher als einen Abschluss und einen Anfang zugleich: sowohl als abschließende Darstellung der mehrjährigen Forschungsarbeit der Universität Kassel zur Schnittstelle „Migration und Be-

hinderung“, als auch zukunftsgerichtet als Aufgabe von politischen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen, für eine Umsetzung der Erkenntnisse einzutreten.
Der Abschlussbericht wird auch in Einfacher Sprache zur Verfügung stehen.

Rika Esser
Beauftrage der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen
Wiesbaden, 21.07.2022

Inhaltsverzeichnis

Danksagung 3
Vorwort 4
1 Einleitung 8
2 Methodisches Design und Vorgehen 12
2.1 Qualitativ-explorativer Forschungsansatz 12
2.2 Barrierefreiheit der Methoden 13
2.3 Partizipative Rahmung 17
2.4 Feldzugang 18
2.5 Beschreibung der Teilnehmer:innen 19
2.6 Durchführung und Auswertung der Interviews 20
3 Teilhabebarrieren an den Schnittstellen Migration und Behinderung 23
3.1 Rechtliche Barrieren 24
3.2 Institutionell-bürokratische Barrieren 28
3.2.1 Fehlende Informationen über Leistungen 29
3.2.2 Lange Wartezeiten, Ablehnungen und Widerspruchsverfahren 33
3.2.3 Mühen und Kämpfe um adäquate Pflege 35
3.3 Diskriminierungserfahrungen 39
3.3.1 Herabwürdigungen durch Fachkräfte und das soziale Umfeld 39
3.3.2 Benachteiligungen entlang von Sprache 44
3.3.3 Fehlende Barrierefreiheiten: Wohnen, Mobilität 46
3.3.4 Mangelnde Teilhabe am Arbeitsleben 53
3.3.4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt 53
3.3.4.2 Werkstattbeschäftigung 55
3.3.5 Chancenungleicheit im Bildungssystem 58

3.3.6 Erschwerter Zugang zu sozialen Kontakten und Freizeit 61
3.4 Zusammenfassung 64
4 Umgang mit Barrieren und Diskriminierungen 70
4.1 Individuelle Ressourcen 70
4.1.1 Bewusstsein und Wissen über Rechte und Zugänge 70
4.1.2 Politische Haltung und zivilgesellschaftliches Engagement 74
4.2 Soziale und familiäre Ressourcen 77
4.2.1 Elternschaft und Erziehung 82
4.2.2 Transnationale Unterstützung 83
4.3 Wohlfahrtsstaatliche Ressourcen 84
4.3.1 Gesetzliche Betreuung und persönliche Assistenz 86
4.3.2 Wohlfahrtsverbände, Vereine und Selbsthilfegruppen 88
4.3.3 Barrierefreies Wohnen 91
4.4 Zusammenfassung 92
5 Zukunftswünsche, Bedarfe und Forderungen 94
5.1 Wünsche nach selbstbestimmter Teilhabe 95
5.2 Verbesserungsbedarfe der Infrastrukturen 99
5.3 Gesellschaftspolitische Forderungen 101
6 Inklusive und Exklusive soziale Verhältnisse 103
6.1 Ergebnisdiskussion: Exklusion inklusiv 104
6.2 Handlungsempfehlungen für Politik, Praxis und Forschung 111
7 Quellen- und Literaturverzeichnis 127

1 Einleitung

Seit einigen Jahren ist ein fachliches Interesse für die Lebenslagen von Menschen an der Schnittstelle Migration und Behinderung festzustellen, was sich an Themenschwerpunkten in Zeitschriften der Behindertenhilfe (*Orientierung 2012; Gemeinsam Leben 2017; Teilhabe 2018*[1]), wissenschaftlichen Sammelwerken (Wansing & Westphal 2012b; 2014; Westphal & Wansing 2019) und einigen empirischen Studien (Kohan 2012; Halfmann 2012; Karacayli & Kutluer 2012; Amirpur 2016; Farrokhzad, Otten, Zuhr & Ertik 2018) nachzeichnen lässt. Zuvor gab es nur vereinzelt Arbeiten zum Thema (Kauczor 2002; Wilkens 2008). Dieses Interesse ist sicher wesentlich auf den Einfluss der 2009 in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), das wachsende Bewusstsein für die Grundsätze der Inklusion und die steigende Achtung vor der Verschiedenheit von Menschen zurückzuführen. Inzwischen ist sowohl in Forschung als auch Praxis Vieles in Bewegung geraten (Westphal & Wansing 2019). Hervorzuheben ist der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen, der sich diesen zum ersten Mal mit einem eigenen Schwerpunktkapitel in Bezug auf Migration annähert (BMAS 2013). Der dritte Teilhabebericht integriert inzwischen - soweit vorhanden - vorliegende Daten über Menschen mit Migrationshintergrund (BMAS 2021). Der zweite „Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention“ (BMAS 2016) bezieht sich ferner ausdrücklich auf Menschen mit Migrationshintergrund. Weiterhin bestehen jedoch eklatante Hürden für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Flucht-/Migrationserfahrung und Behinderung (Wansing & Köbsell 2017).

In Fachdiskussionen herrscht weitgehend Konsens darüber, dass über die lebensweltlichen Zusammenhänge für Teilhabe noch immer zu wenig bekannt ist. Es wird eine hohe Dunkelziffer von Migrant:innen vermutet, die zwar eine Form von Beeinträchtigung haben, aber über Behandlungs- und Unterstützungsleistungen nicht informiert sind und dadurch an der gesell-

[1] Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (2012). Zeitschrift Orientierung, 1; Blömer-Hausmanns, S., Bretländer, B., Dannenbeck, C., Danz, S., Herrmann M., Lindmeier, B., Moser, V., Niediek, I. (2017). Gemeinsam Leben: Zeitschrift für Inklusion, 4; Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2018). Teilhabe, 3.

schaftlichen Teilhabe gehindert werden. Neben der Unkenntnis über Dienstleistungsangebote und der möglichen Einschränkung durch fehlende deutsche Sprachkenntnisse, werden auch von nationalen, ethnisch-kulturellen Herkunftserfahrungen abhängige Wahrnehmungen und Umgangsformen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen diskutiert. Teilweise finden sich Annahmen, dass Scham, aber auch Ängste und Zurückhaltung aus religiösen Gründen oder eine Ablehnung des hiesigen Medizin- und Therapiesystems den Zugang zum Versorgungs- und Hilfesystem erschweren (Wansing & Westphal 2012b).

Das Projekt „Verbesserung der Teilhabe von Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderungen in Hessen“ (MiBeH) setzt an dieser Stelle des beschriebenen Diskurses an. Das Projekt zielt zum einen darauf ab, aus der Sicht von Betroffenen Barrieren und Ressourcen im Umgang mit dem Versorgungs- und Hilfesystem zu identifizieren. Zum anderen sollen Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis abgeleitet werden, um die Partizipation von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung und Behinderung zu erhöhen (vgl. Westphal, Oluk, Ruhland 2019).

Die vorliegende qualitative Studie wurde von der Beauftragten der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen, vertreten durch die Referentin Frau Ayse Oluk, und durch Frau Dr. Ingrid Ruhland vom Referat für Integrationsforschung und Monitoring des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration initiiert. Durchgeführt wurde sie an der Universität Kassel am Institut für Sozialwesen, Fachgebiet Sozialisation mit Schwerpunkt Migration und Interkulturelle Bildung. Die Studie wurde sowohl mit Mitteln aus dem Integrationsfonds des Landes Hessen, eingeworbenen Dritt- sowie Eigenmitteln der Universität Kassel finanziell gefördert.

Wesentliche wissenschaftliche Mitarbeiter:innen der Projektforschung waren von 3/2017 bis 3/2019 Prof. Dr. Kenan Engin und Robel Afeworki Abay (M.A.) sowie Ina Schäfer (M.A) von 3/2019 bis 3/2020. Als Forschungspraktikant:innen und studentische Hilfskräfte waren Alev Kaya, Arbnora Seferi und Christin Letz im Forschungsteam tätig. Die wissenschaftliche Arbeit wird seit 11/2019 von Olezia Boga (M.A.) fortgeführt.[2]

[2] Kenan Engin war in enger Abstimmung mit der Projektleiterin verantwortlich für Leitfadenentwicklung, Feldkontakt, Sampling, Terminierung und Durchführung der Interviews. Ihm oblag weiter die (induktive) Kodierung und erste Auswertung des

Begrifflich lehnt sich die Forschung an die Definition von Behinderung der UN-BRK an, welche die menschenrechtlichen Aspekte betont. Grundlage der UN-BRK ist ein bio-psycho-soziales Verständnis, das versucht, vorherige und einseitige medizinische Betrachtungen zu überwinden: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können." (UN-BRK 2009, S. 8 Artikel 1) Menschen mit Beeinträchtigungen werden demnach erst durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren zu Menschen mit Behinderungen. Dieses Verständnis bezieht die Rahmenbedingungen ein, die dazu führen, dass Menschen von ihrer Umwelt weitgehend behindert werden.

Meist wird der Begriff Behinderung(en) synonym zum Begriff Beeinträchtigung(en) verwendet. Der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung differenziert aber: „Während „Behinderungen" stärker auf die soziale Dimension verweist (durch Barrieren in der Umwelt „behindert werden"), ist der Begriff „Beeinträchtigung" neutraler und bezieht sich auf konkrete Einschränkungen bei Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen, mit denen die betroffenen Menschen konfrontiert sind" (BMAS 2013, S. 7). Da sich einerseits im deutschen Sozialrecht der Begriff Behinderung etabliert hat und andererseits die UN-BRK eben diesen verwendet, wird er in Titel und Text als kategorialer Begriff verwendet.

Des Weiteren werden die Begriffe „Menschen mit Migrationshintergrund/-erfahrung" und „Ein-/Zugewanderte" synonym verwendet und schließen auch Geflüchtete mit ein. Die Begriffe verweisen auf die räumlich-soziale Dimension insofern, als es sich um die internationale Verlagerung des Lebensmittelpunktes in zeitlich unbestimmter, begrenzter oder befristeter Perspektive handelt. Migration kann entweder (mehr oder weniger) freiwillig oder auch erzwungen (Treibel 2008, S. 295) geschehen. Zur freiwilligen

Materials mit der Datenanalysesoftware MAXQDA. Dabei wurde er wesentlich von Robel Afeworki Abay sowie von Alev Kaya und Arbnora Seferi unterstützt. Nach seinem Ausscheiden übernahm Ina Schäfer die Herstellung von Intercodierreliabilität und führte die weitere deduktive Kodierung sowie erste Einzelfallanalysen mit Unterstützung des Teams, ergänzt um Christin Letz, durch. Olezia Boga bereitete die zusammenfassende Interpretation anhand der induktiven und deduktiven Kategorien sowie weiterer Quellen vor, führte hierzu weitere Einzelfallanalysen durch und verdichtete das umfangreiche Material schrittweise für die abschließende Dokumentation der Ergebnisse.

Migration zählen Arbeitsmigration oder auch Spätaussiedlerzuwanderung. Der Begriff Flucht konkretisiert zwar die erzwungene Migration, ist dabei aber relativ unspezifisch: Meist wird auf die allgemeine Definition der Genfer Flüchtlingskonvention Bezug genommen, unter die jedoch nicht alle Geflüchtete wie z.B. Bürgerkriegsflüchtlinge fallen (Westphal & Wansing 2019, S. 10f.). Bevölkerungsstatistisch beruht die Bezeichnung Migrationshintergrund auf der Kategorie Staatsbürgerschaft (ausländisch/deutsch) und der Zugehörigkeit zu Migrationsgenerationen (erste/zweite/dritte). Die im Generationenkonzept genealogisch von den (Groß-)Eltern abgeleitete Migrationserfahrung bzw. der Migrationshintergrund wird zunehmend kritisch gesehen (Will 2018, S. 11ff).
Der Begriff Migrationshintergrund ist ähnlich wie der Begriff der Beeinträchtigung rechtlich unverbindlich und die damit gefassten Personenkreise haben mit diesen Begriffen eine enorme Ausweitung erfahren (Wansing & Westphal 2014, S. 33). Gleichwohl gehen sowohl mit Flucht-/Migrationserfahrung, als auch mit Behinderungs-/Beeinträchtigungserfahrung sehr verschiedene sozial- und aufenthaltsrechtliche, institutionelle sowie alltägliche Unterscheidungen mit Auswirkungen auf Lebenslagen und Biographien einher, auf die im Verlauf dieser Ergebnisdarstellung näher eingegangen wird. Dabei werden hier vorrangig die subjektiven Wahrnehmungen dieser Unterscheidungen und ihre Folgen Beachtung finden.

Die theoretisch-konzeptionelle Rahmung der Studie erfolgt über die sozialwissenschaftliche Intersektionalitätsperspektive, die erst in Ansätzen mit Bezug auf die sozialen Differenzen über die Kategorien Migration und Behinderung untersucht wurde (Gummich 2010; Wansing & Westphal 2014; Amirpur 2016; Korntheuer, Afeworki Abay & Westphal 2021). Ein intersektionaler Blick beachtet, dass mehrere Differenzmerkmale „in ihren ‚Verwobenheiten' oder ‚Überkreuzungen' (intersections) analysiert werden müssen" (Walgenbach 2012, S. 1), um Prozesse von sozialer Ungleichheit dar- oder freizulegen. Hierbei wird Benachteiligung durch soziale Differenzmerkmale (Geschlecht, Alter, Sprache, u.a.) jedoch nicht lediglich addiert. Erst das Zusammenwirken führt zu spezifischen Benachteiligungen und Wechselwirkungen für soziale und gesellschaftliche Teilhabe. Das Einnehmen der Perspektive der Intersektionalität stellt den Versuch dar, die

subjektive Erfahrung und Verarbeitung vielfältig verschränkter Benachteiligungen, die sich durch die sozialen Ungleichheitskategorien Flucht/Migration und Behinderung (Wansing & Westphal 2014, S. 17ff.) ergeben, mit Blick auf Barrieren und Ressourcen für Teilhabe differenziert zu analysieren und zu verstehen.
Die Studie ist im Design partizipativ bzw. teilhabeorientiert ausgerichtet und verfolgt einen explorativen Ansatz. Im gesamten Prozess sind dabei Betroffene persönlich sowie ihre Vertretungsorganisationen, Unterstützer:innennetzwerke, Selbstorganisationen und Schlüsselpersonen aus den Hilfesystemen einzubinden. Mit einem möglichst breiten Sample wird angestrebt, sowohl übergreifende, aber auch spezifische Barrieren und die Bedingungen ihrer Bewältigung an den Schnittstellen von Migration und Behinderung zu erkunden. Insgesamt konnten über einen breiten und intensiven Feldzugang 30 Personen mit verschiedenen Migrationserfahrungen und mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen für die Teilnahme an einem Interview gewonnen werden.

Die vorliegende Ausarbeitung der Studienergebnisse ist in sechs Kapitel aufgeteilt. Nach der Darstellung des methodischen Designs und Vorgehens sowie der Vorstellung der Teilnehmer:innen (2) folgt die Darlegung der identifizierten Barrieren und Diskriminierungen (3) sowie der Ressourcen im Umgang mit diesen (4). Es folgt die Präsentation der Wünsche und Verbesserungsbedarfe der Teilnehmenden (5). Abschließend werden die zentralen Ergebnisse inklusionstheoretisch diskutiert und Handlungsempfehlungen (6) abgeleitet.

2 Methodisches Design und Vorgehen

2.1 Qualitativ-explorativer Forschungsansatz

Aufgrund des explorativen Charakters der Studie wurden problemzentrierte, qualitative Interviews nach Witzel (1985) durchgeführt. Das problemzentrierte Interview bietet einerseits den Vorteil Impulse für offene bzw. freie Erzählungen zu setzen, andererseits vorstrukturierte themenzentrierte Fragen zu stellen. Fragen und Erzählanregungen im Leitfaden zielen auf die subjektiven Problemsichten, Thematisierungen und Umgangsweisen ab (Witzel 2000). Das Interview sollte dabei weitestgehend dialogisch-diskursiv

angelegt werden, um die Teilnehmer:innen als Expert:innen der eigenen Orientierungen und Handlungen anzusprechen. Sie sollten im Gespräch die Möglichkeit haben, eigene wie auch Fragen und Aussagen der Interviewer:innen explizit zu klären und nötigenfalls zu korrigieren.

Neben dem Aufbau von Feldkontakten sowie der Suche und Ansprache potenzieller Gesprächspartner:innen, stellte die Entwicklung des Leitfadens aufgrund der Heterogenität des Samples und der partizipativen Rahmung eine Herausforderung dar. Durch regelmäßigen Austausch mit verschiedenen wissenschaftlichen und fachlichen Expert:innen sowie mit Schlüsselpersonen aus den Hilfen für Menschen mit Behinderungen und der Migrations-/Flucht(sozial-)arbeit konnten sowohl der Feldzugang, als auch der Leitfaden schrittweise beraten und entwickelt werden, um das Projektziel zu erreichen: Die Darstellung der Sicht von Betroffenen auf das Versorgungs- und Hilfesystem und die daraus abzuleitenden Handlungsempfehlungen für Praxis und Politik.

Dafür wurden die Gespräche durch drei Schwerpunktsetzungen im Leitfaden strukturiert:

1. Barrieren
2. Ressourcen
3. Verbesserungs- und Zukunftswünsche

Zu den jeweiligen Schwerpunkten wurden verschiedene Erzähl- und (Nach)Frageanregungen (z.B. in Form von Stichworten oder kurzen, leicht verständlichen Sätzen) vorbereitet und je nach Gesprächssituation und -verlauf gestellt. Zusätzlich wurde der Leitfaden auf Türkisch und teilweise auf Russisch übersetzt und eine zusätzliche Version in (deutscher, türkischer, kurdischer) Einfacher Sprache entwickelt. Ein Kurzfragebogen mit soziodemographischen Daten wurde überwiegend im Vor- oder im Nachgespräch ausgefüllt.

2.2 Barrierefreiheit der Methoden

Qualitatives Forschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung sollte zunächst über die Barrierefreiheit eigener Methoden reflektieren. Inhalte und Themen, die im Interview besprochen werden sollen, müssen den Personen zugänglich sein, d.h. von ihnen verstanden werden. Nicht nur der gewünschte gegenseitige Austausch von Wissen und Erfahrungen im Kommunikationsprozess muss ermöglicht werden, sondern es müssen

auch die Anforderungen des dialogisch-diskursiven Gesprächssettings von beiden Seiten zu bewältigen sein. Auch im Hinblick auf Zeit und Raum des Interviews ist Barrierefreiheit eine der zentralen Bedingungen. Diese Aspekte sind jeweils hoch voraussetzungsvoll und erfordern daher gute methodische Vorbereitung. Als wesentlich hat sich im Projekt die Entwicklung von sprach- und situationsbezogener Sensibilität und Flexibilität in der Gesprächsführung sowie im Umgang mit vorbereiteten Erzählimpulsen und Fragen des Leitfadens herausgestellt. Das betrifft sowohl Interviewsettings in denen anwesende Dritte (z.B. Dolmetscher:innen, Angehörige) das Gespräch inhaltlich und sprachlich unterstützen, vermitteln oder übersetzen, als auch Interviews ohne Dritte. Nicht nur Personen, die das Gespräch unterstützen, sondern auch der Ort der Durchführung und die Anwesenheit von Unbeteiligten (z.B. Mitbewohner:innen, Kinder) können eine weitere Herausforderung für die Interaktion im Interview darstellen.
Zu reflektieren ist auch, dass Personen mit Flucht-/Migrationserfahrung und Beeinträchtigungen aufgrund von Behinderung und chronischer Erkrankung vulnerabel sein können und im Interview die Gefahr von Überforderung bis hin zu Re-Traumatisierung bestehen kann. In den geführten Interviews kam es teilweise zu längeren Pausen aufgrund von starken emotionalen Reaktionen der Beteiligten, jedoch in keinem Fall zu dem Wunsch nach Abbruch und/oder Löschung des Gesprächs. Teilweise wurden die Gespräche auf Wunsch der Teilnehmenden nicht mit dem Tonband aufgezeichnet, jedoch nach Erlaubnis anschließend protokolliert. Neben einer (trauma-)sensiblen Interviewführung (Motzek-Öz 2017), zu der auch Vor- und Nachgespräche zählen, sind forschungsethische Gesichtspunkte zu berücksichtigen (Korntheuer, Afeworki Abay & Westphal 2021). Die Schaffung einer wertschätzenden, sicheren und vertraulichen Interviewatmosphäre stellte sich im Rahmen der Studie als sehr bedeutsam heraus. Generell gilt, dass diese nur durch Zeit, Geduld, Sensibilität, Offenheit und flexible Situationsanpassung gewährleistet werden kann. Hierzu zählt auch der verantwortungsbewusste Umgang mit dem Datenschutz.

Insgesamt gelten Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung als eine für sozialwissenschaftliche Forschung schwer erreichbare und vor allem schwer zu befragende Gruppe (Afeworki Abay &

Engin 2019). Oftmals wird die Annahme vertreten, dass Interviews mit hoher Verbalisierung bei Menschen mit kognitiver/geistiger Beeinträchtigung oder Sinnesbeeinträchtigung forschungspraktisch nur unter erschwerten Bedingungen durchführbar, und auch die Auswertungen (z.B. Sinnverstehen und Interpretation) stark begrenzt seien. Es wird dabei unterstellt, dass ihnen die Fähigkeit fehlt, über kompliziertere Zusammenhänge nachzudenken bzw. sich dazu zu äußern. Allerdings ist davon auszugehen, dass sie oftmals ohnehin nicht gefragt werden bzw. ihnen keine angemessenen (z.B. unterstützenden) Formen der Kommunikation bereitgestellt werden (Biewer, Fasching, Koenig 2009, S. 394). Durchführung und Auswertung von qualitativen Interviews sind möglicherweise forschungspraktisch einfacher, je geringer die Beeinträchtigungen und je besser die Verbalisierungsmöglichkeiten der Interviewpartner:innen sind (Trescher 2016), allerdings zeigt die inklusive Forschung verschiedene und neue Wege wissenschaftlicher Methoden und Zugänge auf (Buchner, Koenig & Schuppener 2016).

In der MiBeH-Studie wurde in Einfacher Sprache[3] kommuniziert. Weiterhin wurden auf Wunsch auch Dritte (z.B. Betreuende, Angehörige, Dolmetschende) an dem Gespräch beteiligt, um sich in gewohnter Umgebung zu artikulieren bzw. sich durch Erläuterungen von Lebensläufen und Sachverhalten verständigen zu können. Dadurch konnte einerseits eine größere Vertrautheit in den Interviewsituationen geschaffen werden, andererseits war dies teilweise aufgrund kommunikativer Gegebenheiten auch erforderlich. Diese Personen können die Lebenszusammenhänge der Teilnehmenden und deren Haltungen zu bestimmten Lebensbereichen und ihre nonverbalen Reaktionen einschätzen und gegebenenfalls ergänzen. Die Anwesenheit Dritter, insbesondere gesetzlich Betreuender (häufig Eltern), Assistierender, Pflegender sowie von Dolmetschenden (laut-, schrift- und gebärdensprachlich) führt zu mehr Verständigung, kann jedoch in bestimmten Konstellationen die Expertise der Betroffenen maßgeblich beeinflussen oder übergehen.

Häufig wird zudem eine erschwerte Verständigung und auch Befragbarkeit von Menschen mit Flucht-/Migrationshintergrund aufgrund von sprachlich-

[3] Während aus Forschungsperspektive Leichte und Einfache Sprache durchaus Parallelen in der Zielstellung und Adressat:innen existieren, werden die Begriffe in der Praxis unterschiedlich verwendet (Bock, Lange & Fix 2017, S. 15f.).

kulturellen Differenzen angenommen. In unserer Studie wurden die Interviews mehrheitlich von mehrsprachigen Mitarbeiter:innen geführt. Zum Teil wurden die Gespräche in deutscher Sprache, im Wechsel mit Herkunftssprachen sowie bei Bedarf auch mit Unterstützung der englischen Sprache geführt. Die Gespräche wurden (stellenweise) konsekutiv gedolmetscht oder anschließend übersetzt. Über bestehende und im Erhebungszeitrahmen hergestellte Kontakte sowie durch die im Forschungsteam verfügbaren sprachlichen Ressourcen, konnten primär deutsch/englisch/türkisch/kurdisch/arabisch- und russischsprachige Personen erreicht werden. Die Einbeziehung von anderen Sprachen wäre im Einzelfall möglich gewesen, wurde allerdings nicht gezielt verfolgt. Die Interviews mit Frauen wurden mehrheitlich von einer weiblichen Mitarbeiterin geführt.

Im Interviewverlauf waren die Teilnehmenden bei allen Impulsen und Fragen grundsätzlich sehr erzählbereit und offen. Einige fokussierten sich stark auf Thematisierungen von erlebtem Mobbing, suizidalen Gedanken und anderen Erfahrungen. Diese wirkten auch für die Interviewer:innen lange nach, weshalb regelmäßige Gesprächspausen für beide Seiten notwendig waren. Dem Gesagten wurde Raum gelassen und nicht schlicht mit vorstrukturierten Fragen oder Gesprächsimpulsen fortgefahren. Die Teilnehmer:innen sollten nicht überfordert und vor allem nicht überhört werden. Mehrfache Beeinträchtigungen und fehlende Sprachkenntnisse im Deutschen verkomplizierten in einigen Fällen die Gesprächsinteraktion. Die Teilnehmenden wurden jedoch explizit eingeladen, alles zu sagen – und zwar wann und wie sie es wollten.

Fragen von Translation und Verstehen sowie von Verständigung sind nicht nur im Hinblick auf mehrsprachige Forschungen zu reflektieren (Uçan 2019), sondern auch in Bezug auf multimodale[4] Forschungssettings. Im Projekt zeigte sich dies als eine weitere Herausforderung, insbesondere in den Gesprächen mit mehrfach beeinträchtigten Personen. Auch bei der Auswertung und Interpretation des transkribierten Sprachmaterials waren die Projektmitarbeiter:innen damit konfrontiert. Das Material wurde originalsprachlich transkribiert und mit dem im Gespräch teils multimodal übersetzten Text ergänzt. Einige Interviews wurden erst nach der Transkription in die deutsche Sprache übersetzt und nochmals transkribiert. Ein Verständnis

[4] Damit ist neben einem mehrsprachigen Setting auch die Verwendung von Gebärdensprache gemeint.

bei unklaren Stellen wurde durch mehrmaliges Abhören von intensiven Audiopassagen, durch Eindrücke der Interviewer:innen über deren situatives Verstehen sowie durch Herstellung von intersubjektiver Nachvollziehbarkeit im Forschungsteam und in Forschungswerkstätten erreicht.

2.3 Partizipative Rahmung

Für das partizipative Forschungsdesign der Studie war die Reflexion von Barrierefreiheit ein notwendiger erster Schritt, um eine Teilhabe an der Forschung möglichst breit zu gewährleisten (Afeworki Abay & Engin 2019). In Anlehnung an das Stufenmodell von Wright et al. (2009) sind verschiedene Schritte der Partizipation im Forschungsprozess zu differenzieren: die Informationsgewinnung, die Anhörung und Einbeziehung aller Teilnehmer:innen in die Methodenentwicklung, Datenerhebung und in den Auswertungsprozess, und schließlich die Mitbestimmung über Art und Weise der Verwendung und Veröffentlichung der Ergebnisse (von Unger 2014, S. 52). Entscheidend ist hierbei, dass Schlüsselpersonen auf den höchsten Partizipationsstufen (Entscheidungsmacht) in alle Arbeitsphasen des Forschungsprozesses miteinbezogen sind. Eine vollkommene Forschungspartizipation konnte in der Studie zwar nicht gewährleistet werden, allerdings waren zentrale Interessenvertretungen aus Politik und Praxis, die eine nachhaltige Veränderung bzw. Verbesserung der Lebenslagen zum Ziel haben, durchgängige und verlässliche Kooperationspartner:innen. Letztlich entscheiden auch Forschungsressourcen über Erreichbarkeit und das Maß partizipativer Mitwirkung (Korntheuer, Afeworki Abay & Westphal 2021).
Partizipation wurde in mehreren Schritten in der Studie umgesetzt. Zunächst wurde eine frühe Beteiligung des Feldes an der Diskussion von Forschungs- und Handlungsbedarfen sichergestellt. Hierzu wurde die Fragestellung in einem Auftaktworkshop diskutiert, zu dem hessenweit Expert:innen in eigener Sache, Vertreter:innen von (Selbsthilfe-) Organisationen und Fachverbänden, politische Unterstützer:innen, Forscher:innen sowie Beauftragte für Menschen mit Behinderungen und Akteur:innen der Flucht-/Migrationssozialarbeit eingeladen wurden. Weiter wurde die inhaltliche Entwicklung des Leitfadens durch Beratungen mit Expert:innen und weiteren Wissenschaftler:innen, die bereits über forschungsmethodische Erfahrungen in dem Feld verfügten, begleitet. In Workshops mit

Akteur:innen in Praxis und Politik, organisiert durch die hessischen Kooperationspartner:innen wurde über die Projektschritte sowie die inhaltlichen und methodischen Erfahrungen informiert sowie Zwischenergebnisse und erste Handlungsempfehlungen in verschiedenen Arbeitsgruppen und der Öffentlichkeit[5] rückgekoppelt und diskutiert.

2.4 Feldzugang

Die frühzeitige und breite Information über das Vorhaben der Studie (Internetseite, aktives Aufsuchen und Vorstellen in der Praxis, Verbreitung über die Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen[6] u.a.m.) und der Aufbau von persönlichen Kontakten waren sehr bedeutsam, da zu Beginn des Projekts im Frühjahr 2017 nur wenig bestehende Feldkontakte an den Schnittstellen der sozialen Kategorien Migration und Behinderung verfügbar waren. Zur Gewinnung von Gesprächspartner:innen wurden zunächst gezielt Personen angesprochen, die als Schlüsselpersonen gelten. Hierzu zählten insbesondere Personen aus Netzwerken, Vereinen und Organisationen der Selbsthilfe. Im nächsten Schritt wurden Personen aus den Hilfe- und Versorgungssystemen von (Migrations-)Beratungsstellen und Gesundheitsdiensten sowie der Hilfen für Menschen mit Behinderungen angesprochen. Ausländerbeiräte verschiedener hessischer Städte wurden kontaktiert. Nach telefonischem Kontakt fand meistens ein persönliches Treffen statt, um über mögliche Teilnehmer:innen zu sprechen und die Rekrutierungsphase zu beginnen. Diese Phase gestaltete sich mühevoller und zeitintensiver als geplant, sodass der Aufbau und die Pflege eines vertrauensbildenden Netzwerkes im Forschungsprozess viel Raum gegeben werden musste. Insgesamt konnte jedoch im Verlauf des Projekts die bestehende Annahme der schweren Erreichbarkeit wie auch Befragbarkeit widerlegt werden (Afeworki Abay, Engin 2019). Vielmehr zeigte sich, dass die Ansprechbarkeit von Betroffenen auch davon abhängt, ob und wie sie in Institutionen vertreten sowie in Selbsthilfegruppen

[5] So wurden beispielsweise im Rahmen einer Veranstaltung am 25.11.2020, die einen mehrsprachigen Wegweiser zum Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung vorstellte, die Ergebnisse der Studie präsentiert. Sie ist online unter https://www.youtube.com/watch?v=DdkLPYjBTPY%20 verfügbar. Abgerufen am 8.8.2022.

[6] Über den Integrationskompass sind alle bisher erschienenen Dokumente und Flyer verfügbar: https://integrationskompass.hessen.de/forschung/integrationsforschung/forschungsprojekt-%E2%80%9Emigration-und-behinderung-in-hessen%E2%80%9C. Abgerufen am 8.8.2022.

und Vereinen organisiert sind. Dabei variiert der Zugang zu verschiedenen, mit konventionellen Methoden angeblich schwer erreichbaren und befragbaren Personen zum Beispiel auch danach, ob ein sozialer Kontakt in Einrichtungen, in der Community oder in der Familie zugelassen wird und überhaupt erwünscht ist.

2.5 Beschreibung der Teilnehmer:innen

Ziel war es, Menschen mit unterschiedlicher lebensweltlicher Betroffenheit von Migration und Behinderung zu beteiligen. Ausdrücklich sollten Menschen mit ihren Erfahrungen der Teilhabe als Migrant:innen mit körperlicher, kognitiver/geistiger und/oder psychischer Beeinträchtigung oder Sinnesbeeinträchtigung oder chronischer Erkrankungen in den Interviews zu Wort kommen. Zudem sollten Gespräche mit pflegenden Eltern von betroffenen Kindern wie auch mit Personen in Werkstätten und Wohneinrichtungen[7] stattfinden. Insgesamt sollte bei der Zusammenstellung der Stichprobe auch auf eine ausgewogene Geschlechterverteilung geachtet werden.

Aufgrund von finanziellen und personellen Ressourcen sind vorwiegend Personen konkret angesprochen worden, die auch von den sprachlichen Voraussetzungen des Forschungsteams und teilweise vorhandenen Ressourcen für Dolmetschungen abgedeckt werden konnten. Insgesamt wurden nach der intensiven Feldkontaktphase 30 leitfadengestützte qualitative Interviews durchgeführt. Um die Anonymität der Personen zu gewährleisten sind Namen, Orte und Verläufe vollständig pseudonymisiert.

Insgesamt zeigt sich die **Diversität** im Sample wie folgt:

- **Behinderungen[8]:** körperliche bzw. chronische Erkrankungen (N=16), kognitive/geistige Beeinträchtigungen (N=10[9]), Sinnesbeeinträchtigungen (N=4)
- **Migrationen:** Asyl-/Fluchtmigration (N=17), Spätaussiedlerzuwanderung, Arbeitsmigration, u.a. (N=13)

[7] Einen Zugang zu einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete fanden wir nicht, da die Leitung befand, dass die Versorgungslage gut sei und daher eine Kontaktherstellung ablehnte. (Zur Situation in Unterkünften, vgl. Korntheuer 2021)

[8] Einige der Teilnehmer:innen sind sowohl körperlich als auch kognitiv/geistig und/oder psychisch beeinträchtigt und haben chronische Erkrankungen. Rund 1/3 gibt Mehrfachbehinderungen an. Merkzeichen wurden nicht explizit nachgefragt.

[9] Davon geben zwei Teilnehmer:innen eine psychische Beeinträchtigung an.

- **Aufenthaltsdauer:** in Deutschland geboren (N=5), mehr als 30 Jahre (N=9), mehr als 15 Jahre (N=12), weniger als 5 Jahre (N=4)
- **Aufenthaltsstatus/Staatsangehörigkeit:** deutsch (N=15), ausländisch/Status sicher (N=10), ausländisch/Status unsicher/befristet (N=5)
- **Herkunftsländer:** Mittlerer bzw. Naher Osten, Ost- und Westafrika, Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion sowie Südosteuropa
- **Geschlechter:** Männer (N=19) und Frauen (N=11) aus verschiedenen Regionen/Städten in Hessen
- **Alter**: 20-39 Jahre (N=11), 40-59 Jahre (N=13), 60 und älter (N=6)
- **Religiöse Zugehörigkeiten:** sunnitisch, schiitisch, alevitisch, christlich, jüdisch, atheistisch
- **Wohnformen:** mit Familie (N=19), Allein (N=7), betreutes Wohnen (N=3), mit Freund (N=1)
- **Pflegende/betreuende Eltern** von Kindern mit Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen (N=2)
- **Bildungsabschlüsse**: Hochschulabschluss (N=6), Abitur (N=6), mittlerer Schulabschluss. (N=2), Förderschule (N=6), kein Schulabschluss (N=10)
- **Arbeitsverhältnisse:** Werkstatt (N=11), arbeitssuchend (N=3), erwerbstätig (N=4[10]), nicht erwerbstätig (Rente, Erwerbsminderung, Arbeitsunfähigkeit) (N=12)

2.6 Durchführung und Auswertung der Interviews[11]

Nachdem Feldzugänge, Kontakte und Gesprächsleitfäden im Herbst 2017 vorlagen, begann die Terminierung und Durchführung der Interviews. Um institutionelle Einflussfaktoren in der Befragungssituation möglichst zu vermeiden, wurden die Gespräche nach Absprache an einem Ort mit ruhiger und/oder vertrauter Atmosphäre durchgeführt (z.B. Café, Wohnung, Vereinsbüro). Die Gespräche dauerten in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten.

11 Gespräche wurden mit Beteiligung Dritter, die sich mehr oder weniger stark einbrachten, geführt. Teilweise geschah dies auf Wunsch oder ergab

[10] Davon arbeiten 3 Personen entsprechend ihrer akademischen Qualifikation.

[11] Zum Forschungsteam und zur Verteilung einzelner Aufgabenbereiche im Forschungsprozess vgl. Fußnote 2.

sich durch deren Anwesenheit am Ort des Gesprächs. Insbesondere anwesende (weibliche) Familienangehörige sorgten für Verständigung und Themensetzung. Teils strukturierten und übernahmen sie das Gespräch, auch von erwachsenen Teilnehmer:innen mit hinreichender Kommunikationsfähigkeit. Hier waren paternalistische, infantilisierende Gesprächsdynamiken erkennbar, die trotz Versuche, die Teilnehmer:innen aktiv zu involvieren, nicht aufgelöst werden konnten. Außerfamiliäre Assistenzkräfte und Übersetzer:innen nahmen eher erklärend und dolmetschende Aufgaben wahr. Stellenweise wurden Fragen und Antworten über mehrere Personen kommuniziert und dadurch modifiziert und verändert. Insgesamt war für die Interpretation der Gespräche mit Anwesenheit Dritter ein sehr sorgfältiges Lesen der ausgelösten Gesprächsdynamiken bedeutsam.

Die Gespräche wurden weitgehend in Einfacher Sprache sowohl in deutscher als auch in türkischer und kurdischer Sprache vorbereitet und geführt. Teils wurden zudem arabische und englischsprachige Kenntnisse genutzt. Für russischsprachige Personen wurde eine Dolmetschung einbezogen. Gebärdensprachliche Personen konnten die Fragen auch schriftlich beantworten. Zwar konnten aufgrund des mehrsprachigen Teams einige Sprachgruppen erreicht werden, ebenso viele blieben aber auch unerreicht. Etliche Gesprächspartner:innen äußerten erhebliche Unsicherheit darüber, ob ihre deutschen Sprachkenntnisse überhaupt für eine Interviewkommunikation ausreichend seien. Ihre Zweifel konnten durch wertschätzende und geduldige Gesprächsführung in der Regel ausgeräumt werden. Einige hatten darüber hinaus starke Bedenken, trotz transparenter und wiederholender Erläuterung der Datenanonymisierung, persönliche Angelegenheiten und Probleme auf einem Tonband aufgenommen zu wissen. Bei drei Teilnehmer:innen wurde daher darauf verzichtet das Interview aufzunehmen und ausschließlich in Form von Notizen festgehalten. Insgesamt, so unsere Erfahrungen auch mit den Fallstricken, sind forschungsethische und datenschutzrechtliche Aspekte (Franz & Unterkofler 2021; Korntheuer, Afeworki & Westphal 2021) zwingend von Beginn bis zum Abschluss bzw. der Präsentation von Forschungen praktisch und reflexiv zu berücksichtigen.

Die Rückmeldungen der Gesprächspartner:innen waren insgesamt sehr positiv. Viele berichteten, dass sie zum ersten Mal überhaupt die Gelegenheit hatten von ihren persönlichen Erfahrungen zu erzählen und ihre eigenen Bewertungen zum Ausdruck bringen zu können. Sie reagierten insgesamt von Beginn an sehr kommunikativ, offen und engagiert.

Die mit einem Diktiergerät aufgenommenen Gespräche wurden durch einen kommerziellen Anbieter wort- und sprachgetreu vollständig transkribiert und vom Team kontrolliert. Die verschriftlichten Interviews oder Telefongespräche umfassen ca. 600 Din A4 Seiten Material. Manche Texte sind semantisch mit Aufwand zu erschließen, andere sind durchgängig gut lesbar. Einige umfassen 10 Seiten, in denen die Teilnehmenden eher nur knappe Antworten auf Fragen gaben, andere umfassen mehr als doppelt so viele Seiten und enthalten längere und selbstläufige Erzählpassagen. Das Material wurde bis Ende 2018 vollständig mit Hilfe des computergestützten Programms MAXQDA auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) und Kuckartz (2014) codiert. Bei der Kategorisierung wurde kombiniert deduktiv und induktiv vorgegangen. Das Kodiersystem enthält drei Hauptkategorien entlang der Fragebereiche im Interview: Barrieren bzw. Problembereiche, Bewältigungen sowie Zukunftswünsche. Die gewonnenen Kategorien wurden am Material ausdifferenziert, bestätigt oder verworfen. Die Zuverlässigkeit der Zuordnungen von Inhalten zu Kodes wurde durch einen mehrmaligen Abgleich der Datenzuordnungen durch verschiedene studentische und wissenschaftliche Mitarbeitende sichergestellt. Seit 2019 wurden die Ergebnisse nochmals verdichtet. Bei der Einzelfallanalyse wurden zunächst die objektiven Daten betrachtet, um zu identifizieren, was den Vollzug der Lebenspraxis bestimmt. Es erwies sich teilweise als notwendig, weitere Quellen und Informationen für das Verständnis hinzuzuziehen (z.B. sozialrechtliche Rahmungen). Die Auswertung erfolgte sowohl kategorien- als auch fallgeleitet mit Blick auf die komplexen Dynamiken gesellschaftlicher und sozialer Benachteiligungen sowie (individueller) Handlungsmöglichkeiten an den Schnittstellen der sozialen Kategorien Migration und Behinderung. Die Auswertungs- und Interpretationsschritte fanden fortwährend in wechselnden studentischen und wissenschaftlichen Teams, in Workshops und angeleiteten

Forschungswerkstätten sowie themenfokussiert in studentischen Master-Abschlussarbeiten statt.[12]

Die Auswertung der verschriftlichten Interviews beruht auf mehrmalig wiederholter, intensiver Lese- und Verständnisgenerierung, da das inhaltliche Verstehen von Passagen, Sätzen und Wörtern in Kombination mit spezifischen Aussprachen und Ausdrucksweisen sich nicht immer einstellte. Teils werden zudem Ereignisse, Vorgänge und Kontexte in der Herkunfts-/Familiensprache unterschiedlich beschrieben als mit den im Deutschen umgangs- oder administrativsprachlichen Bezeichnungen im Medizin-, Pflege- und Gesundheitswesen oder im Sozial- und Asylgesetz. Auch sind behinderungsspezifische Hilfsmittel und ihre Verwendung nicht selbsterklärend und konnten erst durch Heranziehung von Spezialwissen zum Verständnis der Lebenslage des Falls helfen. Ähnlich verhält es sich mit dem migrationsspezifischen Wissen. Komplexe rechtlichen Rahmenbedingungen und die Beschreibungen in den Gesprächstexten mussten erst nachvollzogen werden.

Darüber hinaus war die Auswertung von Fragen nach dem Umgang der Teammitglieder mit den Ohnmachts-, Trauer- und Wuterfahrungen angesichts von Erzählungen über Diskriminierungen, Isolation und Schmerzen aufgrund fehlender medizinischer, rechtlicher und sozialer Unterstützung begleitet. Im Vordergrund der Aufarbeitung dieser Erfahrungen standen selbstkritische Fragen zur eigenen Rolle im Spannungsfeld von Forscher:innen- und Privatperson, dazu, keine Helfer:innen zu sein und die zugesicherte Anonymität zu wahren (vgl. auch Korntheuer, Afeworki Abay & Westphal 2021).

3 Teilhabebarrieren an den Schnittstellen Migration und Behinderung

Zunächst werden die Teilhabebarrieren der Teilnehmer:innen im Zugang zu sozialrechtlichen Leistungen für Menschen mit Behinderungen aufgrund des aufenthaltsrechtlichen Rahmens (3.1) und aufgrund der institutionell-

[12] Master Abschlussarbeiten: Robel Afeworki Abay - *Erschwerte Teilhabe am Arbeitsleben: Eine intersektionale Analyse beruflicher Lebensrealitäten im Kontext von Behinderung und Migration*; Christin Letz - *Familie an der Schnittstelle von Migration/Flucht und Behinderung - Das Spannungsfeld zwischen familiären Barrieren und Ressourcen am Beispiel der MiBeH-Studie*; Arbnora Seferi – *Wege und Befinden auf einer Förderschule – Ursachen und Auswirkungen bei Schüler:innen mit Migrationshintergrund.*

bürokratischen Herausforderungen des Pflege- und Versorgungssystems (3.2) dargestellt. Danach werden Diskriminierungserfahrungen als weitere Barriere für die gesellschaftliche und soziale Teilhabe herausgearbeitet (3.3). Eine Zusammenfassung schließt das Kapitel ab (3.4).

3.1 Rechtliche Barrieren

Der rechtliche Aufenthaltsstatus bzw. -titel gemäß §4 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz ermöglicht, begrenzt oder verwehrt Zugänge zu den vorhandenen Leistungen im Hilfe- und Versorgungssystem. Hierzu zählen zum einen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und somit ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Versorgung sowie weitere Leistungen der medizinischen Rehabilitation wie Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, Früherkennung sowie Frühförderung. Zum anderen können davon soziale Leistungen wie Sozialhilfe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) XII und Eingliederungshilfe nach SGB IX sowie Pflegeleistungen nach SGB XI betroffen sein. Bei Vorliegen eines rechtmäßigen Aufenthalts, unabhängig vom konkreten Aufenthaltstitel, kann die Feststellung einer Behinderung und die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises bei einem festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von über 50 helfen, obige Leistungsansprüche durchzusetzen, jedoch nicht garantieren (Gag & Weiser 2017, S.101f).
Für Menschen im laufenden Asylverfahren sind die Hilfeansprüche durch das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) stark eingeschränkt. Nach §4 AsylbLG werden Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nur für „akut behandlungsdürftige“ Versorgungen gewährt. §6 AsylbLG beinhaltet „sonstige Leistungen“ wie Seh- und Hörhilfen sowie Prothesen, aber auch Versorgungsleistungen und Fahrtkosten. Sie werden allerdings oftmals nur nach Ermessen genehmigt. Nämlich dann, wenn entschieden wird, dass sie zur „Sicherung der Gesundheit erforderlich“ und „unerlässlich“ sind. Dabei liegen sie meist unter den sonst üblichen Leistungen der GKV (Schülle 2019, S. 149).

An den folgenden Fallbeispielen werden die Belastungen aufgrund eines unsicheren Aufenthaltsstatus für geflüchtete Familien mit einem mehrfach

erkrankten bzw. beeinträchtigten Angehörigen dargestellt. **Herr R**[13] migriert zwei Mal in die Bundesrepublik Deutschland. In den 1990er Jahren flieht er zunächst aus einer Bürgerkriegsregion im ehemaligen Jugoslawien für einige Jahre nach Deutschland, kehrt nach Ende des Krieges zurück und gründet eine Familie. Eines seiner Kinder leidet seit der Geburt an einer schweren chronischen Erkrankung. In den ersten Lebensjahren pflegt die Familie das Kind unter den Bedingungen fehlender medizinischer Versorgung. Notwendige Medikamente müssen umständlich und kostspielig aus Deutschland importiert werden, daher bittet Herr R viele – auch ihm unbekannte Menschen – um Hilfe. Aufgrund der drastischen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Kindes beschließt er, erneut nach Deutschland zu migrieren. Er spricht bereits die deutsche Sprache und verfügt über strukturelle Kenntnisse des Gesundheits- und Versorgungssystems. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt die Familie seit fünf Jahren in einer prekären Situation: geduldet und in der Hoffnung auf einen Aufenthaltsstatus. Die wenigen bislang gewährten Hilfsmittel für das Kind sind veraltet und wachstumsbedingt mittlerweile unpassend. *„Ja, was es [Kind A.d.V.] braucht, es braucht vielleicht einen neuen Rollstuhl. Haben Sie den alten schon gesehen? Und vielleicht braucht es noch etwas, um helfen alles, Pflegegeld. Was braucht es? Es braucht eine Badeliege. Das fehlt bei ihm. Wir brauchen eine unbedingt. Und vielleicht ein anderes Korsett.“*[14] Es fehlen unterstützende, ergonomisch angepasste Hilfsmittel mit denen die Pflege des Kindes weniger kraftaufwändig wäre und somit auch der Gesundheit der Eltern dienen würden. Der Antrag auf Anschaffung einer Badeliege wurde jedoch abgelehnt. Aufgrund der körperlichen Anstrengungen leidet die Ehefrau an Rückenschmerzen und kann ihr Kind ohne ihren Mann nicht mehr heben, sodass die meisten Mobilisierungen von ihm allein bewältigt werden. Zu dieser Belastung des 55-jährigen Vaters kommt das nächtliche Wachen hinzu. Das Kind bekommt krankheitsbedingt Anfälle, die sofortige medikamentöse Reaktionen der Eltern erfordern. Die Eltern wechseln sich dabei ab, weitere personelle Unterstützung fehlt. *„Aber wir passen mit meiner Frau immer auf. Wir bleiben meistens wach. Dann zum Beispiel meine Frau bleibt dreiviertel Stunde wach. Sie schläft, ich bleibe*

[13] Im Folgenden sind die Namenskürzel der Teilnehmer:innen bei erster Vorstellung durch Fettdruck markiert.

[14] Die Zitate wurden zwecks Lesbarkeit des Berichtes leichtsprachlich, jedoch nicht inhaltlich, bearbeitet. Gleichsam wurden die Transkriptionszeichen für den Text entfernt.

dann dreiviertel Stunden wach. Wir müssen ihn sehen, wenn es Anfälle bekommt. Wenn wir nicht merken, dann kann es jederzeit sterben. (I: Mhm). Wir müssen es immer beobachten." Die Familie erhält keine finanziellen Leistungen in Form von Pflegegeld, da für das Kind (noch) kein Pflegegrad ermittelt wurde. Moderne, technisierte Methoden der nächtlichen Überwachung können sie nicht finanzieren, da noch eine behördliche Entscheidung aussteht. Auch die speziell zubereitete Nahrung muss selbst finanziert werden. Immer wieder betont Herr R, dass sich für ihn und seine Familie vieles erleichtern würde, wenn sie eine Aufenthaltserlaubnis erhalten würden und er eine Arbeit finden könnte. Allerdings schlagen seine Bewerbungen fehl, da potentielle Arbeitgeber:innen ihn aufgrund der fehlenden Aufenthaltserlaubnis nicht einstellen. *„Ja, ich habe das versucht mit der Arbeit, aber hat nichts geklappt. Wenn Sie… dann habe ich keine Chance. Nein die sagen nur, mit dieser Duldung, das heißt Abschiebung."* Damit rückt auch sein Ziel, ein eigenes Auto zu besitzen, in die Ferne – er benötigt es, um die notwendigen wöchentlichen Fahrten zur medizinischen Versorgung für alle weniger erschöpfend zu gestalten (vgl. 3.3.3).

Frau J berichtet im Gespräch retrospektiv über ähnliche Erfahrungen. Sie ist 40 Jahre alt und Mutter von drei Kindern, von denen eines mehrfach behindert ist. Sie und ihr Mann fliehen Ende der 2000er Jahre mit diesem Kind aus einer Kriegsregion im Mittleren Osten und leben sechs Jahre lang mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus in Deutschland. In dieser Zeit wächst die Familie um weitere Kinder. Sie erzählt sehr eindrücklich von den Jahren, in denen aufgrund fehlender Aufenthaltserlaubnis der Zugang zur medizinischen Versorgung nur eingeschränkt gewährt wurde. Sie und ihr Mann haben keine weiteren Familienmitglieder oder nähere Bekannte in Deutschland und tragen daher jederzeit und ohne Unterstützung die Sorge um das Wohl der Kinder. Die Vereinbarung von Kindererziehung,
-betreuung und aufwendiger Pflege gestaltet sich sehr schwierig. Ihr Ehemann, der als Leiharbeiter in Schichten und außerhalb des Wohnortes erwerbstätig ist, kann im Notfall nicht schnell verfügbar sein. Die meiste Zeit ist sie daher auf sich allein gestellt. In den ersten Jahren, die ihr während des Erzählens noch sehr präsent sind, werden zudem fast alle Anträge auf Hilfsmittel und Unterstützung abgelehnt. *„Ungefähr sechs Jahre hier dauert, bis wir Aufenthalt bekommen. Und dann auch wir hatten gar nichts. Kinder*

hat keinen Kindergarten, sind nicht in Kindergarten gegangen. Und dann gar nichts. Therapiestuhl und dann Rollstuhl, alles abgelehnt, alles immer abgelehnt. Immer, ja. Im Sozialamt, weil wir hatten keinen Aufenthalt." Immer wieder beschreibt Frau J, dass sie auch gegenwärtig gerne mit ihren Kindern rausgehen würde. Umsetzen kann sie diesen Wunsch allerdings nicht, weil sie ohne den beantragten – aber verwehrten – Rollstuhl mit ihrem auf Hilfe angewiesenen Kind und dadurch auch mit den weiteren Kindern die Wohnung, selbst in guten gesundheitlichen Momenten, nicht verlassen kann. Hinzu kommt, dass das chronisch kranke Kind häufig zu stationären Aufenthalten in ein Krankenhaus muss, was aufgrund fehlender Kinderbetreuung nur schwer möglich ist. *„Mein Mann muss arbeiten. Natürlich immer Stress. Er muss arbeiten. Du denkst „Ja, ich bin alleine mit krankem Kind." Wissen Sie nach halber Stunde oder eine Minute ist okay aber wenn es krampft, schmerzt oder Fieber. Viele, viele Probleme. Und dann alleine, was kann ich machen?"* Unter diesem ständigen Stress leidet sie sehr und wird infolgedessen selbst auch medikamentös behandelt. Allerdings beschreibt sie einen deutlichen Unterschied im Zugang zur Versorgung, nachdem der gesicherte Aufenthaltsstatus erlangt wurde. *„Und dann nachdem wir hatten Aufenthalt und dann war bisschen besser natürlich. Ja, von Rollstuhl, die Krankenkasse immer hat gesagt „Nein." Aber jetzt ist viel, viel besser."*

Im Unterschied zu Herrn R und Frau J, die aus der Sicht der Eltern sprechen, erzählt **Herr B** aus der Perspektive des Sohnes einer körperlich und psychisch beeinträchtigten Mutter. Die Mutter, die vor einigen Jahren verstirbt, lebt als Alleinerziehende mit ihren Kindern mit geduldetem Aufenthaltsstatus und mit ständiger Angst vor Abschiebung in Deutschland. *„Wenn meine Mutter war alleine und die hat immer Angst, wegen Kripo. Weißt Du. Kripo, die hat ja auch keine deutsche Ausweis gehabt, ja. Alle so Duldung haben gehabt, weißt Du. Alle drei Monate Stempel immer, wenn man nicht dahin geht, wird abgeschoben."* Die Angstzustände der Mutter sind so groß, dass sie ihre Kinder nicht regelmäßig in die Schule schicken kann, da sie ihre Hilfe zur Bewältigung des Alltags benötigt. Herr B führt seine eigene kognitive Beeinträchtigung unter anderem darauf zurück, dass er stets zu Hause bei der Mutter sein musste. *„Ja, weil ich gedacht habe, warum hast du [die Mutter A.d.V.] mich immer zu Hause sein lassen? Ich*

war immer zu Hause, meine Mutter war immer krank, weißt du. Sie sagte, bleib zu Hause." In der Retroperspektive zeigt er sich heute, als 25-Jähriger, enttäuscht und wütend über die Bedingungen seines Aufwachsens. *„Ich weiß nicht, meine Kindheit war nicht so gut … Ich weiß nicht, ich war auch wütend auf meine Mutter. [...] Und meine Kinder können nicht, die Kinder können auch nicht wo, was die machen, leben, ja. Wissen auch gar nicht, was Leben bedeutet, Kinder. Und so. Mein Mutter war, wir werden ganz abhängig von mein Mutter, weißt Du."* Erst im späten Teenageralter bekommt er eine (gesetzliche) Betreuung zugeteilt, mit der er sich sehr zufrieden zeigt (vgl. 4.3.1). Bis dahin fehlt ihm und seiner Familie jedoch jegliche soziale und emotionale Unterstützung und Begleitung.

Die Fallbeispiele zeigen die mangelnde Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit von geflüchteten Kindern mit Behinderung(serfahrung). Hier bestätigt sich die Annahme, dass „[…] derzeitige Regelungen und der Umgang mit behinderten geflüchteten Kindern, die noch im Asylverfahren sind oder deren Asylverfahren negativ entschieden wurde, sowohl als eine Verletzung der KRK [Kinderrechtskonvention, A.d.V.] -Richtlinien, als auch der EU-Asylaufnahmerichtlinie von 2013 einzustufen [sind]" (Engin 2019, S. 110). Das Recht auf medizinische Versorgung und soziale Teilhabe wird an der Schnittstelle Flucht (ohne gesicherten Aufenthaltsstatus), Behinderung und Kindheit verweigert. Wenn es erlangt wird, dann zeitlich sehr verzögert und erst nach enormen Belastungen mit gesundheitlichen und sozialen Folgen für die betroffenen wie auch für die pflegenden Personen. Deutlich werden schließlich auch die enormen Herausforderungen für die Bewältigung des Familienalltags und die Belastungen für Partnerschaft, Elternschaft und Erziehung. Unterstützung und Entlastung für Familien haben keine der vorgestellten Familien erreicht.

3.2 Institutionell-bürokratische Barrieren

Neben den Teilnehmer:innen, die aufgrund asyl- bzw. aufenthaltsrechtlicher Bedingungen eine Begrenzung von Hilfen erfahren haben bzw. erleben, zeigt sich, dass auch für diejenigen mit (fast) gleichem Rechtsanspruch wie Inländer:innen (deutsche Staatsangehörige oder Personen mit Aufenthalts-/Niederlassungserlaubnis) eklatante Barrieren im Zugang zu Hilfeleistungen

bestehen. Insbesondere bei der Beantragung und Durchsetzung von Teilhabeleistungen zeigen sich Schwierigkeiten.

3.2.1 Fehlende Informationen über Leistungen

Auch wenn Personen bereits über Jahre bzw. Jahrzehnte in Deutschland leben und grundsätzliches Wissen über mögliche Leistungen haben, wissen sie häufig nicht genau, bei welchen Stellen und Trägern sie diese zu beantragen haben. Mehrfachzuständigkeiten wie im Fall des Anspruchs auf das persönliche Budget durch Reha-Träger und Pflegekasse sowie Integrationsamt (von Boetticher & Kuhn-Zuber 2019, S. 73ff) führen zum Teil dazu, dass sie von einer Stelle zur nächsten verwiesen werden. Zwar besteht die Möglichkeit einen Antrag auf trägerübergreifendes persönliches Budget zu stellen, allerdings muss dies über eine der wenigen, häufig unbekannten, gemeinsamen Servicestellen geschehen (ebd.). Hürden bei der Ermittlung von Zuständigkeit bestehen auch für jene, die in Deutschland aufgewachsen sind, einen qualifizierten Berufs- und Bildungsabschluss (Hochschule) und einen gesicherten Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis) besitzen. Zu dieser Gruppe zählt **Frau H**, die Ende der 1990er Jahre mit ihrer Familie als Kind aus einer afrikanischen Kriegsregion nach Deutschland kommt und von Geburt an mit körperlicher Beeinträchtigung lebt. Während ihres Studiums sichert sie Wohnung und Lebensunterhalt zum einen über den Bezug von BAföG und zum anderen über diverse Aushilfstätigkeiten. Ihre studentischen Geldprobleme kann sie aber aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht mit noch mehr (kräftezehrenden) Jobs ausreichend kompensieren. Daher sucht sie nach einer zuständigen Stelle für ihren finanziellen Unterstützungsbedarf. *„Ich bin praktisch auf mich allein gestellt. Praktisch wirklich auf mich allein gestellt […] Und dann habe ich gesagt [zu unterschiedlichen Behörden, A.d.V.]: „Ich brauche Unterstützung. Ich habe eine Stelle und die Fahrkarte kostet mich monatlich 204 Euro.“ Und dann habe ich gesagt: „Ich brauche eine Unterstützung.“ „Tut mir leid, wir sind für dich nicht zuständig.“ Integrationsamt: „Tut mir leid, wir sind nicht für dich zuständig.“ Ich habe während meiner Ausbildung zwei Nebenjobs gehabt, um mein Leben und meine Fahrkarte zu finanzieren. Man wird hin und her geschickt.“* Erhebliche Probleme hat auch **Herr A**. Er wandert vor über 30 Jahren als Arbeitsmigrant ein, besitzt mittlerweile die deutsche Staatsbürgerschaft und befindet sich im Rentenalter. Seit einem

Unfall vor einem Jahrzehnt hat er eine körperliche Beeinträchtigung und benötigt Pflegeleistungen. Er lebt allein und weitgehend isoliert in einer kleinen Wohnung. Informationen und Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur häuslichen Pflege erhält er zunächst nur von seinem Hausarzt. Die aufgrund seiner geringen Deutschkenntnisse ebenfalls während des Interviews anwesende Assistentin berichtet, dass der beantragte Umfang für die Pflege zunächst viel zu gering war *„Der Hausarzt hat dann einen Antrag gestellt. Aber vorher hat er nur abends eine Stunde. Und das hat nicht gereicht, weil muss er Abend essen und Hilfe ins Bett und da hat die Zeit nicht gereicht. Aber als er zu uns gekommen ist, unser Verein, hat nur einen Antrag gestellt. Weil der Bedarf war da. Weil für seine Behinderung, braucht Hilfe beim Duschen, Hauswirtschaft, Einkaufen. Es sind drei Stunden pro Tag, ist zu wenig. Wir haben Widerspruch gestellt, hat einen neuen Antrag gemacht. Die Krankenkasse war hier und hat geguckt und jetzt hat er mehr Stunden sozusagen, mehr Hilfe hat er jetzt als vorher. I: Also erstmal das für drei, vier Stunden. B2: Ja, vier Stunden pro Tag, das hat er jetzt.“* Aufgrund mangelnder Pflege verschlechtert sich sein Gesundheitszustand mit den Jahren. Allerdings vertraut er seinem Hausarzt und fragt nicht nach weiteren Hilfen, obgleich er einen hohen Bildungsstatus hat sowie eine Ausbildung im Gesundheitswesen. Durch Zufall lernt er eine Person kennen, die in einer Behindertenselbstorganisation tätig ist. Erst durch diesen Kontakt verbessert sich seine Situation, da er mit dieser Hilfe schließlich eine persönliche Assistenz für sich beantragt und bewilligt bekommt.

Kenntnisse über (weitere) Anspruchsrechte und Leistungsmöglichkeiten werden in vielen Fällen über das soziale Umfeld vermittelt. Eher zufällig wird dann von möglichen Pflege- und Hilfsangeboten erfahren („jemand hat gesagt“). Einige, wie beispielsweise Frau J (vgl. 3.1), die mit ihrer Familie weitgehend sozial isoliert in Deutschland lebt, können sich wenig unter bestimmten Angeboten wie etwa einer wohlfahrtsstaatlich organisierten, professionellen Familienhilfe vorstellen. Dadurch fällt es schwer, sich darüber zu informieren. *„Letztes Jahr ich war mehrmals krank und eine Frau hat gesagt „Vielleicht kannst du Familienhilfe bekommen.“ Aber ich weiß nicht, was ist das. Und hat gesagt „Vielleicht jemand kommt, wenn hast du keine Zeit mit dem Kind bisschen rausgehen. Oder könnte bei anderen*

Kindern bisschen bleiben, kannst du bisschen spazieren gehen, bisschen andere denken. Kopf frei lassen.“ Und dann, aber ich kenne nur die beiden: eine Diakoniepfleger, ein Hospiz. Das Palliativteam auch kommt, aber andere sonst ich kenne gar nicht.“ Auch **Herr L**, 54 Jahre alt und Kriegsflüchtling aus einer afrikanischen Region, verdeutlicht, dass er als Migrant allgemein mit strukturellen Informationsbarrieren zu kämpfen hat. Insbesondere ist dies der Fall, wenn die deutschen Hilfesysteme nicht bekannt sind, da sie im Herkunftsland nicht existieren. *„Aber viele Deutsche wissen von Schule, von Kirche, von Moschee oder von irgendwo, was das ist. Aber Leute von Ausland, wo gibt nicht, wo zum Beispiel was gibt nicht. Und wer soll sagen, zum Beispiel, wenn ich will ein Auto, das für meine Arbeit bekomme, das muss man von Arbeitsamt. Wer soll mir sagen, dass, wenn ich will, ein [Geschäft A.d.V.] aufmachen, dass ich bekomme Startgeld vom Arbeitsamt. Es gibt sowas nicht in mein Land. Wer soll mir sagen, dass es gibt überhaupt dies und das.“* Ebenso erklärt **Herr M**, 50 Jahre, der Anfang der 2000er aus einer Kriegsregion des Mittleren Ostens flieht und mehrfach beeinträchtigt ist, seine Unwissenheit über das vorherrschende Hilfesystem mit seiner Migrationsgeschichte. *„Weil wir sind hier. Wir können nicht deutsch. Erstens. Wir kennen die Gesetze nicht. Wir kennen die Regeln nicht hier. […] Ich komme nach Deutschland. Was weiß ich, was gibt es an Regeln? Man kennt sich nicht aus. Wenn wir von einem neuen Land kommen, wir wissen gar nichts hier. Wir wissen gar nichts.“* Allerdings kann er mithilfe seines gesetzlichen Betreuers seinen Aufenthaltsstatus sichern und Unterstützung organisieren. Ohne das professionelle Wissen seines Betreuers wäre er höchstwahrscheinlich abgeschoben worden. *„Die haben mich – ich habe schon Abschiebung gekriegt. Also, meinen Asylantrag abgelehnt.“*

Neben den hier zitierten Barrieren wird von vielen Teilnehmer:innen der unzureichende mehrsprachige und multimodale Zugang zu Informationen bemängelt: Inhalte sind selten in verschiedenen Sprachen und Schriften (Herkunftssprachen, Gebärdensprachen, Brailleschrift) verfügbar und die Organisation und Finanzierung von Dolmetscher:innen obliegt weitgehend den Betroffenen (vgl. 3.3.2). Die fehlende Barrierefreiheit von Informationen führt auch dazu, dass zum Beispiel das Lesen und Beantworten von Briefen viel Zeit erfordert. **Frau Au**, die als Kleinkind mit ihrer Familie aus einem

russischsprachigen Land zuwandert, thematisiert ihren erschwerten Zugang zu sprachlicher Unterstützung. *„Wie zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher, wie zum Beispiel bei Gericht, an dem wir selber zahlen müssen."* Sie ist auf Gebärdendolmetschung angewiesen und muss diesen Bedarf bzw. die Unterstützungsleistung dazu allerdings mindestens 2-3 Monate im Voraus[15] anmelden, so ihre Erfahrung. Ihr Alltag würde sich insgesamt einfacher gestalten lassen, wenn die Verfügbarkeit 24 Stunden am Tag möglich wäre oder Dolmetscher:innen kurzfristig angefragt werden könnten. Auch bei der digitalen Informationsbereitstellung sieht sie viele Defizite. *„Die Informationen kann ich im Internet nicht finden, dass es Sozialamt für Gebärdensprachdolmetscher Kostenübernahme steht. Ich muss mich von den Gehörlosen erkundigen […] A – Z Informationen sollen beinhaltet, wie z.B. über Schwerbehindertenausweis, wer den Gebärdensprachdolmetscher Kosten übernehmen können."*

Es gibt aber auch Personen, die gut informiert und versorgt sind. Hierzu zählen Teilnehmer:innen, die schon sehr lange in Deutschland leben, Erfahrungen im Umgang mit den Aufgaben und Abläufen verschiedener Systeme haben, gut sozial über Berufsarbeit oder Vereinsaktivität vernetzt sind und mitunter über hohe Bildungs- und Berufsabschlüsse verfügen. Sie wissen, dass der Zugang zu Informationen unerlässlich ist, um die eigene Selbstbestimmung zu wahren (vgl. hierzu 4). **Frau N**, die als Erwachsene in den 1980er Jahren aus einer Region im Mittleren Osten als Flüchtling migriert und über einen hohen Bildungsabschluss verfügt, beschreibt ihren heutigen Kenntnisstand und Zugang zu den Hilfe- und Unterstützungsstrukturen als jahrelangen Prozess nachholender Information und damit auch nachholender Teilhabe. Heute ist sie bereits im Rentenalter. *„Dass wir dieses Versorgungsamt kennen, das kam immer später. Weil wir kannten niemanden, dass sie uns sagt: Ja, Sie können einen Antrag stellen. Kein Büro, keine nichts und es kam sehr spät, dass wir, also, dass ich erst CBF [Club Behinderter und ihrer Freunde A.d.V.] kennengelernt habe. Das war sogar nach vier Jahren, diesen Antrag gestellt habe, der wegen Fahrdienst*

[15] Im Webauftritt des Landes Hessen wird in der Suchfunktion für Zuständigkeiten (online unter https://verwaltungsportal.hessen.de/ verfügbar) empfohlen, sich frühzeitig mit dem Integrationsamt in Verbindung zu setzen, um Einsätze von Dolmetschenden rechtzeitig koordinieren zu können. Auf schriftliche Nachfrage bei einer in Hessen tätigen Gebärdendolmetscherin wurde ebenfalls bestätigt, dass ein Einsatz Wochen im Voraus beantragt werden sollte.

und auch im Pflegebereich, dass sie Studentinnen oder Helfer, Helferinnen nach Hause geschickt haben und das war so. Also das kam sehr spät."

Deutlich ist, dass die potenziell vorhandenen Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten sukzessive und/oder sehr spät als Leistungsanspruch und -angebot überhaupt wahrgenommen und zu beantragen versucht werden. Professionelle Hilfen und Zuständigkeiten sind oft nicht bekannt. Entweder weil es diese im Herkunftsland nicht gibt oder die Informationen über diese behördensprachlich und nur in deutscher Sprache vermittelt werden und keineswegs barrierefrei zugänglich sind. Die Informationen gelangen oft eher zufällig an die Betroffenen. Dolmetschungen müssen selbst finanziert oder langwierig organisiert werden und auch Professionelle (z.B. Hausärzt:innen, Migrationsberater:innen) kennen sich nicht umfassend aus und können Informationen oft wenig sachgerecht, verständlich und sensibel kommunizieren.

3.2.2 Lange Wartezeiten, Ablehnungen und Widerspruchsverfahren

Jedem Leistungsanspruch auf notwendige Hilfsmittel wie Rollstühle, Sitzkissen, Gehhilfen u.a. geht eine Beantragung im jeweiligen Amt, beim zuständigen Träger oder bei der Krankenkasse voraus. Alle Teilnehmer:innen berichten von gesundheitlichen Einschränkungen, Unsicherheiten und Anstrengungen durch lange Bearbeitungs- und Wartezeiten für die Genehmigung von Leistungen.

Frau Z (40 Jahre), die mit einer Sehbehinderung aufgewachsen ist und erst wenige Jahre, jedoch inzwischen mit einem gesicherten Aufenthaltstitel, in Deutschland lebt, berichtet: *„Ich habe schon elf Monate Aufenthaltsstatus, aber noch kein Blindengeld bekommen. Zweimal für mich versucht, aber abgelehnt. Ich weiß das nicht, weiß nicht, warum ist Problem."* Bei dem Blindengeld handelt es sich um einen aufgrund von Mehrkosten monatlich ausgezahlten, finanziellen Nachteilsausgleich für betroffene Menschen.[16] Eine Reduzierung der alltäglichen Barrieren kann durch eine Haushaltshilfe und eine Übertragung von Texten in Blindenschrift stattfinden. Sie erzählt über ihre Einschränkungen während des Wartens auf das Blindengeld. Bei schlechtem Wetter schmerzen ihre Augen, weshalb sie Einkäufe, Termine

[16] Die Höhe der Zahlung unterscheidet sich nach Bundesländern; in Hessen beträgt sie für Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres 636,32€ monatlich (DBSV 2020).

u.a. nur erledigen kann, wenn sie sich nicht lange draußen aufhalten muss. Da sie sich kein Taxi leisten kann, muss sie für diese Erledigungen in einer ihr noch nicht vertrauten Stadt oft auf öffentliche Verkehrsmittel zurückgreifen, was Folgen für ihre schmerzempfindlichen Augen nach sich zieht. Von besonders langen Wartezeiten erzählt auch Frau H. Sie muss über ein Jahr auf einen Termin beim Jobcenter (Abteilung Rehabilitation) warten. Als sie endlich den Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zum Ausbildungsplatz stellen kann, wird dieser dann abgelehnt. Unterstützung für das Verstehen des Ablehnungsbescheides erhielt sie von einem Verein der Behindertenselbsthilfe. *„Ich habe fast ein Jahr gebraucht überhaupt einen Termin zu bekommen. Also im Jobcenter Reha-Abteilung. „Ich brauche finanzielle Unterstützung“, habe ich gesagt [zur Sachbearbeiterin A.d.V.], „Ich bin momentan in Schwierigkeiten.“ „Wir [Jobcenter A.d.V.] sind nicht für dich zuständig“ […] Und ich habe mich dann selbst drum gekümmert und habe ich mich an einen Verein gewandt, und die haben mir eine Mitarbeiterin vorgestellt, die mich auch begleitet hat.“* Weiterhin berichtet sie: *„Ich habe Wohngeld beantragt, abgelehnt worden. Die Begründung war nämlich, diesen Satz, was ich BAföG bekommen habe, das ist angeblich schon alles mit drin. Meine Wohnung kostet 400 Euro warm. Ich habe vom BAföG 570 bekommen. Fahrkarte kostet 200 Euro im Monat. Ich brauche Essen, ich brauche Material, Mein Leben bestand aus Schlafen, Lernen. Nebenbei bis abends arbeiten gegangen, und das ganze Wochenende.“*

Gegen eine solche Ablehnung wäre auch ein Widerspruchsverfahren möglich. Es zeigt sich jedoch, dass für viele Betroffene der emotionale und administrative Aufwand dieses Verfahrens den Aufwand für die selbstständige Organisation der abgelehnten Leistungen übersteigt. Auch diejenigen, die gute Kenntnisse über die Widerspruchsmöglichkeit haben, entscheiden sich oft gegen die langwierigen bürokratischen Prozesse. So erklärt **Herr W**, mit einer Sehbehinderung seit Jahrzehnten berufstätig, dass er die Auseinandersetzung um die Ablehnung eines Antrags auf ein Diktiergerät nicht führen wollte. *„Ja, weil man braucht Zeit, braucht Zeit und Energie. Dann, weil ich so berufstätig bin und auch so wegen privater Sachen, dass man nicht so Lust hat und außerdem, ich habe mich erkundigt, das war nicht so einfach. Ich weiß es, wie man Widerspruch einlegt oder so etwas, aber diese rechtliche Auseinandersetzung, das habe ich*

gesehen, das kann ich selber auch so besorgen, dann brauche ich diese Auseinandersetzung nicht." Zum Zeitpunkt des Gesprächs ist er nur wenige Jahre von der Regelaltersrente entfernt und er verfügt aufgrund seiner Qualifikation bzw. Berufstätigkeit zum einen über hinreichende finanzielle Ressourcen und zum anderen über ein fachliches Wissen im Umgang mit Behörden und administrativen Vorgängen. Er ist in der Lage selbst zu entscheiden, ob er den Weg eines Widerspruchs geht oder darauf verzichtet und privat die benötigten Hilfsmittel anschafft. Außerdem ist er aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses berechtigt, arbeitstechnische Unterstützungen vom Integrationsamt zu bekommen und zu nutzen. Auch **Herr I** sagt, dass er arbeitsbedingt die Zeit und Kraft zur Durchsetzung etwaiger Leistungsansprüche nicht habe und daher darauf verzichtet, auch wenn die täglichen Belastungen der Arbeit seinen Gesundheitszustand erheblich strapazieren. Er baut sich, nachdem er Anfang der 2010er Jahre in Deutschland einen Schutzstatus erhält, eine Existenz als Selbstständiger auf. *„Dafür ich habe keine Zeit, zum Beispiel für diese Antrag um Geld kämpfen. Weil ich bin morgens komme an Arbeit, bis 18/19Uhr im Laden. Beispiel ich habe Termin, Beispiel bei Stadt, das kommt 10 Uhr. Ich mache den Laden zu bis 12Uhr, weil das jemand anders alleine nicht kann."*

Es zeigt sich, dass der Umgang mit den langen Bearbeitungszeiten und nicht nachvollziehbaren Ablehnungsbescheiden stark von der finanziellen Lage abhängig ist: Frau Z ist durch die Ablehnungen in Bezug auf die gesundheitliche Verfassung und finanzielle Benachteiligung stärker belastet als Herr W. Er kann aufgrund seiner Arbeit und des Gehalts die „Auseinandersetzung" etwa in Form von Widerspruchsverfahren mit dem jeweiligen Amt umgehen und sich die notwendigen Hilfsmittel eigenständig anschaffen und finanzieren. Frau H hingegen steht stellvertretend für die zermürbenden Wartezeiten und die Enttäuschungen nach Ablehnungen sowie den stetigen Anstrengungen um Unterstützung in einer finanziellen prekären Lage.

3.2.3 Mühen und Kämpfe um adäquate Pflege

Besonders die pflegebedürftigen Personen beschreiben im Rahmen der Interviews den Prozess der Leistungsbeantragung als einen dauernden und aufreibenden Kampf. Sie beklagen die erschwerte Vereinbarkeit von

Pflegedienstleistungen und persönlichen Vorstellungen. Wenige erzählen von der Inanspruchnahme eines juristischen Beistands und der Einleitung rechtlicher Schritte. So zum Beispiel der 50-jährige **Herr C**, der Anfang der 1990er Jahre als Kriegsflüchtling aus einer afrikanischen Region nach Deutschland kommt. Er ist aufgrund einer körperlichen Behinderung stark pflegeabhängig und soll dauerhaft, so das ständige Anraten durch das Sozialamt, in einer stationären Einrichtung versorgt werden. Er hat schließlich nach mehreren Klagen erfolgreich sein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben durch ambulante Pflege durchsetzen können. Er beschreibt seine Auseinandersetzung wie folgt: *„Und mit Widerspruch habe ich die Klage, den Fall gewonnen. Gott sei Dank sie haben mich in Ruhe gelassen. Aber wie ein Krieg."* Er schildert auch das Erleben von Ungerechtigkeit und Diskriminierung als Migrant, z.B. bei der Bewilligung einer 24 Stunden-Pflege anstelle der Einrichtung eines Hausnotrufs. *„Er [Mitarbeiter des Sozialamts A.d.V.] sagt ich muss mit diese Notruf klar kommen, aber geht nicht. Ich kann das nicht bedienen. Guck mal, wie soll ich, wie soll ich die, die Knopf drücken? Meine Finger funktioniert nicht. Sie hat eine [Sanitätsfachperson A.d.V.] geschickt, das zu bauen, zu probieren […] Ich kann alleine, sie lassen mich alleine in die Wohnung und wenn ich hier bin, ich brauche die Klingel bevor die Person kommt, um mich zu pflegen. Obwohl sie weiß, meine, meine Behinderung ist 100%. Das ist ungerecht. Bei den anderen Leuten, andere Leute wie die gleiche Behinderung mit mir, die haben 24 Stunden Pflege."* Auch der 40-jährige Teilnehmer **Herr O**, der Anfang der 1990er Jahre aus einem afrikanischen Land flieht und seit einem Autounfall in Deutschland körperlich beeinträchtigt lebt, erzählt von Schwierigkeiten in Bezug auf eine adäquate Organisation seiner Pflege. Eine Zeit lang versorgt ihn ein Freund, weil ihm zunächst keine nächtliche Pflege genehmigt wird. Dieser Umstand wird für ihn in einer Situation lebensbedrohlich, in der der erwähnte Freund verspätet bei ihm ankommt und zudem aus Angst vor Angabe und Überprüfung seiner Personalien keinen Anruf für die notärztliche Betreuung tätigt. *„Ein Abend, ich habe einen Schlüssel zu einem Freund gegeben. Und einen Abend ich, ich gucke und dann der Freund eins Uhr 30, er sagt bis jetzt, dass er weiß nicht warum, er hat gesagt, dass ich möchte zu … gehen. Und hat gerannt, hat nicht geschafft die letzte Bahn genommen. Und dann hat er Nachtbus genommen. Er kam her, machte die Tür auf, ich war fast … dieser Mann- hat auch keine Papiere richtig, dann*

er kann nicht jemanden anrufen. Kann nicht anrufen, denn er war bei mir da. Was kann ich tun, kann ich Dich drehen, dann wir haben gewartet bis neun Uhr, dass der Pflegedienst kam und ruft Notdienst und man schickt mich zu Krankenhaus."

Im Fall von **Herrn P**, der seit den 1990er Jahren als Asylberechtigter in Deutschland lebt, verändert sich in den letzten Jahren aufgrund seiner fortschreitenden chronischen Erkrankung sein Pflegegrad und damit einhergehend auch sein Leistungsanspruch. Anfänglich wird er von seiner Frau und Familie gepflegt, doch mit zunehmender Pflegebedürftigkeit wird eine adäquate Versorgung immer schwieriger. Nachdem sie sich an die Pflegekasse wenden, wird der Antrag auf Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst abgelehnt. *„Also mit ach und krach bei einem Gericht war dort eine Dame, die dortige Sozialberaterin, sie hat mir sehr ernste Schwierigkeiten gemacht. Also du kannst dir nicht vorstellen wie sehr, die also ohne das sozial es versteht, wenn ich rein ging war es mir so, also wurde mir so, also meine Psyche war dann sehr schlecht. Also dann habe ich gesehen, so geht es nicht, dann meinte ich am besten gehe ich mal zu einem Anwalt, also mittels gab es einen Anwalt, durch ihn"* Die Folgen der ersten Ablehnung sind nicht nur zeitlich sehr aufwendig, sondern beeinträchtigen auch seine psychische Verfassung, was er mehrfach betont. Er wehrt sich jedoch erfolgreich gegen die Entscheidung der Pflegekasse und verweist auf sein Recht wie auch auf das seiner Frau, ein selbstbestimmtes Leben führen zu wollen (vgl. 4.1). *„Du hast eine Ehefrau, sagt sie [„Frau vom Gericht" A.d.V.]. Okay ich habe eine Frau, also meine Frau also sagen wir gibt es, aber meine Frau ist doch nicht meine Pflegekraft, die 24 Stunden neben mir bleiben kann […] Ich sie habe sie doch nicht geheiratet und als Pflegekraft nach Hause gebracht, nun sie ist meine Ehefrau."*

Das Beispiel von Herrn P zeigt, dass sich bei Leistungsbeantragung und -bewilligung die Reproduktion von weiblicher Fürsorge und unbezahlter (Pflege-)Arbeit fortsetzt, insofern sich das Pflegesystem darauf stützt, dass Frauen, hier als Ehefrauen, die Pflege von Angehörigen leisten. Bei **Herrn Y**, der als Arbeitsmigrant vor 30 Jahren einwandert und seit 10 Jahren an einer chronischen Erkrankung leidet, übernehmen seine Frau und weitere Familienangehörige schließlich die häusliche Pflege, nachdem sie immer

wieder unzufrieden mit den Leistungen (z.B. fehlende Spaziergänge und Medikamentengabe) des ständig wechselnden Personals von ambulanten Pflegediensten waren. *„Einen Tag kommt eine, einen Tag komm eine andere, wir haben wieder nichts gesagt. Spazieren gehen haben sie auch beendet. Ich sowieso, sie haben nichts gemacht. Ein Jahr bin ich dort [bei dem Pflegeanbieter, A.d.V.] geblieben, innerhalb eines Jahres haben sie nicht einmal Tabletten gegeben. Deshalb habe ich mich gegen die ambulante Versorgung entschieden."* Unzufriedenheit wird auch gegenüber dem Angebot von Hilfe im Haushalt geäußert. Dem Wunsch der betroffenen Familie, eine herkunftssprachige Pflegefachkraft zugeteilt zu bekommen, wird seitens des ambulanten Dienstes nicht nachgekommen, sondern Gleichgültigkeit oder Unverständnis entgegengebracht. Auch **Frau K**, die ähnlich wie Herr Y im Rahmen der Arbeitsmigration einwandert und heute auf häusliche Pflege angewiesen ist, wünscht sich die Vermittlung herkunftssprachigen Personals vom Pflegedienst. *„Also das Essen würde kein Problem sein, also du kannst jemand Deutschem jetzt nicht sagen steh auf und mach mal eine [herkunftsspezifische Suppe A.d.V.]. Sie sollte unsere Kultur wissen, die Gerichte wissen, kennen, und was soll sie denn mit jemand Fremden sitzen und gemeinsam bereden. Sie könnte sich nicht anvertrauen, nicht unterhalten. Also du kannst jetzt nicht mit jemand Deutschem sitzen und einen Film ansehen."* Ihr und ihrer Familie ist es wichtig, dass der Familienalltag in gewohnter Weise weitergeführt werden kann, wenn sie von einer Fachkraft betreut wird. Dazu sind ihnen die Gemeinsamkeit der Sprache, des Essens und der Gesprächsthemen wichtig. Es stellt sich allerdings ähnlich wie bei Herrn Y als sehr schwierig heraus, eine passende Fachkraft bei den ambulanten Diensten zu finden, sodass sie eigene Netzwerke nutzen. Frau K ist sehr erleichtert und zufrieden mit der Tatsache nach langer Suche eine gute Hilfe gefunden zu haben: *„Also das ist unser ständiger Betreuer wir wechseln ihn nicht. Wir haben uns mit dem Pflegedienst geeinigt, wir haben selber jemanden gefunden und eingestellt."*

Alltägliche Mühen und Kämpfe um adäquate Pflege beschreiben viele der Teilnehmer:innen. Bei Personen mit hoher Hilfsbedürftigkeit meint „adäquat" dabei mehr als eine umfängliche bzw. den Bedarf absichernde medizinisch-therapeutische Versorgung. Es geht wesentlich auch um die

Wahrung von eigener wie auch familiärer Autonomie und Intimität. Das betrifft in besonderer Weise die Passung von professionellen Pflegeangeboten/-kräften, individueller bzw. familiärer Wünsche und kultureller Alltagspraxen.

3.3 Diskriminierungserfahrungen

Neben den bisher aufgezeigten rechtlichen und institutionell-bürokratischen Hürden werden vielfältige alltägliche Diskriminierungserfahrungen in den Gesprächen besprochen. Thematisiert werden insbesondere negative Erlebnisse mit Personal in stationären Wohn- und Krankeneinrichtungen, Arbeits- und Sozialverwaltungen sowie Ausbildungsorganisationen und -betrieben. Darüber hinaus wird von diskriminierenden Erlebnissen mit Personen im sozialen Umfeld, etwa Mitpatient:innen, Mitschüler:innen und Nachbarschaft erzählt.

3.3.1 Herabwürdigungen durch Fachkräfte und das soziale Umfeld

Herr O schildert eine Situation im Krankenhaus, in der eine Kranken- und Gesundheitspflegerin sowohl seine Ausdrucksweise, als auch sein Anliegen, ihn bei der Harnentleerung zu unterstützen, bagatellisiert. Daraufhin bittet er eine weitere Fachkraft um Hilfe, um die Situation zu klären und sein Bedürfnis ein weiteres Mal zu vermitteln. Aber auch die hinzugezogene Person missachtet sein Anliegen. Die Situation spitzt sich zu, nun mit Verweis auf sein vermeintliches Anderssein aufgrund von Hautfarbe und Geschlecht. In der Folge verweigern beide Kranken- und Gesundheitspflegerinnen dann die Hilfe und lassen ihn unversorgt zurück, was dazu führt, dass er seinen Harndrang beschämt in seinem Bett vollziehen und lange darin liegen muss. *„Ich habe zu einer Krankenschwester gesagt, ich möchte Pipi, sie hat mich so geguckt an, sie lacht. …wie können Sie sagen, dass sie Pipi machen wollen. [...] Und dann ich habe mich gut verstanden, denn ich rufe eine andere Schwester, ja, ja. was ist? Dieser schwarze Mann macht mich nach … er sagt, er will Pipi. Einen Tag lang gedauert, bis vor den beiden Krankenschwestern da, meine Bett, meine Matratze ist nass.“* Ausgehend von einer einfachen, aber konkret verständlichen Artikulation eines Grundbedürfnisses wird diese durch das unsensible Fachpersonal zu-

nächst zur Beschämung von Herrn O genutzt und im Weiteren in Verbindung mit rassistischer und vergeschlechtlichter Positionierung zur Verweigerung von (menschenrechtlicher) Hilfeleistung und zu gewaltvoller Ausgrenzung. Dieses Beispiel des Unterlassens von Hilfe und Assistenz stellt kein Einzelfall dar.

Auch Herr C erzählt von einer Situation während seines Aufenthalts in einer stationären Wohneinrichtung, in der seine Autonomie macht- und gewaltvoll verletzt wird. Er folgt auch nach Androhung von Strafe nicht den Anweisungen des Pflegepersonals nach von ihnen vorgesehener Einnahme des Abendessens. Da er keinen Appetit verspürt und dem Essensbetrieb fernbleibt, wird er gezwungen sein Zimmer aufzusuchen und bereits am Spätnachmittag die Bett- bzw. Nachtruhe einzuhalten. *„Ich wollte Abendbrot unten. War ganz normale Tag, nur Samstag wir essen oben, weil die what do you call the dining hall? Saal, Esszimmer unten. War eine große Gebäude für die Gruppe, für die Leute die im Internat. Sie hat mir gesagt, ok, wir gehen runter zum Essen, für Abendbrot. Ich mag, Brot ist nicht meine Lieblingsessen. Und ich habe schon mittags warm schon gegessen wo ich… reicht dann bis zum nächsten Tag. Ich habe gesagt, ich esse nicht, weil ich habe keinen Hunger. Warum? … Nein. Kann mich nicht zwingen zu essen, wenn ich keinen Hunger habe, keinen Hunger. Und sie hat mir gesagt: Ja, entweder komm oder du gehst ins Bett Ich habe gesagt, was soll das, es ist erst nur fünf Uhr. Wir unten mit dem Rest Mitbewohnern, Abendbrot zu essen. Geh mit den Leuten, ich gehe in mein Zimmer und gucke fernsehen. Was willst du. Ich störe nicht, das stört euch nicht normalerweise, was ist? Sie sagt, nein, ich muss ins Bett gehen, ich sage, was soll das, sie hat mich gezwungen (I: Ins Bett zu gehen.) ins Bett um fünf Uhr. Die ganze Nacht habe ich geweint bis zum nächsten Tag, ich habe nicht geschlafen. Das werde ich auch nicht vergessen.“* Die Maßnahme stellt eine rigide Einschränkung seiner Entscheidungsfreiheit dar und damit eine Verweigerung des Rechts auf Selbstbestimmung. Ihm werden sowohl die Fähigkeit genommen über die eigenen Grundbedürfnisse (Essen und Schlafen) zu entscheiden, als auch diese zu verwirklichen. Ähnliche Gewalthandlungen beobachtet er auch bei Mitbewohner:innen. *„Alle Mitbewohner, also wir essen zusammen in der Küche und dann diese Frau, sie was? Auf den Tisch, sie war auch an dem Tisch für Abendbrot. Und dann die Mitarbeiter, die Assistentin sie hat sie gefragt: „Was willst du trinken?“ Sie hat*

gesagt: „Ich will Milch Kakao trinken“ und sie hat eben Milch auf den Tisch gestellt, so. Und die Gerda wollte selber die Milch trinken. Sie hat versucht, die Milch zu nehmen, zu trinken. Wegen der Krankheit, wegen die wackel, weil sie gewackelt hat, hat die Glas von ihre Hand auf den Boden gefallen. Und die ganze Milch war auf den Boden. Eine von den Mitarbeitern war so böse mit dieser Frau. „Was hast du getan?“ sie war so wütend. Sie hat diese Frau von dem Tisch, raus aus der Küche, raus mit dem Tisch raus gemacht, schiebt sie in ihr Zimmer, schmeißt sie in die Zimmer und macht die Tür zu. Oh mein Gott. Weißt du? Ich konnte mit ihr nicht kämpfen. Ich war sauer. Ich habe meinen Appetit, war tot. Bin ich weg von dem Tisch, bin ich weg von der Küche, ich bin zu meinem Zimmer gefahren. Ich konnte das nicht leiden. Sie hat die Frau in ihr Zimmer gesperrt die anderen fangen an zu essen.“ Diese Erlebnisse erschüttern sein Vertrauen in die Fachkräfte der stationären Einrichtung schwer, sodass er dafür kämpft, diese verlassen zu können. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er nicht mehr in dem Wohnheim, sondern bereits alleine in einer eigenen Wohnung. Er versucht im Gespräch ähnlich wie Herr O (vgl. Kap. 4.1.1) differenziert zu ergründen, worauf die von ihm erlebten Diskriminierungen beruhen. Er sieht nicht bei allen, jedoch bei vielen Fachkräften deutliche gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit gegenüber Nicht-Deutschen wie auch gegenüber Menschen mit einer Behinderung. *„Es sind nicht alle Mitarbeiter, das ist böse oder so das ist, aber es gibt viele, das sind böse. Nicht nur wegen Ausländer, gegen behinderte Menschen auch. Weil ich habe viel da erlebt. Ich habe gesehen für mich selber habe ich erlebt. (I: Und wie hast du …) Ich habe andere Mitbewohner gesehen, wie die Mitarbeiter sie schlecht behandelt haben. Und das ist schade.“*

Frau H stellt die Scheinmoral von Betrieben und Unternehmen im Umgang mit Diversität heraus. Zunächst schildert sie ihre negativen Erfahrungen im Hinblick auf den Zugang zur Teilhabe an qualifizierter Arbeit am Beispiel des Bewerbungsprozesses. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass sie zunächst aufgrund ihrer Bewerbungsunterlagen, die ihre formal hohe Bildungs- und Berufsqualifikation dokumentieren sowie anschließenden telefonischen Gesprächen, freundlich und interessiert zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen wird. Empfang und Gespräch nehmen dann aber regelmäßig einen unangenehmen Verlauf an, da die über ihre

Beeinträchtigung offensichtlich überraschten Personalfachkräfte ihr kaum noch etwas zutrauen. *„Wenn ich hingehe, mich vorstelle telefonisch heißt es: Super, wie sieht es aus, alles in Ordnung? Wenn ich da hingehe wird erstmal geguckt: Wie machen Sie das, können Sie alleine leben? Und das ist einfach abartig, ganz ehrlich. Kommen Sie zurecht? Und das sind einfach diese negativen Erfahrungen, die ich gemacht habe. […] Also man gibt den Leuten letztendlich auch keine Chance. Dass sind nur wirklich wenige, die sich darauf einlassen.“* Ihrer Erfahrung nach sind es also nur sehr wenige Arbeitgeber:innen, die ihre Vorbehalte und Vorurteile über die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigung und zugewiesenem Migrationshintergrund kritisch reflektieren und abbauen. Weiter übt Frau H differenzierte Kritik an Integrations- und Diversitykonzepten, indem sie feststellt, dass sich nur wenige Betriebe und Arbeitgeber von Vorgaben und Haltungen zu Integration und Inklusion beeinflussen lassen, auch wenn sie diese in ihre Leitlinien bzw. Firmenphilosophie übernommen haben. Faktisch entscheide nur das Kosten-Nutzenargument.

Andere verweisen auf das Erleben vorrangig feindlicher Einstellungen von Sachbearbeiter:innen der Krankenkassen, Jobcenter und anderer Ämter, aber auch von Mitpatient:innen und Mitschüler:innen. **Herr M**, der seit Anfang der 2000er Jahre in Deutschland lebt, gibt an, dass er an Beschimpfungen als *Ausländer* durch Mitpatient:innen im (psychiatrischen) Krankenhaus gewöhnt sei. Er verweist auf eine gewisse Perspektiv- und Hilflosigkeit im Umgang mit diesen rassistischen Haltungen *„Vielen sagen mir zum Beispiel: Kanak. Du Kanak. Aber sind nicht gesunde Leute. Die meisten bei uns sind psychisch kranke Menschen. Viele mögen auch keine Ausländer. Muss man akzeptieren. Was willst du sonst sagen?“* Ebenso beschreibt **Herr V** (27 Jahre), in Deutschland aufgewachsen, seine Diskriminierungserfahrungen in der Institution Schule. Er sieht sich in seiner Schulzeit auf dem Weg zum Hauptschulabschluss den Schikanen seiner Mitschüler:innen ausgesetzt, die zwar von der Lehrkraft geahndet, jedoch nicht verhindert werden. Auch wenn die Mitschüler:innen sich bei ihm für ihr ausgrenzendes Verhalten später entschuldigen, kann er die schulischen Rückstände aufgrund der Belastungen schließlich nicht mehr aufholen. *„Und dann haben meine Klassenkameraden auch mich teilweise*

schikaniert. Wenn der Lehrer da war, hat der Lehrer auch den anderen Mitschülern auch ein bisschen auch eine Strafarbeit gegeben, aber sobald der Lehrer nicht in der Nähe war, ging dann das volle Programm los. Und dann gut ein halbes Jahr später, wo wir dann die Halbjahreszeugnisse bekamen, haben die Klassenkameraden auch bei mir zugegeben: Tut uns leid, dass wir ein halbes Jahr kein Team waren. Und erst im zweiten Halbjahr waren wir ein Team. Und dann standen die Hauptschulabschlussprüfungen vor der Tür und man konnte den ganzen Druck nicht verarbeiten und das war dann richtig schwierig." Ähnliches berichtet auch **Herr X**, ebenfalls Mitte 20, der als Kind mit seinen Eltern als Bürgerkriegsflüchtling nach Deutschland kam. Auch hier sind es Mitschüler:innen, die seinen Besuch der Hauptschule in Frage stellen. Er verlässt die Schule ohne Abschluss. *„Ja, Freunde so zum Beispiel, wenn wir in Schule gingen, dann sagen die mir schlimme Worte, was machst du hier, warum bist du hier, warum gehst du nicht da und da. (I: Wohin?) Zum Beispiel in andere Schule und so."* Abwertungen mit Bezug auf seine Lernbehinderung erlebt er dabei nicht nur entlang von Beschimpfungen und Ausgrenzungen im schulischen, sondern auch im eigenen familiären Umfeld. Seine Mutter und er sehen sich aufgrund negativer Erfahrungen wie Auslachen und Herabwürdigungen dazu gezwungen der weiteren Familie die Beeinträchtigung, die für ihn selbst eher keine Behinderung darstellt, zu verschweigen. *„Ja, ich darf eigentlich nicht bei meiner Familie das sagen, dass ich behindert bin […] Sie lachen mich aus. Und dann meinen die, dass ich doof bin, aber ich bin nicht doof. Dann sage ich, ich bin nicht doof, ich bin ein normaler Mensch, aber bisschen Behinderung habe ich, das ist aber kein Problem, dann lachen sie mich aus."*

Herr L berichtet hingegen über Ausgrenzungen in ländlich-religiös geprägten Nachbarschaften. *„Ich habe das bemerkt als ich in, hinter der Stadt, in einem kleinen Dorf war. Ich habe da Leute gesucht und dann ich habe diese Frau getroffen, sie hat mir gesagt: „Ja, eine Frau in dem Ort hier hat auch ein behindertes Kind gehabt und die Leute haben sie gehänselt, das war Gottstrafe von was sie gemacht und so und so." Am Ende konnte Frau das nicht aushalten und sie ist dann weggezogen."*

Die aufgeführten Beispiele zeigen, dass rassistische und ableistische[17] Denkweisen und Praxen sowohl auf institutioneller Ebene (Krankenhäuser, Wohnheime, Arbeit, Schule), als auch auf privater Ebene durch Familienangehörige oder Schulfreund:innen überall und jederzeit, verdeckt und offen vorhanden sind. Feindlichkeit gegenüber Menschen mit Flucht- /Migrationshintergrund und Behinderungserfahrungen artikulieren sich nicht zuletzt in verschiedenen Formen physischer und psychischer Gewalt, vor allem wenn Betroffene (z.B. in stationären Einrichtungen) von anderen Menschen stark abhängig sind.

3.3.2 Benachteiligungen entlang von Sprache

In den Gesprächen wird regelmäßig auf sprachliche Barrieren aufgrund fehlender bzw. als unzureichend bewerteter Sprachkenntnisse im Deutschen verwiesen. Der Erwerb der deutschen Sprache ist für alle, aber insbesondere für diejenigen, die nicht in Deutschland aufgewachsen und zur Schule gegangen sind, mit enormen Hürden verbunden. Nur wenige an der Studie teilnehmende Personen haben einen Integrations- oder anderen Sprachkurs in Deutschland absolviert. Zu bedenken ist dabei, dass vor 2005 auch keine flächendeckenden und systematischen Sprachkurse in Deutschland für Zugewanderte existierten und Geflüchtete lange davon ausgenommen wurden, sodass diese Möglichkeit des Spracherwerbs für einige der Interviewten faktisch fehlte.[18]

Frau Z, die mit einer Sehbehinderung nach Deutschland kommt (vgl. 3.2.2), hat in ihren ersten Jahren aufgrund ihrer Duldung keinen Zugang zu einem Sprachkurs. Mit Unterstützung einer anderen Person sammelt sie erste

[17] Das Wort „ableistisch“ bezieht sich auf den Begriff „Ableismus“, der sich an den englischen Ausdruck „to be able“ (fähig sein) anlehnt. Mit der Endung „-ismus“ wird eine Ideologie betont, die aufgrund bestimmter Merkmale - in diesem Fall eine Behinderung - auf diese reduziert und abgewertet werden. Der menschliche Körper muss hiernach in einer vorgeschriebenen Weise funktionieren und leistungsfähig sein (Hutson 2010, S. 61f).

[18] Sprach- und Orientierungskurse wurden erst im Jahr 2005 im Zuge der Verabschiedung des sogenannten Zuwanderungsgesetzes (§ 43 AufenthG) eingeführt. Zunächst waren diese nur für Neuzugewanderte, jedoch nicht für bereits in Deutschland lebende Personen vorgesehen. Diese konnten jedoch durch die Ausländer- und Sozialbehörden dazu verpflichtet werden (§44a AufenthG). Asylbewerber:innen und Geduldete erhielten ebenfalls keinen Zugang. Sukzessive wurden die Kurse später in Abhängigkeit von der Kapazität freier Kursplätze und vom Status des Herkunftslandes (sicherer Drittstaat) teils kostenpflichtig geöffnet.

Sprachkenntnisse und kann schließlich später einen Kurs mit Zertifikat abschließen: *„Ersten Jahre konnte ich nicht draußen deutsche Sprache lernen. Aber einen Schüler habe ich mit kennengelernt und sie hat mir geholfen. Und danach habe ich schon neun Monate in dieser Schule die deutsche Sprache gelernt. Und Ende meines Kurses konnte ich B1 schaffen.“* Auch Herr X, der eine kognitive Beeinträchtigung hat und als junger Erwachsener nach Deutschland kommt, berichtet von einem Sprachkursbesuch und seinem Wunsch nach weiterer sprachlicher Bildung: *„Im Sprachkurs haben wir gelesen, ein bisschen geschrieben und sowas. Aber habe ich trotzdem nicht gut gelernt zu schreiben […] Ich wollte gerne nochmal zur Schule gehen, um etwas zu lernen und sowas.“*

Andere (Herr L und Herr O) haben über die Hochschulen deutsche Sprachkurse besucht. Herr L erinnert sich an eine Aussage seiner damaligen Sprachlehrkraft: *„Das ist eine schwere Sprache Deutsch. Selber der Lehrer, unsere Lehrer haben da alle gesagt, das ist schwer.“ (Herr L)*. Der wahrscheinlich „gut gemeinte“ Satz kann jedoch bei Lernenden das Gefühl manifestieren, dass eine Sprachaneignung unmöglich ist. Allerdings meint Herr L treffend und selbstbewusst: *„Ich finde man soll nicht schämen für die Sprache und so. Es fehlt nicht an Intelligenz, es fehlt nur in der Sprache und das kann man lernen.“* Auch andere schildern, wie sie sich selbst und/oder mit Unterstützung anderer die deutsche Sprache angeeignet haben. Exemplarisch beschreibt Herr I, der zu den wenigen Berufstätigen im Sample zählt, den Umgang mit fehlenden bzw. unzureichenden Sprachkenntnissen in seinem beruflichen Alltag. Dabei bringt er sein sprachliches Hindernis (Deutsch nicht lesen zu können) und die Angewiesenheit auf Unterstützung von anderen Personen – hier von seiner Ehefrau – zum Ausdruck: *„Ja, weil wirklich ich verstehe nicht sehr gut Deutsch, aber Sprache für das Geschäft. Aber ich habe Probleme, kann nicht sehr gut lesen. Nur meine Frau kann lesen. Und dann, wenn jemand kommt mit Lesen, meine Frau macht das.“* Er versucht auch im Jobcenter seine Sprachbarriere mithilfe anderer Personen auszugleichen. Mittlerweile lehne es das Jobcenter jedoch ab (telefonisch) mit z.B. seinen Freund:innen zu sprechen, sondern bestehe auf eine professionelle Dolmetschung. Unklar bleibt für ihn, wo er eine solche Person findet und vor allem, wie er die entstehenden Kosten tragen kann. *„Ich gehe zum Jobcenter, das ist ein junger Mann, wirklich sehr nett. Und dann sage ich: Ich verstehe nicht Deutsch und sag,*

kannst telefonieren mein Freundin oder Freund, ich rede. Aber jetzt gehe ich zum Jobcenter, sage ich verstehe nicht Deutsch: Raus, raus. Und kann nicht arbeiten. Beispiel ich sage jetzt ich habe keine Freunde, ich verstehe nicht Deutsch, ich gehe zum Jobcenter oder zum Sozialamt sagt raus, bringen Sie Dolmetscher. Ich gehe, Beispiel finde eine Dolmetscher, Dolmetscher muss bezahlt werden. Jede Stunde zwanzig Euro. Das Jobcenter bezahlt dabei oder das Sozialamt bezahlt und fast 300, das 300 im Monat, eine Person im Monat und dreimal hat einen Termin bei Sozialhilfe und dreimal eine Dolmetscher bringen das ist 60 Euro." In diesem Fall dürfte es sich um ein unrechtmäßiges Verhalten seitens des Jobcenters handeln, da eine Weisung[19] besagt, dass die Sachbearbeiter:innen elektronische Übersetzungsprogramme anwenden sollen, wenn keine Übersetzungskraft anwesend ist. Herr I müsste aufgrund seines Aufenthaltstitels auch Anspruch auf Leistungen aus dem Vermittlungsbudget haben (ebd.).

Der Umgang mit ihrer Sprache und Sprechweise verlangt von den Teilnehmer:innen und von ihrem Umfeld Zeit und Geduld, die insbesondere von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen oder auch im Mobilitätsbereich (öffentliche Verkehrsmittel) nur selten erbracht werden. Sprachliche Beeinträchtigungen nehmen teils gravierenden Einfluss darauf, ob und inwieweit Personen an bestehenden Angeboten partizipieren und Leistungen in Anspruch nehmen können (vgl. 3.2). Oft wird das Fehlen von guter Dolmetschung, Sprachmittlung und -verständnis bei Beratungen, Formularbearbeitungen sowie Hilfe- und Pflegeleistungen als Ursache von Benachteiligungen genannt. Erfahrungen mit sensiblen und multilingualen/-modalen Angeboten sind offensichtlich noch nicht vorhanden und fehlen weitgehend in öffentlichen Ämtern und Behörden. Dieses Fehlen von Vorkehrungen ist als Diskriminierung zu werten, da sprachliche Beeinträchtigungen neben anderen Barrieren empfindlichen Einfluss auf die gesamte soziale Teilhabe und Chancengleichheit nehmen.

3.3.3 Fehlende Barrierefreiheiten: Wohnen, Mobilität

Viele Teilnehmer:innen berichten davon, faktisch keine anderen Möglichkeiten zu haben, als nicht barrierefreie Wohnungen (z.B. ohne Aufzug) zu

[19] Weisung 201611028 vom 21.11.2016 – Inanspruchnahme von Dolmetscher- und Übersetzungsdiensten, Agentur für Arbeit (SGB II und SGB III).

beziehen bzw. in diesen dauerhaft leben zu müssen. Im Fall von Herrn A, der sich im Rentenalter befindet, folgt aus dieser Wohnsituation, dass er isoliert und ohne Möglichkeit die eigenen vier Wände zu verlassen – quasi eingesperrt – lebt. Hierzu die Assistentin: *„und er kann nicht mehr rausgehen, vierte Etage ohne Aufzug kann er nicht. Er schafft es nicht auf den Treppen. Ohne Aufzug geht nicht."*
Weitere Gefährdungslagen entstehen, wenn nachträgliche Ein- und Umbauten zur Verbesserung des barrierefreien Wohnens nicht bezahlbar sind bzw. nicht bezahlt werden. So ist beispielsweise bei einem fehlenden Deckenlift im Bad das Risiko zu stürzen hoch. So erlebt es Frau N, die ähnlich wie Herr A Rentnerin und körperlich beeinträchtigt ist und einen Rollstuhl benötigt. *„Und ja, eine Lift, eine Deckenlift es sehr teuer. 5000 Euro, vielleicht mehr oder weniger. Aber das ist etwas, das man ständig benutzen kann und ist etwas. Also man ist sicher und geht, also, also mit Sicherheit auf die Toilette, fällt man nicht runter. Aber für so solche Dinge, die, ich meine, wie sagt man, sehr notwendig sind, gibt es immer Hindernisse."*
Trotz ihres abgeschlossenen Studiums war Frau N nie entsprechend ihrer Qualifikation berufstätig und daher meist von sozialstaatlichen Leistungen abhängig, die kostspielige Ein- und Umbauten nicht ermöglichen. Nur durch familiäre Unterstützung konnte sie einen Kredit erhalten, um diese vornehmen zu lassen. *„Durch meinen Bruder haben wir einen Kredit bekommen von Bank und dann diese Kosten von Krankenhaus und diese Renovierungen."* Zum Zeitpunkt der Kreditaufnahme verfügt Frau N jedoch noch über wenig Information über einen möglichen Anspruch auf Förderung. Bei einem zweiten Umbau beantragt sie entsprechende finanzielle Leistungen für den Wohnungsumbau und nimmt diese nach der Bewilligung in Anspruch.

Für Personen, bei denen die Familien aufgrund von Fragmentierungen im Kontext von Migration und Flucht oder auch aufgrund von prekären Einkommensverhältnissen nicht als materiell-finanzielles Hilfesystem für bauliche Anpassungen in Frage kommen, sind Barrieren im Wohnen als gravierend anzunehmen. So muss Frau K bei jedem Verlassen der Wohnung auf die Hilfe ihres Sohnes warten, da sie alleine nicht die Treppen laufen kann. In ihrem Wohnhaus gibt es keinen Aufzug, den sie benutzen könnte. *„Ein Hilfsmittel habe ich nicht. Mein Sohn hält mich, mit einer Hand*

halte die den Griff der Treppe, mein Sohn geht mir unter den Arm, also er ist mir eine große Stütze, hebt mich etwas." In derselben Situation befinden sich auch Herr R und seine Familie. Ihr im Rollstuhl sitzendes Kind, muss von ihnen stets rausgetragen werden, wenn sie das Haus verlassen wollen: *„Und ich versuche eine neue Wohnung zu finden. Weil wir müssen, hier sind paar Treppen hier."* Er scheitert jedoch bei seiner Suche auch in dieser Lebenslagedimension an seinem geduldeten Aufenthaltsstatus (vgl. 3.1). *„Einmal wir haben schon gefragt, aber die sagen bloß nein. Das geht das nicht, sagt uns das Sozialamt. Sie müssen erstmal abwarten, was sagt die Bundesamt, ob Sie dürfen Sie hierbleiben oder abschieben. Vielleicht, dann geht. Wir wissen noch nicht. Ob wir vielleicht noch eine Wohnung bekommen werden. Aufenthaltserlaubnis. Dann vielleicht geht Ja ja, damals wurde abgelehnt […] Die sagen Nein, mit der Duldung Sie haben keine Chance. Zurzeit haben wir eine Duldung."*

Die Teilnehmer:innen beschreiben ausführlich, wie sie in ihrer sozialen und kulturellen Teilhabe durch fehlende Barrierefreiheit erheblich benachteiligt werden. Insbesondere diejenigen mit körperlichen Beeinträchtigungen stellen die unzureichenden Zugänge zu öffentlichen und privaten Gebäuden und Räumen als eine alltägliche Exklusion dar. Neben dem Fehlen barrierefreier Wohnungen wird auch Diskriminierung bei der Wohnungssuche aufgrund von Rassismus erfahren: *„Hier geht es nicht nur um die Behinderung, es geht auch wenn du einen Migrationshintergrund hast. Und auch bei Wohnungssuche. Barrierefreie Wohnungen. Gibt es nicht. Barrierefreie Wohnungen." (Frau H)*

Wesentlich in ihrer Mobilität benachteiligt sind auch diejenigen, die keinen Führerschein und keinen eigenständigen Zugang zu einem Fahrzeug haben. Der 60-jährige und sehbehinderte Teilnehmer **Herr Q**, der ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führt und ein eigenes Auto besitzt, ist dennoch stets auf jemanden angewiesen, der ihn beruflich wie privat fahren kann. Bei Herrn R und seiner Familie ist die Mobilität wesentlich eingeschränkter. Wöchentlich muss er sein chronisch erkranktes Kind zu ärztlichen Untersuchungen bringen, was ohne eigenes Auto sehr beschwerlich ist. Bei Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sind alle stets sehr verängstigt und geraten aufgrund der Fahrweise der Bus-

/Straßenbahnfahrer:innen in die Gefahr umzufallen. *„Und hat Angst vor beides [Bus und Straßenbahn, A.d.V], sagt „Oh was ist das? So groß“ […] Einmal ist mit Rollstuhl umgekippt. Kurve, vielleicht war bisschen Bus schnell. Dann kippt die, aber zum Glück ist nichts passiert. Sonst es schreit im Bus und Straßenbahn und hat Angst ohne Ende. Mit dem Auto geht besser. Weil ist klein, kann es das merken, dass gut geht.“* Verbesserung könnte durch Ruf des Rettungsdienstes geschaffen werden, wie dem Vater vermutlich von Fachkräften der Arztpraxis gesagt wird. Allerdings möchte er diese Leistung nur dann in Anspruch nehmen, wenn der Gesundheitszustand des Kindes auch entsprechend bedrohlich ist, und nicht für Routineuntersuchungen. Ein eigenes Auto käme den Notwendigkeiten deutlich näher. *„Die Leute, die haben mir schon gesagt, ja normal soll mit dem Rettungswagen hingehen. Aber wir wollen nicht die, wenn es ist nicht so stark krank gleich die Rettungswagen alarmieren. Nur wenn es voll krank, dann ja. Aber nicht für ein kleines, aber gut wäre mit für uns mit dem Auto.“* Die Anschaffung eines Autos ist in der Familie aktuell aufgrund von Duldung und fehlendem Zugang zu Arbeit nicht zu bewältigen. Herr R ist jedoch zuversichtlich, dass er mit einer Aufenthaltserlaubnis auch Arbeit findet und sich dann ein Auto leisten kann. *„Ich habe das versucht mit der Arbeit, aber hat nichts geklappt. Wenn Sie, dann habe ich keine Chance. Nein die sagen nur, mit dieser Duldung das heißt Abschiebung. Wenn die haben meine Aufenthalterlaubnis, dann klappt es mit mir mit der Arbeit. Das kann ja alles fahren. Führerschein habe ich. Deutsche Führerschein habe.“* Hier wird nochmals deutlich, welche Belastung die aufenthaltsrechtliche Situation der Familie für alle Lebensbelange darstellt (vgl. 3.1).

Einen Führerschein zu machen, wird wiederholt aufgrund fehlender Erreichbarkeit einer Fahrschule sowie aufgrund hoher Kosten als problematisch bewertet. Nur spezialisierte Fahrschulen verfügen über die baulichen und technischen Standards, Menschen mit Behinderungen eine Ausbildung bzw. Prüfung (verbunden mit höheren Kosten) anzubieten. Schwierig ist vor allem eine fehlende Unterstützung bei Übernahme der Kosten, wie Frau H klarstellt: *„Und eine normale Führerscheinstelle kann mich deshalb nicht ausbilden. Also habe ich mich schlau gemacht, mich informiert. Aber es kostet eine Menge. Es ist teurer als in den normalen. Ich meine, Menschen mit einer Beeinträchtigung. Aber was ist mit anderen Unterstützungen? Und abgesehen davon, Führerschein alleine zu machen sind es 5.000 Euro.*

Dann habe ich versucht, woanders, oder jetzt auch bei LBV [Landeswohlfahrtsverband A.d.V.], Integrationsamt. Ich bin da gescheitert.“ Herr V (25 Jahre) lebt mit seiner Mutter zusammen und kann dank ihrer finanziellen Unterstützung bald beginnen, seinen Führerschein zu machen. *„Ich will ich im März den Führerschein anfangen, unterstützen wird meine Mutter dafür. Also die Anmeldung bezahlen und die Fahrstunden, denn ich habe das jetzt mit meiner Mutter letzte Woche so besprochen, da meinte sie so melde dich erst im März kommendes Jahres an.“*

Wie stark die fehlende Mobilität das soziale Leben und Wohlbefinden beeinträchtigen kann, wird auch von Frau J eindrücklich geschildert. Ohne Führerschein und Auto ist sie auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, kann diese aber alleine mit ihren drei Kindern, von denen eines einen Rollstuhl benötigt, nicht nutzen. Dadurch können keine Unternehmungen mit ihren Kindern außerhalb der Wohnung (z.B. Spaziergänge oder Spielplatzbesuche) stattfinden, was sie und ihre Familie vom öffentlichen Leben fast vollständig ausschließt. *„Wir sind immer zuhause. Immer. Das ist großes Problem. Meine Kinder ganzen Sommer wir waren zuhause. Und mein Mann, meine Kind immer hat gesagt „Mama, heute schönes Wetter. Wir könnten rausgehen.“ Und sie auch ist Kleine. Ich kann nicht mit dem Rollstuhl, ich bin nur eine Person, rausgehen. Oder manchmal ich sage „Wenn wir haben ein Auto, vielleicht manchmal schönes Wetter, wir könnten bei dem Auto zum Beispiel, wir gehen bisschen rausgehen.“ Zum Beispiel wir gehen ein Platz, kann man mit Rollstuhl rauskommen, ein bisschen Kinder-, frische Luft. Und dann wir auch gehen bisschen raus. Wissen Sie, wir könnten mit normalen Leuten leben.“* Erst ein eigenes Auto würde ihr und ihrer Familie überhaupt die Möglichkeit bieten, sich außerhalb der Wohnung spontan (bei schönem Wetter), gesund (frische Luft), frei (rollstuhlgerechte Plätze) und gesellig (auf andere Kinder und Eltern treffend) zu bewegen. Sie könnten schließlich normal bzw. „mit normalen Leuten leben“. Die Folgen des Fehlens eines eigenen Autos und der fehlenden Bewegungsfreiheit für das Wohlbefinden der einzelnen Familienmitglieder sind überdeutlich und führen letztlich zur ungewollten sozialen Isolation. Trotz Ablehnungen der Übernahme der Führerscheinkosten versuchen Frau J und ihr Mann ihr Leben schrittweise zu vereinfachen, stecken jedoch an vielen in-

stitutionellen Stellen fest, sodass auch ein Urlaub bzw. eine Erholungsphase aufgrund fehlender Mobilität und Finanzierung nicht planbar ist. *„Ja, ich war drei, viermal. Wann Sie haben einen Brief geschickt?“ Sagen „Nein, wir bezahlen nicht.“ (lacht) Und dann wir können nicht in Urlaub gehen […] Ja, ja, das ist Geld von Ober, Führerschein. Ja, jetzt aber, jetzt geht aber von Führerschein, ungefähr ein Jahr lang. Ja, wir versuchen, ja, das… I: Also Sie haben drei, viermal versucht-, also Ihr Mann hat einen Brief geschrieben. B1: Ja, ja, richtig. Ich denke wir haben-, ich denke mein Mann hat auch Briefe. Immer abgelehnt. (I: Immer abgelehnt.) Nein, ja, wie kann ich das bezahlen?“* In Bezug auf fehlende Mobilität und gemeindenaher Gesundheitsversorgung, berichtet Frau J weiter, dass sie aufgrund ihrer Depression eine Therapie aufsuchen möchte, sich jedoch in der näheren Umgebung keine Praxis befindet. *„Jetzt ich nehme diese Medikamente, aber Doktor hat gesagt „Ist besser, kannst Du auch andere Therapie.“ Aber ist weit weg, mein Arzt ist in einer anderen Stadt. Und dann ich habe keine Autos, wir haben selbst. Und dann ich denke „Nur ich war zweimal.“ Ich habe gesagt „Leider, Doktor, bei mir ist ganz, jetzt weit weg. Und dann ich kann nicht kommen. Ich komme vielleicht nur Kontrolle über Medikamente.“ Ich kann nicht das machen. Ich denke das auch ist große Hilfe. Aber sie wissen besser, sie haben bessere Idee. Was zum Beispiel sagen „Ja, das machst Du, ist besser. Vielleicht das hilft.“ Natürlich das ist große Hilfe.“*

Darüber hinaus ist die internationale Mobilität für Urlaube, Verwandtenbesuche oder Reisen in die Herkunftsländer für einige eingeschränkt bis aussichtlos. Hier werden vorrangig finanzielle, rechtliche und/oder gesundheitliche Gründe angeführt. Frau K, die sich im Rahmen der Arbeitsmigration in Deutschland niedergelassen hat, erzählt, dass sie gerne ihre Enkel, die im Herkunftsland leben, sehen würde. Eine Flugreise scheidet aus medizinischer Sicht aus und eine Autoreise ist der 50-jährigen ebenfalls aufgrund ihrer chronischen Erkrankung gesundheitlich nicht zumutbar. Offenbar ist es auch für die Enkel schwierig eine Einreiseerlaubnis bzw. ein Visum für einen Aufenthalt zu bekommen, was für sie psychisch und physisch nur schwer zu ertragen ist, wie die im Interview zur sprachlichen Unterstützung anwesende Schwägerin bekräftigt. *„Es gibt viele die sie sehen möchte. Ihren Enkel beispielsweise wollte sie sehr gern sehen, weil sie jedoch kein Visum erhalten haben, konnten sie nicht kommen. Aber die*

Tante hat viele Tränen vergossen. Sie möchte sie so sehr sehen, aber es gibt keine Erlaubnis vom Arzt. I: Sie kann nicht nach [Herkunftsland A.d.V.]. Sie hat ein Flugverbot. S: Sie ist traurig um sie, sie weint. Des Öfteren weint sie. Wenn sie weint, steigt ihr Blutzuckerspiegel." Trauer, aber auch Wut über fehlende Unterstützung bei den Reisewünschen, werden auch von Herrn C geschildert. Seine über 80-jährige Mutter wünscht ihn vor ihrem Tod noch einmal zu sehen, wozu er allerdings in sein Herkunftsland reisen müsste. Dazu benötigt er finanzielle und pflegerische Leistungen, die er jedoch nicht erhält. Ihm wird vermittelt, dass die ihm zustehenden Pflegeleistungen nur in Deutschland erbracht werden können und nicht im Ausland bzw. in seinem Herkunftsland.[20] Er empfindet diese Ablehnung seines Anliegens als Reiseverbot und verweist auf das Recht, auch als Mensch mit Behinderung eine Auslandsreise zu tätigen. Diese Reiseeinschränkung sei insbesondere für Menschen, die aufgrund ihrer Migration Trennung und Verlust von Familienangehörigen, Orten und Symbolen erlebt haben, besonders verletzend. *„Ja, das ist ein wichtiges Thema, das wir sprechen müssen. Ja, damals, nach 16 Jahre, dass ich meine Heimat nicht besucht, dass ich weg von meiner Heimat war und ich wollte- weil meine Mutter war schon alt […]bin ich zu Sozialamt gegangen, ich möchte meine Heimat besuchen und so und ich brauche Unterstützung. Sie sagen, nein, nur in Deutschland, hier ist meine Pflege […] Ich finde das ist auch nicht in Ordnung. Ich bin behindert und das heißt ich darf nicht mehr Deutschland verlassen oder? […] Und es ist wie für mich ich sehe das wie Verbot, dass ich Deutschland verlasse zu anderen Ländern zu gehen. Weil meine Pflege ist wie… Ich brauche es. Ich habe Recht, Ausland zu gehen wie andere, wie nicht behinderte Leute."*

Einzig Herr M, der Anfang der 2000er Jahre nach Deutschland flüchtet und mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen lebt, jedoch anders als Herr C nicht pflegebedürftig ist, erzählt von der sich voraussichtlich nicht wiederholenden Gelegenheit eines Familienbesuchs. *„Fünf Tage mit meinem Vater, Mutter, Geschwister. Entschuldigung, ohne Mutter. Mit Vater, mit Geschwistern, mit Neffe, Nichte. Habe ich fünf Tage, schöne*

[20] Leistungsansprüche der Pflegeversicherung können für einen Aufenthalt in anderen Staaten von bis zu sechs Wochen gewährt werden. Längere Auslandsaufenthalte werden nicht weltweit gewährt, sondern nur in EU-Mitgliedsstaaten und Ländern des EWR (Europäischer Wirtschaftsraum) (GVK-Spitzenverband 2018, S. 5f).

Tage gehabt. Weil ich weiß, das war letzte ... Ich habe immer gesagt, ich werde meine Eltern nie wiedersehen. Glaube ich. Ich werde so nie wieder in die [Herkunftsland A.d.V.] fliegen.“

Die fehlenden Perspektiven für Besuche im Herkunftsland sind oft mit Schmerz verbunden, besonders wenn die Eltern der Teilnehmer:innen in einem hohen Alter sind und aufgrund der eigenen gesundheitlichen und auch finanziellen Lage eine weitere Reise nicht sicher geplant werden kann. Die Lebenssituation stellt sich bei etlichen Teilnehmer:innen aufgrund von nicht barrierefreien Wohnverhältnissen und des Fehlens von selbstbestimmter Mobilität (z.B. Führerschein, eigenes Auto) für Arzt- und Therapiebesuche, Freizeit und/oder Arbeit als belastend dar. Es fehlen nicht nur finanzierbare, barrierefreie Wohn- und Mobilitätsangebote, es finden auch Ausschlüsse von diesen statt.

3.3.4 Mangelnde Teilhabe am Arbeitsleben

Fast die Hälfte der Teilnehmer:innen hat hohe formale Qualifikationen vorzuweisen, erworben als Hochschul- und qualifizierte Schulabschlüsse. Von ihnen sind jedoch nur sehr wenige überhaupt (Herr I) und entsprechend ihrer Qualifikation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berufstätig (Frau H, Herr Q und Herr W). Ein Drittel ist in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt. Eine Teilnehmerin befindet sich noch im Studium (Frau Au) und übt studentische Nebenjobs aus, eine andere (Frau Z) ist in einer behindertenspezifischen Ausbildungsmaßnahme. Weitere sind arbeitssuchend (Herr R und Herr G). Die Mehrheit ist nicht erwerbstätig aufgrund von Renteneintritt, Erwerbsminderung und Arbeitsunfähigkeit oder Familien- und Pflegeaufgaben.

3.3.4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Einige der Befragten, wie z.B. Frau Z, die nach ihrem Hochschulabschluss über 10 Jahre im Herkunftsland arbeitet, erhalten erst nach langer Wartezeit einen Zugang zum Arbeitsmarkt: „*BTG ist Blindentechnische Grundhilfe. Mit dieser Maßnahme kann ich arbeiten. Ja, aber ich hoffte, dass ich nach zwei oder drei Monate anfangen kann. Und danach muss ich drei Monate warten*

für Agentur für Arbeit entscheidet. Danach ich möchte gerne in Behindertenschule arbeiten." Herr I, der sich ohne einen formalen Bildungsabschluss in Deutschland eine Selbstständigkeit aufbaut, betont die damit verbundenen Schwierigkeiten, dieses ohne Unterstützung zu vollbringen: „*Aber in Deutschland keine Hilfe. Wirklich keine Hilfe."* Mittlerweile kann er diese Tätigkeit nur noch unter starken Schmerzen beim Stehen und Laufen ausführen und hofft auf Erwerbsminderung: „*Der Orthopäde hat gesagt, dass ich kann nicht bei Lager arbeiten, oder nicht schwer arbeiten, das kann nicht."*

Die beiden anderen Berufstätigen, die im allgemeinen bzw. ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind, haben Hochschulabschlüsse und sind auch entsprechend ihrer Qualifikation tätig. Herr Q, der neben seinem gesellschaftswissenschaftlichen Bachelorabschluss eine Weiterbildung in derselben Fachrichtung macht, arbeitet seit vielen Jahren in seinem Beruf. Er zählt zu den wenigen, die sich im Gespräch weitgehend zufrieden mit ihrer Lebenssituation äußern. Frau N findet keinen Einstieg entsprechend ihrer Qualifikation, obwohl sie zum Zeitpunkt der Bewerbung sowohl über Deutschkenntnisse als auch über ein in Deutschland abgeschlossenes Hochschulstudium und einige Jahre Arbeitserfahrung verfügt. Trotzdem blieben ihre Bewerbungen oft unbeantwortet, bis sie schließlich eine Zusage für eine weniger qualifizierte Verwaltungstätigkeit erhielt. *„Ich weiß nicht, wie ist mit anderen Behinderten, die diese Hintergrund haben, aber ich muss sagen, vieles habe ich nicht gewusst und, aber vielleicht, es war auch so, ich wollte immer arbeiten und dann, ich war sehr konzentriert auf die Arbeit. Ja, ja, das war für mich lebenswichtig. Und deshalb habe ich auch also, also diese Bewerbungen geschickt und nur eine einzige, also ja, habe ich bekommen und das war eine Firma. Diese Firma und dass sie gesagt haben: Ja, kommen sie."* Auch die durch Berufsausbildung und Studium hochqualifizierte Frau H sammelt Erfahrungen mehrfacher Benachteiligungen bei der Suche nach einer Stelle: *„Wenn ich meine Bewerbung, wenn das jetzt eine Online Bewerbung ist, dann sind die erstmal begeistert. Und dann heißt es: „Super, kommen Sie vorbei!" Wenn ich da bin, dann habe ich ganz andere Antworten. Und das ist die Erfahrung die ich gemacht habe, Absagen ohne Ende. Okay, ich bin Schwarz. Das spielt auch schon eine Sache, und in der Bildungseinrichtung wurde mir die Frage gestellt: „Frau H, wären Sie bereit Ihr Kopftuch abzulegen?" Da habe ich gesagt: „Nein,*

mache ich nicht. Ich habe das ja nicht zum Spaß getragen". Hier geht es nicht nur um die Behinderung, es geht auch wenn du einen Migrationshintergrund hast […] Gleichberechtigung für alle. Aber wenn man ein Kopftuch trägt, Migration und eine Behinderung dazu, ist nicht einfach."

Bewerbungsverfahren für eine Berufstätigkeit stellen (auch) für Teilnehmer:innen mit guten Qualifikationen und beruflichen Erfahrungen eine fast unüberwindbare Hürde dar. Absagen oder ausbleibende Reaktionen nach einer Bewerbung und auch nach einer persönlichen Vorstellung sind in dieser Studie die prägnantesten Erfahrungen.

3.3.4.2 Werkstattbeschäftigung

Eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind laut §136(1) SGB IX die Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM). In den Interviews drückt sich allerdings eine Unzufriedenheit mit dieser Art der Eingliederung aus. Herr B beschreibt die Monotonie des Arbeitsalltags, die auch von anderen Werkstattbeschäftigten erwähnt wird. *„Ich weiß nicht, mit diesem ganzen Leben. immer jeden Tag das gleiche ist. […] Weißt du. Und wir machen immer das Gleiche, ganz ehrlich."* Er äußert seine Zweifel, ob die Arbeit in der Werkstatt das Richtige für ihn sei, schließlich sei es nicht vergleichbar mit „richtiger Arbeit". *„Aber manchmal in der Werkstatt denk ich immer, ich gehöre nicht da drin. […] Werkstatt ist ganz anders, die machen dreimal oder viermal Pause, weißt du. Aber außerhalb ist nur einmal Pause oder zweimal. Der Rest musst du durcharbeiten. Das war so, vielleicht war hier Spielplatz. So, Freizeit war das also. Vielleicht ich spiel Tischtennis. Leute gehen Sport. Aber arbeiten ab und zu mal, ja. War keine richtige Arbeit. Keine richtige Arbeit so."* Gleichwohl betont er, dass er das Tempo, den Druck und die Ansprache als nicht angemessen empfindet: *„Wenn wir so Knarren schnell, schnell, schnell. Weiß ich mal, ja, ich fühl mich wie Bundeswehr. Und naja, manchmal ist der mir zu schnell sind."* Trotz der ambivalenten Gefühle zur Arbeit in der Werkstatt ist er stolz einer körperlichen Arbeit nachzugehen. Er vergleicht im weiteren Verlauf seine Arbeit mit der seines Gesprächspartners (wissenschaftlicher Mitarbeiter). In Abgrenzung zu ihm zeigt er sich schließlich durchaus zufrieden mit seiner Arbeitstätigkeit, kritisiert aber – genau wie Kolleg:innen von ihm – die Werkstattinstitution. *„Bei mir in der*

Arbeit gibt es kein Papier und Stiften. Wir machen körperliche Arbeit. Weißt du, so wie Hubwagen, Europalette. Nicht so viel nachdenken. So weißt du, in Arbeit nicht so viel nachdenken. Machen einfach. Einfach nur machen. Darum reden, ich weiß auch nicht. Irgendwie sehr gute Arbeit, ganz ehrlich. Sehr gute Arbeit. Nicht so was zum Beispiel wie das hier, was du machst, ja. Das ist für mich zu schwer. Weiß ich gar nicht, was ich machen soll, ja. Ich war jetzt so Beispiel, so ne. Naja, naja, ich sehe, bei mir ist anders bei mir. Das ist das Problem. Bei mir. Eigentlich ärgere ich mich manchmal darüber. Manchmal ärger ich mich so. Und ich bin auch nicht der Einzige." Auch **Herr U**, 28 Jahre alt und wie Herr T und Frau S in Deutschland geboren, beschreibt die Routinen des Arbeitsalltages in der Werkstatt als stetige und nervende Wiederholungen von Aufgaben. „*Die Aufgabe wiederholt sich. Aber langsam, wenn die wiederholen, gehen sie auf die Nerven. Ja. Wiederholung hasse ich. Da machst Du nur Schrauben rein, Tüten schweißen, SMA-Kabel rein."* Weiter betont er aber, dass er für die Routinen der Maschinenbedienung, die zwar monoton und leicht wirken, auch eine gute körperliche Fitness benötigt. „*Also Teile rein, zumachen, Knopf drücken, ist leicht, wenn du an der Maschine bist, musst du erst fit sein, musst du acht Stunden stehen bleiben, also für die normale Leute, nicht für Rollstuhl-Leute. Zum Beispiel, die anderen Leute, die im Rollstuhl sitzen. Weil die acht Stunden, du hältst das nicht durch."* **Herr T** empfindet ebenfalls Langeweile und zugleich körperliche Belastung. Die Arbeit zeigt ihm deutlich die Grenzen seiner Beschäftigungsmöglichkeit. „*Ich kann das nicht [schieben A.d.V.], diese Hochbank, muss Kraft haben. Manchmal ist langweilig … Manchmal Schrauben, manchmal Ringe. Manchmal verschiedene Sachen […] So nachts nicht so. Immer Tag. Immer arbeiten so. Nicht Autos schrauben. Immer Computer. Immer nachbauen oder dran machen, das ist schwer für mich. Für die Hand."*

Ambivalente Erfahrungen macht auch **Frau S**. Die Aufgaben sind für sie zwar anstrengend, sie sieht aber den positiven Effekt des sozialen Zusammenhalts mit anderen Mitarbeiter:innen. *„Ja, ein bisschen stressig jetzt gerade. Auch hier ein bisschen, an der Arbeit. Ein bisschen mit den Nerven. Ich habe mich auch daran gewöhnt halt. Wenn man sich daran gewöhnt- ist wie eine eigene Familie halt. Unterstützt mich auch."*

Herr M macht zudem auf einen weiteren zentralen Aspekt aufmerksam: das Werkstatt-Entgelt[21]. Sein geringes Budget verwendet er fast ausschließlich für den Konsum von Zigaretten, was für ihn zu den wenigen Aktivitäten zählt, über die er selbstbestimmt entscheidet *„Ich arbeite fast 20 Jahre in Behindertenwerkstatt. Aber was soll ich machen? Ich wohne im Wohnheim. Wir kriegen wenn ich nicht arbeite, ich kriege 135 Euro Taschengeld. Ich rauche jeden Tag 40 Zigaretten. Sehen Sie meine Finger. Ich habe sonst niemanden […] Wenn ich nicht arbeite, ich kriege nur 135 Euro Taschengeld. Das langt nicht für meine Zigaretten. Ich arbeite, ich habe ungefähr im Monat 350 Euro. Du zahlst fast 200 Euro für Zigaretten. Ich rauche nur. Sonst nichts. Kein Alkohol oder so was. Sowieso nicht. Alkohol, Drogen, Frauen, so was sowieso nicht. Nur Zigaretten. ... Fast 200 Euro gebe ich Zigaretten. 150 Euro für Kaffee, irgendwas. Ich bin froh, dass ich da bin."* Das geringe Entgelt wird auch von der im Gespräch anwesenden Mutter von **Herrn F** (25 Jahre), der ebenso wie Herr M in einer betreuten Wohnform lebt und Werkstattbeschäftigter ist, kritisch hinterfragt und als behinderungsbedingte Diskriminierung bewertet. *„Um sieben Uhr beginnt seine Arbeit wie gesunde Leute werden sehr früh morgens aufstehen. Um sieben Uhr beginnt seine Arbeit als gesunde Leute und bekommt sehr wenig Geld. Aber mein Sohn bekommt mehr als 140 Euro noch minus 38 Euro vom Sicherungsgeld. Mein Sohn arbeitet jeden Tag, von Montag bis Donnerstag sieben Stunden, am Freitag sechs Stunden. Sehr wenige Löhne […] Er arbeitet fast als gesunder Mensch, richtig, ja, und bekommt sehr, sehr wenig Geld und viele Stunden arbeiten als behindert. Alle behinderten Leute bekommen sehr wenig Geld, aber arbeiten als gesunde Leute."*

Seit 2018 ist das Beschäftigungsangebot für Menschen mit Behinderung um Arbeitsplätze bei sogenannten Leistungsanbietern und um solche, die mit dem Budget für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finanziert werden, erweitert. Nur Herr V hofft, falls er eine Ausbildung beginnen und abschließen kann, in einigen Jahren auf ein Arbeitsangebot jenseits einer

[21] Werkstattbeschäftigte erhalten keinen Arbeitslohn, sondern ein Werkstatt-Entgelt neben Renten- oder Grundsicherungszahlungen in Höhe von ca. 180-250 Euro. Seit 2020 beträgt der monatliche Grundbetrag 89 Euro und soll bis 2023 auf 119 Euro erhöht werden. Hinzu kommen ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 52 Euro und ein individueller Steigerungsbetrag (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2021).

Werkstatt, um sich „*dann mit dem Zertifikat irgendwo auf einem Außenarbeitsplatz zu bewerben.*“ Die berufliche Separation in den Werkstätten geht für die Teilnehmer:innen mit Langeweile und Isolation sowie für viele mit einer Resignation über die weitere Lebensperspektive einher, gleichwohl sehen sie bei sich und bei anderen fehlende Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeitsleistungen. Sie fordern eine bessere und angemessene d.h. vergleichbare Bezahlung ihrer (körperlich anstrengenden) Arbeit wie auch mehr Variation und Vielfalt der Tätigkeiten. Für die meisten der jüngeren Interviewpartner:innen stellt die Werkstattbeschäftigung eine Fortsetzung der bereits in der Schule erlebten Segregation dar.

3.3.5 Chancenungleicheit im Bildungssystem

Wie bereits angedeutet, haben einige Teilnehmer:innen Förderschulen mit Schwerpunkt Lernen oder geistige Entwicklung besucht. Sie sind überwiegend in Deutschland aufgewachsen bzw. hier geboren, zum Zeitpunkt des Interviews durchschnittlich 30 Jahre alt und allesamt in einer Werkstatt tätig (Herr V, Herr U, Herr T, Frau S, Herr E, Frau D). Frau S bezeichnet ihre ehemalige Schule (Förderschwerpunkt Lernen) als *„eine Schule für Behinderte“,* ihre Erfahrungen dort seien *„ganz gut“.* Herr V bewertet rückblickend den Wechsel auf die Förderschule nach schwierigen und ausgrenzenden Erfahrungen auf der weiterführenden Schule ähnlich gut: „*wirklich ganz toll da, alles vertraut, alles ganz locker und easy.“* Herr B hingegen, der bereits die Werkstatttätigkeit als „richtige Arbeit“ hinterfragt, nimmt auch kritisch zur Förderschule Stellung und verweist auf die Andersheit von förderschulischen Lernzielen und deren Didaktik, die ihn eben nicht auf integrative, sondern auf separate Lebens- und Arbeitswege vorbereitet hätten. *„Und ich weiß nicht, ganz ehrlich in der Schule, war so Kindergarten. Irgendwie ich weiß nicht. Wir haben immer was ganz anders gelernt, ganz anders. Ich weiß nicht, ganz ehrlich. Die Schule war keine richtige Schule nicht. War keine richtige Schule. Und der Lehrer war irgendwie komisch drauf irgendwie. Wir haben immer Musik gemacht. […] So, aber nie so Papierkram oder Schreiben, Lesen. Die haben uns nie so .... Nee, haben wir nie gemacht. Und was ganz, so wichtige Dinge. Weißt du ich meine, ganz wichtige Dinge so. Zum Beispiel arbeiten, weißt du, ich meine, so das ist es. Weißt du ich meine. Aber arbeiten muss man auch lesen nur dies*

das, ja. Aber wir haben ganz andere Weg genommen." Neben der Erkenntnis, dass seine Schule *„keine richtige"* war, leidet er auch darunter, dass er sie nur unregelmäßig besuchen kann. Aus Angst vor der Polizei und einer (drohenden) Abschiebung müssen er und seine Geschwister bei der Mutter in der Wohnung bleiben und können mitunter nur heimlich zur Schule gehen (vgl. 3.1).

Herr V, Herr B und auch Frau S sehen sich selbst im Hinblick auf schulische wie auch sozial-emotionale Leistungsanforderungen zwar beeinträchtigt, werden jedoch vom familiären Umfeld getragen und ermutigt, sich mehr zuzutrauen (vgl. 4.2). Sie versuchen damit auch den beschämenden Etiketten, die mit Förderschul- und Werkstattbesuch verbunden sind, zu entkommen.

Unter den Teilnehmer:innen befinden sich auch Studierende. Frau Au ist zum Zeitpunkt des Gespräches eingeschrieben, während Frau H vor kurzem ihr Studium abgeschlossen hat. Andere erzählen in der Retroperspektive von ihrer Studienzeit (N=7). Herr W, der seit über 30 Jahren in Deutschland lebt und sich im Gespräch kaum über Barrieren und Diskriminierung äußert, beschreibt jedoch seine Studienzeit als eine Zeit, die von Sprachproblemen und behindertenspezifischen Barrieren geprägt war. *„Das [Studium A.d.V.] war schwierig. Das war schwierig, weil ich konnte nicht so einfach die Bücher lesen oder die Literatur mit der Gruppe teilweise, aber war sehr schwierig. Ich musste immer die Quelle oder Bücher lesen lassen auf Kassette damals. Ja und ... konnte ich das benutzen. Und das ist natürlich schwierig. Oder wenn man Hausarbeit schreibt und oder Vorträge hält, man braucht Notizen oder muss man schreiben und so etwas. Das ist für einen Sehbehinderten schwieriger im Vergleich zu eine Nichtbehinderte."* Im Studium wird ihm individuelle Unterstützung zuteil und Verständnis entgegengebracht. *„Außerordentliche Hilfe habe ich auch nicht bekommen. Wie alle andere, aber gut, ich habe Sozialwissenschaften studiert und dann die Leute, die Dozenten oder Professoren, die waren auch so Menschen, die so entgegenkamen oder Verständnis hatten. ... Meine Wahrnehmung, dass sie damals, gut, was man schriftlich abgibt, das ist etwas anderes. Aber für die Leute, die Sprachprobleme haben und ... Sehbehinderung haben und sie haben ... Verständnis gezeigt, dass die Qualität wahrscheinlich nicht so ist wie bei einem Vortrag wie die anderen."* Ebenso Herr Q

erinnert sich an Nachteile, wenn Seminarinhalte nur für sehende Studierende zugänglich waren. Er verweist darüber hinaus auch auf die Faktoren Geld und Zeit, die er für seine Informationsgewinnung investieren musste. Während sich sehende Studierende in der Bibliothek kostenlos Bücher ausleihen und in wenigen Stunden Inhalte lesen konnten, musste er seine Literatur kaufen und dann wochenlang auf die vorgelesenen Versionen warten. *„Während des Studiums, ja waren so einmal bei Vorlesungen und Seminaren. Wenn irgendwas gezeigt wurde, dann haben wir damals Probleme gehabt. Oder wir haben damals viele Referate und so bekommen. Also Texte da zu lesen, das war schwierig immer. Ich musste immer mich mit jemandem absprechen. Oder manche Bücher musste ich kaufen, zu dem Büro schicken, auflesen lassen. Und das hat auch ein paar Wochen gedauert, bis ich dann Zugang zu dieser Literatur hatte. Und, ja. natürlich auch zum Teil bei Mobilität halt. Irgendwelche Adressen zu finden. Am Anfang besonders. Irgendwelche Seminare immer zu finden."* Den Faktor Zeit nennt auch Frau Au. Aufgrund ihres Bedarfs an Gebärdendolmetschung muss sie lange im Voraus Anträge stellen, damit sie mit ihren Mitstudierenden kommunizieren und an Gruppenarbeiten teilnehmen kann. Spontane Treffen und Studiengruppen sind für sie deshalb nicht möglich. Nach seinem Unfall und damit dem Eintreten der Beeinträchtigung entschied sich Herr O für die Aufnahme eines weiteren Studiums und verweist auf die notwendigen Anstrengungen um ein Studium mit Behinderung und migrationsbedingten sprachlichen Hürden überhaupt zu schaffen: *„Wenn kommen von Ausland […] Man muss sich Mühe geben. (I: Sehr viel Mühe.) Niemals aufgeben. Immer Mühe geben, Mühe geben, Mühe geben."* Wie auch bei Frau Au, liegt die Studienzeit von Frau H noch nicht lange zurück. Neben ihren eigenen Studienbelastungen aufgrund ihrer prekären finanziellen Lage (vgl. 3.2.1) nennt sie zusätzlich noch allgemeine Diskriminierungsbefürchtungen aufgrund von Religion und Migrationshintergrund, die ein (erfolgreiches) Studium erschweren: *„Andere, die schon keine Behinderung haben, die aber ein Kopftuch tragen, haben Schwierigkeiten […] Das ist nicht einfach."*

Wenn der Weg in die Hochschule aufgenommen werden kann, ist er trotz Nachteilsausgleichen und Härtefallregelungen für Studierende mit Behinderungen stets mit erheblichen zeitlichen und finanziellen Mehraufwänden und

weiteren enormen Anstrengungen für Leistungserbringung im Studium zu rechnen. Darüber hinaus wirken (flucht-)migrationsspezifische Barrieren und Diskriminierungen (z.B. Kopftuch) und erschweren in Zusammenhang mit behinderungsspezifischen Aspekten wie dem Fehlen von Barrierefreiheit in Gebäuden, Zugang zu Literatur usw. den Studienalltag deutlich.

3.3.6 Erschwerter Zugang zu sozialen Kontakten und Freizeit

Fehlende bzw. wenige soziale Kontakte und kaum Möglichkeiten Freundschaften zu pflegen bestimmen den sozialen Lebensalltag vieler Teilnehmer:innen. So beschreibt der 21-jährige Herr T, wie nach dem Schulabschluss auch die regelmäßigen sozialen Kontakte bei ihm entfielen. *„Ja, ich habe keine Freunde. Mich besuchen niemand […] Ich habe einen Freund gehabt. Der ist jetzt woanders. In einem anderen Stadtteil. I: Haben Sie nicht so viel Kontakt mit ihm? B: Früher schon. In Schule.“* Offenbar ist der gegenseitige Besuch zur Aufrechterhaltung der Freundschaft nicht zu organisieren, er müsste gefahren werden und ist dafür auf die Eltern angewiesen, allerdings so Herr T weiter: *„Meine Eltern haben keine Zeit, immer in Stadt gehen oder einkaufen. Keine Zeit.“* Im Verlauf des Interviews merkt er mehrfach an, dass er keine Kontakte außerhalb von Schule und aktuell der Werkstatt für Menschen mit Behinderung knüpfen und pflegen kann. Auf die Frage, ob er dort nicht Kontakte für die Freizeit aufnehmen könne, antwortet er: *„Einmal mit [einer Person aus der Werkstatt A.d.V.] Mit meinem Betreuer. Sind wir in die Stadt gegangen. Pizza gegessen.“* Andere Werkstattbeschäftigte sprechen ähnliche Erfahrungen an. Abgesehen von Kolleg:innen und den Unternehmungen, die sie ab und zu zusammen machen, ergibt sich nur wenig. So auch bei Frau S. *„I: Haben Sie auch Freunde oder Bekannte? B1: Ja, hier in der Werkstatt. I: Treffen Sie sich dann auch außerhalb der Arbeit? B1: Ja, genau. Ich habe eine Rolli-Fahrerin, die wurde zu einer Freundin I: Und unternehmen Sie dann irgendetwas gemeinsam? B1: Ja genau, in der Stadt oder so, Kino gehen. Und wenn so Feste, sind zum Beispiel, dann gehen wir auch hin halt. Machen wir schon viel. Mit den Rolli-Fahrer I: Aber nicht von anderen Vereinen, sondern nur von hier? B1: Genau, nur von hier. I: Aber sonst haben Sie nicht, außerhalb von hier, von der Werkstatt, keinen Kontakt? B1: Nein, nur von hier aus, habe ich Kontakte.“*

Teils beschränken sich die Kontakte außerhalb der Werkstätten auf Personen aus eigenethnischen Gruppen. Kontakte zu Personen der deutschsprachigen Mehrheitsgesellschaft sind kaum vorhanden. **Herr E** (25 Jahre), kam Anfang der 2000er Jahre, lebt in einer betreuten Wohnung und arbeitet ebenfalls in einer Werkstatt. Er sieht es als wenig realistisch an, Kontakte außerhalb seiner eigenethnischen Gruppe zu finden: *„Das ist schwierig. Die Deutschen-, sehr geschlossen. Also, das ist fast unmöglich."* Bei Herrn B, alleinlebend, zeigt sich ein Ausschluss aufgrund fehlender finanzieller Selbstständigkeit. Seine gesetzliche Betreuung übernimmt seine finanziellen Angelegenheiten. *„Irgendwas brauche ich so, dann sage ich so Beispiel ich fahre bald hier drei Tage nach Stadt B, Fußballmannschaft. Ganze Gruppe. Ich, mein Name ist schon unterschrieben. Und ich krieg Geld. Und wenn ich Geld brauche, gibt sie [seine gesetzliche Betreuung A.d.V.] mir das auch. Sag ich 35 Euro, wegen sag ich. Ist auch Scheiße, ich bin der einzige immer ohne Geld. Alle haben Geld, weißt du. Ich will auch dabei sein, weißt du."*
Bei anderen ist es die fehlende Barrierefreiheit, die dazu führt, dass er nicht an Veranstaltungen von sozialen Gruppen teilnehmen kann, denen er sich zugehörig fühlt. *„Ja, manchmal es gibt Beispiel für Veranstaltung oder eine Versammlung bei meinen Landsleuten. Dass ich nicht teilnehmen kann wegen, es gibt wo die Veranstaltung stattgefunden hat ja vielleicht die Gebäude wo ich nicht reinkomme oder wenn ich so erster Stock oder so ohne Aufzug und sowas. Das ist auch, das tut auch weh." (Herr C)*

Unter den Auswirkungen fehlender Kontakte[22] und den eingeschränkten Möglichkeiten ihren Wohnraum zu verlassen, leiden besonders Frau J und ihre Kinder, deren Lebensumstände bereits in Kapitel 3.1 beschrieben wurden. Im Alltag kann ihr berufstätiger Mann ihr nicht helfen das mehrfach behinderte Kind nach draußen zu begleiten. Daher bleibt sie gezwungenermaßen die meiste Zeit mit ihren Kindern in der Wohnung. Die Familie hat außerdem keine weiteren Familienangehörigen oder Freund:innen in Deutschland und kann aufgrund ihrer Situation auch kaum neue Kontakte

[22] Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die quantitativ konzipierte Pilot-Studie *InclusiveRE*, die sich mit Erfahrungen von Resettlementgeflüchteten beschäftigt (Kleist 2022; Korntheuer, Afeworki & Westphal 2021). Die Bedeutung fehlender sozialer Kontakte und die damit verbundenen Erfahrungen „emotionaler, praktischer und finanzieller Unterstützung" (Kleist 2022, S. 56) führen zu schwerwiegenden Problemen in allen Bereichen des Alltags.

schließen. Neben dem telefonischen Kontakt mit ihrer Familie im Ausland, spricht und sieht sie ihre wenigen Freundinnen auch sehr selten. *„Ich habe meine zwei, drei Freundinnen, aber zum Beispiel letzte Woche war ein Geburtstag. Hat angerufen, niemand war zuhause bei Kinder. Natürlich ich kann nicht gehen. Ja und dann ungefähr seit einem Jahr ich habe keine gesehen, kein Treffen. Mit dieser Situation bisschen schwer."* Die einzigen Menschen, die sie abseits ihrer Familie sieht, ist das Fachpersonal, das sie bei der gesundheitlichen Versorgung ihres Kindes unterstützt. *„Wenn diese Diakoniepflege kommt oder Hospiz. Oder wie die Frau von Ergotherapie, Krankengymnastik. Und mit meiner Familie im [Herkunftsland A.d.V.] nur telefonisch sprechen. (I: Ja, nur Telefon.) Nur mit Telefon, ja. Und sonst mit keiner anderer."* Sie leidet stark unter der sozialen Isolation und beschreibt, wie sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit gekommen ist. *„Aber letztes Jahr ich habe gesehen, jetzt ist voll. Ich habe richtig keine Energie. Und dann, wenn ich war krank und dann ich habe keine Lust auch über Kinder. Gar nichts. Ganz schlechte Zeit ich hatte, letztes Jahr. Ich wollte auch bei meinen Kindern, ich wollte auch, aber andere Seite, ich kann nicht auch machen. Ich habe keine Lust, Depression und dann ... Natürlich das ist nicht von einem Tag, kommt langsam, langsam von diesen 13 Jahre. Oder wie lange. Natürlich kann man alle Hilfen. Bisschen rausgehen, bisschen andere Pläne. Ist nicht wie normales krankes Kind. Immer, wissen Sie."* Unter fehlenden sozialen Kontakten in Deutschland leidet auch die Mutter von **Frau D**. Sie ist während des Interviews mit ihrer Tochter anwesend und am Gespräch beteiligt. Frau D (40 Jahre) kam mit ihrer Familie Anfang der 2000er Jahre als Flüchtling aus einem russischsprachigen Land nach Deutschland. Sie arbeitet tagsüber in einer Werkstatt und nimmt nachmittags an unterschiedlichen Aktivitäten teil, während die Mutter hingegen über keine sozialen Kontakte außerhalb ihrer Kernfamilie verfügt. Auch Verbindungen zum Herkunftsland sind selten. *„Ja, es gibt Freundinnen im Ausland. Aber das ist kein regelmäßiger Kontakt. Ab und zu, wenn ich dahin fahre oder fliege-, da treffen wir uns. Aber man kann nicht sagen, dass das kontinuierliche Kontakte sind."*

Es zeigt sich deutlich, wie das parallele, exkludierende Beschäftigungssystem (Werkstatt), aber auch die Wohnsituationen zu weitgehend isolierten Lebenslagen führen. Fehlende soziale und ökonomische Ressourcen

erschweren den Zugang zu sozialer und kultureller Teilhabe und erhöhen die Abhängigkeit von anderen (Eltern, Fachkräfte). Auch fehlende freundschaftliche Kontakte und gemeinsame Freizeitaktivitäten beklagen viele der Teilnehmer:innen. Speziell die Jüngeren erzählen von mangelnden Möglichkeiten, neue Menschen außerhalb ihrer Werkstattarbeit kennenzulernen bzw. alte (förder-)schulische Kontakte fortführen zu können. Bestenfalls werden aus Werkstattkolleg:innen gute Freund:innen*: „Ich kenn die alle fast alle. Weißt du. Die sind gute Freunde von mir." (Herr B)*

3.4 Zusammenfassung

Im Sozialgesetzbuch (SGB) und seit 2016 auch im Bundesteilhabegesetz (BTHG) sind spezifische Leistungsrechte und -ansprüche für Menschen mit Behinderungen verankert. Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sowie die EU-Richtlinien zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen verpflichten politische und institutionelle Akteure und öffentliche Träger zur Beseitigung von Benachteiligung dieser Personengruppe sowie zur Verwirklichung von Gleichstellung und Barrierefreiheit. Die UN-BRK erweitert die Gleichstellung explizit auch in Bezug auf Migration: „In Art. 18 UN-BRK erkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Freizügigkeit, auf freie Wahl ihres Aufenthaltsorts und auf eine Staatsangehörigkeit an." (Welti & Walter 2019, S. 128) Die Situation von Migrant:innen mit Behinderungen findet in der Gesetzgebung Berücksichtigung, allerdings schließt diese in der Regel nur Zugewanderte nach einem längeren Aufenthalt bzw. mit sicherem Aufenthaltstitel ein (ebd. S. 135). Dieser Zusammenhang bestätigt sich deutlich auch in unseren Ergebnissen. Besonders gravierend stellt sich die Situation für Geflüchtete dar, die ohne geklärten bzw. sicheren Aufenthaltstitel in Deutschland leben (z.B. Duldung, befristete Aufenthaltserlaubnis), was in der Studie auf fünf Personen zutrifft, die vor 2015 nach Deutschland kamen. Sie stehen vor teils komplexen rechtlichen Barrieren im Zugang zum Hilfe- und Versorgungssystem.

Am Fallbeispiel von Herrn R sowie retroperspektiv bei Frau J und bei Herrn B sind die Auswirkungen fehlender Unterstützung nachhaltig belastend für die familiäre und auch individuelle Situation. In den Familien kommt auf-

grund aufenthalts- und asylrechtlicher Restriktionen notwendige Unterstützung (z.B. Pflegegeld, Hilfsmittel, Psychotherapie) nicht an. Erschöpfung aufgrund der Kompensation fehlender Versorgung, verbunden mit weiteren gesundheitlichen und sozialen Folgebeeinträchtigungen, lassen Elternschaft zu einer enormen Herausforderung werden. Obwohl Menschen, insbesondere auch Kinder mit Behinderungen, als vulnerabel und daher rechtlich besonders schutzbedürftig gelten und nach der Aufnahmerichtlinie 2013/33/ EU (Welti & Walter 2019, S. 140) entsprechende medizinische Hilfe bekommen sollten, wird der offensichtlich vorhandene Ermessensspielraum, auch in Bezug auf Einzelfallprüfungen, in der Praxis nicht vollständig umgesetzt (Schülle 2019; Denninger 2017, S. 48; Schammann & Kühn 2016, S. 35), was die vorliegenden Ergebnisse bestätigen (vgl. insbesondere 3.1).
Sobald ein gesicherter Aufenthaltstitel (i.d.R. Niederlassungserlaubnis) besteht, kann die Versorgungslage insgesamt verbessert werden. Allerdings zeigt sich, dass auch mit einem solchen Aufenthaltstitel und mit deutscher Staatsbürgerschaft weiterhin erhebliche Hürden im Zugang zu und in der Durchsetzung von (adäquater) Unterstützung bestehen.

Insgesamt sind die Lebenslagen und subjektiven Erfahrungen an den Schnittstellen von Migration und Behinderung durch verschiedene und sich verstärkende Teilhabebarrieren noch weit entfernt von der Verwirklichung von Chancengleichheit oder -gerechtigkeit. Eine allgemeine Schwierigkeit für sämtliche Zugewanderten stellt die strukturelle Vielzahl an Trägern, Ämtern und Angeboten (Ausländerbehörde, Versorgungsamt, Wohnungsamt, Sozialamt, Jobcenter, Unfallversicherung, Integrationsamt, Jugendhilfe, Krankenkasse, Pflegekasse u.a.m.) dar. Da das Hilfe- und Versorgungssystem sich durch eine Komm-Struktur auszeichnet, müssen Hilfesuchende ihren jeweiligen Bedarf erkennen, explizit und fachsprachlich kommunizieren und administrativ in deutscher Sprache vortragen. So berechtigt eine anerkannte Behinderung, d.h. eine festgestellte Funktionseinschränkung ab einem Grad der Behinderung von 20 (Schwerbehinderung ab GdB 50) zwar zur Inanspruchnahme von sehr verschiedenen Hilfeleistungen – ihre Bedarfe ergeben sich jedoch nicht unmittelbar bzw. werden von Betroffenen wie von Beratenden und Unterstützenden nicht immer erkannt und wahrgenommen. Insbesondere bei Menschen, die

aus Ländern ohne ausgebaute Hilfe- und Versorgungssysteme kommen, bestehen Unkenntnis und Unsicherheiten über staatliche Unterstützungsformen (z.B. familienunterstützende Dienste, sozialpädagogische Familienhilfe) (vgl. 3.2.1). In diesem Zusammenhang werden bei der Auswertung der Interviews Unklarheiten und fehlende Transparenz der Zuständigkeiten erkennbar. Sie führen zu teils zeit- und kraftaufwendigen Umwegen durch Weiterverweisungen und Fehlanträge. Lange Wartezeiten bei der Bearbeitung von Anträgen führen mitunter zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes und nicht selten zur Aufgabe der Bemühungen (vgl. 3.2.2). Leistungsablehnungen werden größtenteils akzeptiert und es wird aufgrund von Unkenntnis und/oder fehlender Kräfte in nur wenigen Fällen ein Widerspruch eingelegt. Viele verfügen nicht über entsprechende finanzielle und andere Möglichkeiten, sich Hilfsmittel und andere Ausgleiche zu beschaffen und müssen sich dem bürokratischen Aufwand stellen – sofern sie, wie oben bereits formuliert, Kenntnis über Hilfeangebote und entsprechende administrative Wege haben. Teils erfahren sie erst nach Jahren und oft zufällig von potentiellen Ansprüchen auf Nachteilsausgleiche, Pflegedienstleistungen oder andere Angebote, etwa von einem Fahrdienst für Menschen mit Behinderung. Erschwerend kommt hinzu, dass oftmals behinderungsspezifisches Wissen in der Migrations-/Fluchtsozialarbeit ebenso wie migrations-/fluchtspezifisches Wissen in dem Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen fehlen, sodass notwendige Informationen und Aufklärungen häufig nicht oder nicht verständlich an Betroffene weitergegeben werden. Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten erschweren nicht nur im spezialisierten Beratungs- und Hilfesystem, sondern insgesamt in der Gesundheits-/Pflegeversorgung und im Bereich der Sozialen Dienste die Kommunikationsprozesse. Informationen liegen selten mehrsprachig (verschiedene Herkunftssprachen, Gebärdensprachen und Brailleschrift) vor. Zudem ist das Fehlen von Dolmetscher:innen (z.B. für Behördengänge) und damit einhergehend die Organisation und Finanzierung zu problematisieren.

Besondere Herausforderungen begegnen Teilnehmer:innen mit einer Pflegebedürftigkeit. Sie beschreiben die Versorgung als einen zermürbenden Kampf um adäquate Pflegeleistungen (vgl. 3.2.3). Vielfach lastet die alleinige Pflegearbeit auf der Familie, auf Eltern und insbesondere auf die

weiblichen Familienangehörigen. Meistens sind sie es, die Sorgeverhältnisse gestalten und einspringen, wenn Pflege- oder Fachkräfte ausfallen oder fehlen (Westphal & Boga 2022). Vielfältige Erfahrungen von alltäglicher wie strukturell-institutioneller Diskriminierung stellen eine weitere gesellschaftliche und soziale Teilhabebarriere dar. Viele unterliegen migrations- und behinderungsbedingter Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt und können zudem den finanziellen Anforderungen, insbesondere auch im Hinblick auf barrierefreies Wohnen aufgrund fehlender höherer Einkommen bzw. niedriger Transferleistungen, nicht gerecht werden (vgl. 3.3.3). Gerahmt ist das Problem zudem durch einen allgemein angespannten Wohnungsmarkt, insbesondere im eher städtischen Lebensumfeld vieler Teilnehmer:innen. Sie berichten von enormen Schwierigkeiten eine Wohnung zu finden, die ihren Bedarfen (z.B. mit Aufzug) entspricht. Falls keine Möglichkeiten zum Auszug oder zum Umbau bestehen, sind etliche dazu gezwungen, unzumutbare Wohnsituationen hinzunehmen und sich mit diesen dauerhaft zu arrangieren. Fehlende Barrierefreiheit in den Bereichen Wohnen und Mobilität lösen sowohl bei den Betroffenen, als auch ihren Angehörigen Gefühle von Andersartigkeit und Nicht-Zugehörigkeit einerseits, sowie von Abhängigkeit und Angewiesenheit andererseits aus.

Auch der Zugang zum bzw. der Verbleib im allgemeinen Bildungssystem und Arbeitsmarkt stellt sich für die meisten Teilnehmer:innen als unerreichbar dar (vgl. 3.3.4; 3.3.5), was zu sozial und finanziell prekären, abhängigen Lebenslagen führt bzw. diese verstetigt. Insbesondere von denjenigen mit hohen formalen Qualifikationen wird das Bewerbungsverfahren als diskriminierende Hürde betont. Hier zeigen sich verdeckt und offen rassistische oder ableistische Ressentiments vieler Arbeitgeber:innen, dadurch, dass auf Bewerbungen nicht geantwortet wird oder nach persönlicher Vorstellung unbegründet Absagen erteilt werden.
Strukturell-institutionelle Diskriminierung erfolgt zudem sowohl durch die separierende Teilhabe am Arbeitsleben durch eine Werkstattbeschäftigung, als auch durch den nicht gleichwertigen Lohn (vgl. 3.3.4.2). Werkstattbeschäftigte werden nicht als reguläre Arbeitnehmer:innen betrachtet und haben keinen Anspruch auf Mindestlohn. Die Gespräche zeigen, dass für viele Beschäftigte der Alltag durch die Monotonie und Perspektivlosigkeit

dieser Arbeit geprägt ist. Die Interviews stützen die Annahme, dass biographische Wege im Bildungssystem bereits vorgezeichnet sind: Kinder und Jugendliche mit zugewiesenem Migrationshintergrund sind in den Förderschulen, insbesondere in solchen mit den Schwerpunkten Lernen und geistige Entwicklung, seit Jahrzehnten überrepräsentiert (Powell & Pfahl 2012). Mit Blick auf die Folgen des Übergangs in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt stehen diese Schüler:innen vor besonders großen Herausforderungen, da sie meistens keinen qualifizierten Schulabschluss erworben haben und die mit einer (Lern-)Behinderung einhergehenden gesellschaftlichen Zuschreibungen und Etikettierungen nach der Schulzeit sowohl die soziale Platzierung (Wansing, Westphal, Schreiner & Jochmaring 2016), als auch die Selbstwahrnehmung stark beeinflussen (Schuhmann 2007).
In Bezug auf die Hochschule (vgl. 3.3.5) gibt es hingegen keine Sondersysteme für Studierende mit Behinderungen, allerdings wird von allen Teilnehmer:innen ein hoher finanzieller und zeitlicher Mehraufwand beschrieben, der ein erfolgreiches Studium erschwert oder gar verhindert. Der Abschluss gelingt meistens nur, wenn private finanzielle Mittel ausgleichend zur Verfügung stehen.

Die Teilnehmer:innen stehen im häufigen Kontakt zu unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Fachkräften. Den Fachkräften im Gesundheitswesen wie auch den Sachbearbeiter:innen in Arbeits- und Sozialverwaltungen kann eine (migrations-)sensible Umgangsweise abgesprochen werden, etwa wenn über die alltägliche Praxis rassistischer Bemerkungen und offener ausländerfeindlicher Verhaltensweisen berichtet wird. Hinzu kommen diskriminierende Erfahrungen von Unterdrückung und Beschämung entlang verschiedener Kategorien sozialer Ungleichheit (Körper, Hautfarbe, Geschlecht, Alter, Religion, Sprache), die auf gewaltvolle Machtausübungen, etwa von Personal in stationären Einrichtungen, beruhen. Aufgrund der Abhängigkeit und dem fehlenden Wissen über Beschwerdeoptionen haben viele Betroffene keine Möglichkeit, sich gegen die Diskriminierungen zu wehren. Das gilt insbesondere für diejenigen, die noch nicht lange in Deutschland leben und aufgrund sprachlicher Hürden ihre Anliegen nicht deutlich und selbstbewusst formulieren können (vgl. 3.3.1). Hierbei spielt nicht zuletzt die Erfahrung ständiger Zuweisung der Nicht-Zugehörigkeit entlang sprachlicher Fähigkeiten in Verbindung mit der

Überzeugung, dass Menschen, die einen Akzent im Deutschen haben, generell inkompetent sind, eine bedeutsame Rolle (Dirim 2010). Die Teilnehmer:innen erzählen von einer Vielzahl derartiger Erfahrungen (vgl. 3.3.2). Nur wenige berichten von dem Besuch eines Integrations- oder Sprachkursangebotes, was angesichts der erst in den letzten Jahren entwickelten „speziellen Integrationskurse“ für Menschen mit Beeinträchtigungen (BAMF 2020) wenig verwundert. Diese spezifischen Angebote, die – wenn überhaupt – nur in größeren Städten vorhanden sind, richten sich vorwiegend an Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen. Auch erhielten Geflüchtete lange Jahre nur einen eingeschränkten, teils kostenpflichtigen Zugang zu den seit 2005 etablierten Kursen. Das Fehlen von sprachlichen Vorkehrungen wie mehrsprachige Übersetzungen von Informationsmaterialien und Anträgen sowie Dolmetschungen zeigen einen empfindlichen Einfluss auf die Teilhabe in fast allen Lebensbereichen.

Alltägliche ableistische, rassistische Beleidigungen und Ausgrenzungen werden auch im Kontakt mit Mitpatient:innen, Mitschüler:innen und Kolleg:innen erlebt (vgl. 3.3.1). Dabei fällt es vielen Teilnehmer:innen aufgrund der sich teilweise verstärkenden Teilhabebarrieren schwer, andere bzw. selbstbestimmte soziale Beziehungen zu knüpfen. Die meisten halten zwar Kontakte zu Freund:innen und Familienangehörigen im Herkunftsland aufrecht, allerdings geschieht dies in der Regel nur telefonisch. Regelmäßige Familienbesuche und auch Urlaube (im Herkunftsland) können nur von wenigen unternommen werden. Zudem besteht bei vielen der Wunsch nach herkunftssprachlichem Pflegepersonal; sie organisieren Unterstützung und Versorgung weitgehend in ihrem eigenen sozialen Umfeld.

Bei genauerer Betrachtung der Barrieren durch fehlende Kontakte fällt auf, dass insbesondere die jüngeren Teilnehmer:innen darunter leiden, kaum Freundschaften zu haben (vgl. 3.3.6). Sie sind meistens in Deutschland aufgewachsen oder hier geboren, besuchen eine Förderschule (Schwerpunkt Lernen und geistige Entwicklung) und arbeiten anschließend in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Die Gespräche zeigen deutlich, dass Peer- und Freizeitaktivitäten, sowie generell die Möglichkeit Menschen außerhalb ihrer eigenen Familie oder der Arbeit in einer Werkstatt kennenzulernen, als unrealistisch angesehen werden. Sowohl das exkludierende

Schul-, als auch das Beschäftigungssystem für Menschen mit Behinderungen erschweren nachhaltig Zugänge zu sozialer und kultureller Teilhabe. Daneben verhindern Mobilitätsbarrieren wie auch finanzielle und sprachliche Hürden die Optionen neuer und erweiterter sozialer Bezüge.
Auch für pflegende und betreuende Familienangehörige bzw. Eltern zeigen sich diese Barrieren als eine immense Belastungsprobe, da sie kaum Entlastung und Erholung von ihrer umfänglichen Sorgeaufgabe erfahren. Sie schildern hohe Erschöpfung verbunden mit sozialer Isolation. Nur sehr wenige Menschen an den Schnittstellen Flucht, Migration und Behinderung können in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit und Freizeit in sozioökonomischer und soziokultureller Hinsicht ein selbstbestimmtes Leben führen. Dennoch: Sie sind bemüht, fehlende Versorgung und Teilhabe zumeist durch eigene, wenn auch eher gering vorhandene, Ressourcen zu kompensieren. Diese werden im folgenden vierten Kapitel dargelegt.

4 Umgang mit Barrieren und Diskriminierungen

Teilhabebarrieren werden in Abhängigkeit von den sozialen Hintergründen und biographischen Verläufen von Flucht, Migration und Behinderung und den zur Verfügung stehenden Ressourcen unterschiedlich bewältigt. Im Folgenden werden die in den Gesprächen thematisierten individuellen (4.1), sozialen und familiären (4.2) sowie wohlfahrtsstaatlichen Ressourcen (4.3) für Handlungsfähigkeit an den Schnittstellen von Migration und Behinderung vorgestellt. Abschließend werden die Ergebnisse im Hinblick auf Bewältigungsmuster zusammengefasst (4.4).

4.1 Individuelle Ressourcen

4.1.1 Bewusstsein und Wissen über Rechte und Zugänge

Bei einigen Teilnehmer:innen sind sowohl ein Bewusstsein über das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben, als auch ein Wissen über wohlfahrtstaatliche Leistungen in den Interviews sehr präsent. Beides motiviert und fördert den Prozess der allseitigen Informationsbeschaffung, der breiten Vernetzung und konkreten Beratung sowie der beharrlichen Forderung und Durchsetzung von Ansprüchen. Dieses aufgeklärte Bewusstsein, das teilweise bereits in der Entscheidung zur Migration bzw. Flucht angelegt ist,

hängt sowohl von Alter, sozialer Herkunft und Bildungserfahrung, als auch von der Beeinträchtigung, insbesondere von ihrem Verlauf und dem Zeitpunkt des Eintritts, ab. Bei Personen, die eine Hochschulausbildung absolviert haben, zeigen sich Bewusstsein und Wissen in besonders ausgeprägter Weise.

Die Hürden im Zugang zu gleichberechtigter Teilhabe sind in fast allen Lebensbereichen hoch und können nur von den Wenigsten alleine bewältigt werden. Auch dann, wenn Personen, wie im Fall von Herrn L**,** bereits lange in Deutschland leben, über einen akademischen Bildungsabschluss verfügen, die Sprache gut beherrschen und einen Verein gegründet haben bzw. aktiv ehrenamtlich engagiert sind. Beim Verstehen und Ausfüllen von Antragsformularen benötigen sie weiterhin Unterstützung und fragen diese gezielt an. Er wendet sich beispielsweise an Mitglieder des Vereins, dem er inzwischen als Vorstand vorsitzt. Auch lässt er aus strategischen Gründen Stellen bzw. Aspekte in Anträgen offen, mit dem Ziel von einer Ansprechperson kontaktiert zu werden. *„Und anderer Trick war, wenn ich weiß nicht, eine Antwort in einem Formular, ich lasse das leer und merke das, zum Beispiel jetzt, ich wollte mit der drüber sprechen.“* Er präsentiert im Gespräch weiter sein umfangreiches Wissen über die gesetzlichen Regelungen zur Gleichstellung und zu Nachteilsausgleichen von Menschen mit Behinderungen. *„Die Regelung ist schon in Deutschland verlangt. Das heißt, wenn ich unbedingt im Empfang arbeiten will, in Klinikum oder so, ich könnte reinkommen, weil der Gesetzgeber hat gesagt, deutsche Klinikum muss vier Leute, drei Leute als behindert nehmen. Wenn man ist behindert, es gibt Unterstützung vom Versorgungsamt, ja. Entweder wenn man Auto kauft oder wenn man muss, zum Beispiel ich habe gerade gesagt, das ist Ausgleich, weil behindert für das, du bist nicht viel wie die andere. So der Gesetzgeber hat gesagt, dem habe ich meinen Behindertenausweis, dann gehe ich in Auto oder in Bus oder Zug und zeige das.“* Den Zugang zu diesem Wissen verdankt er seiner Motivation, einen Einstieg in den Arbeitsmarkt gemäß seiner akademischen Qualifikation zu finden und dem damit zusammenhängenden Streben nach Erwerb und Verbesserung deutscher Sprachkenntnisse. *„Ja, es ist so, dass meistens ich habe von deutschen Leuten, die konnten Englisch sprechen und dann ich konnte diese Informationen erhalten. Ich habe mich schnell von Anfang, weil ich wollte in meinem Bereich [Beruf A.d.V.] so und ich weiß, der A und O dort ist Sprache. So ich*

habe selber bezahlt, dass ich konnte schnell die deutsche Sprache lernen." So nutzt er neben dem Einsatz eigener finanzieller Ressourcen gezielt soziale Kontakte als Möglichkeit die Sprache zu verfestigen und sich auf diese Weise Zugänge zu Informationen zu schaffen. *„Ich habe mich eingetragen in einen Verein, und ich habe von Anfang vorher gesagt, ich komme nur, wenn alle sprechen nur Deutsch."* Letztlich wird er nicht berufstätig auf dem Arbeitsmarkt, sondern ist als Hausmann in der Familie tätig.
Einer der wenigen Befragten, der entsprechend seiner Qualifikation erwerbstätig ist, erarbeitet sich auf der Basis seiner fachlich-beruflichen Ausrichtung Wissen über die ihm zustehenden Ansprüche. Herr W gilt als hochqualifizierte Fachkraft und erfährt entsprechend Anerkennung und Angebote. Nach einer beruflichen Neuorientierung in einem weniger gefragten Bereich nimmt er weiterhin entsprechende Rechte für sich in Anspruch. Erkennbar ist, dass er sich insgesamt gut unterstützt fühlt, insbesondere jedoch durch die „Förderungen der Teilhabe am Arbeitsleben" nach § 16 SGB VI - § 35 SGB VII. „*Einmal technisch gesehen bekommt man Sachen, was man braucht eigentlich. Und auch personell bekommt man Assistenz, eigentlich so ist das, einmal wegen meiner Arbeit habe ich die Ausstattung bekommen vom Integrationsamt und privat habe ich nichts bekommen, aber die Krankenkasse hat sich bereit erklärt, mir ein Gerät zur Verfügung zu stellen. Dann nach paar Tagen habe ich gesehen, das ist sehr umständlich, da habe ich es zurückgegeben. Aber das war möglich, dass man dieses Mittel bekommen kann."* Über die Förderung der Teilhabe an Arbeit können verschiedene Hilfsmittel oder Assistenzen[23] gewährt werden, die Arbeitssuchenden oder Arbeitslosen allerdings nicht zur Verfügung stehen.

Trotz System- und Sprachkenntnissen, über die auch andere Teilnehmer:innen verfügen, die zuvor mit befristeter Aufenthaltserlaubnis einige

[23] Die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben stellt sich auch bei einem bestätigten Anspruch vom Integrationsamt in der praktischen Umsetzung als schwierig und zeitaufwendig dar. Diese Erfahrung machten auch wissenschaftliche Mitarbeiter:innen mit Behinderung in dieser Studie. Neben einem hohen bürokratischen Aufwand waren viele Akteur:innen (Mitarbeiter:innen des Integrationsamts, technische Sachbearbeiter:innen, Schwerbehindertenvertretungen und weitere Universitätsangehörige) beteiligt, was die Kommunikation und den administrativen Informationsfluss erschwerten. Außerdem wurden wiederholt ärztliche und behördliche Bescheinigungen gefordert, die bereits versendet worden waren. Insgesamt stellte sich die Förderung als kompliziert heraus und nach zwei Jahren wurde sie immer noch nicht gänzlich umgesetzt.

Zeit in Deutschland leben (Herr R, Frau N), können nicht alle Barrieren überwunden werden. Um mit den Benachteiligungen umzugehen und diese bestenfalls abzuwenden, sind weitere Ressourcen nötig, wie etwa finanzielle und familiäre Unterstützungen oder auch fachliche Beratung und juristischer Beistand. Hier ist das Beispiel von Herrn C anzuführen, der mehrmals und schließlich erfolgreich gegen eine vom Sozialamt erwirkte Heimunterbringung und damit für sein Recht auf selbstbestimmtes Wohnen mit einer ambulanten 24 Stunden-Pflege vor Gericht klagte. Auch setzte er sich vehement gegen den Machtmissbrauch seitens des Pflegepersonals in der Unterbringung zur Wehr (vgl. 3.3.1). Der Klageweg stellte für ihn nicht zuletzt die einzige Möglichkeit dar, den gewaltvollen und paternalistischen Heimstrukturen zu entkommen. Neben der Unterstützung durch eine Fachberatung von einem Verein und der guten Zusammenarbeit mit einem Rechtsanwalt konnte er sich auf die Organisation von Assistenz und Pflege sowie die emotionale Unterstützung seiner Ehefrau verlassen. Allerdings ist seine Lebenslage auch weiterhin fragil, da er stetig für sein Recht auf selbstbestimmtes Leben kämpfen muss, beispielsweise während eines Kuraufenthalts der Ehefrau. *„B: Ja, muss ich wieder klagen in Gericht. I: Also nochmal? B: Ja. Okay, nein, nein. Meine Frau geht weg und ich habe gesagt „Das geht nicht" Der Arzt hat einen Bericht geschrieben, ich brauche jemand, der da für mich ist, wenn meine Frau nicht da ist. Weil sie zur Kur. Verstehst du? Und die Sozialamt sagt „Okay, muss ich wieder zu Gericht gehen". Bevor sie das wieder akzeptiert, die 24 Stunden wieder, bevor meine Frau zurück, zurück von Kur kommt. So war das damals. War immer Kämpferei, Kämpferei, Kämpferei, Kämpferei."* Herr C zählt zu den Personen, die sich aktiv gegen ihre Benachteiligungen zur Wehr setzen und dieses als ständigen und teils zermürbenden Kampf erleben (vgl. Kap. 3.2.3). In den Interviews nutzen sie die Gelegenheit ihren Kämpfen Ausdruck zu verleihen. Häufig gelangen sie zufällig, über soziale Netzwerke und Vereine der Selbsthilfe, an erste Informationen und Hilfen und zum Teil erst nach Jahren an umfassende Leistungen.

Zum Bewusstsein über bestimmte Rechte gehört auch die Bewältigung von Diskriminierung mit einer kritischen Reflexion von erlebten Otheringprozessen. Alltäglich erlebter Rassismus, aber auch andere Diskriminierungsformen werden als gesellschaftliche Strukturen begriffen,

die bereits Kindern vermittelt werden, indem ein Anderssein (anders: engl. other) von Haut- und/oder Haarfarbe erlernt wird. Ein Teilnehmer beschreibt dazu folgende Situation: „*Und dann mein Kind war mit der Mama [der Frau von Herrn O A.d.V] und andere Frau auch mit ihrem Kind. Und ihre Kind guckt mein Kind an so. Und die Mama von diesem Kind sagt, Schatz, nein, sie sind auch Mensch. Nur mit die andere Hautfarbe. Guckst du alle dieses, dass wir haben diese Welt, kommt von Erwachsenen. (…) lass mich erklären. Die Kinder, zweijährige Kinder, guckt andere zweijährige Kinder wie der Mama, dann wissen, was diese zweijährige Kinder auf den Kopf eine zu sagen, das sind auch Mensch, sind nur andere Hautfarbe, Hautfarbe. Vielleicht sie guckt mein Kind, weil mein Kind hat eine Dreadlocks, wie bei uns im Herkunftsland. And then, sie, hat wie eine [Erwachsene A.d.V] Haare lang, wie die weißen Leute. Die Mutter kann so sagen. Aber wieso Hautfarbe? And then the Kind lernt mit das.“* Indem die Mutter eines anderen Kindergartenkindes Herrn Os Kind aufgrund der Hautfarbe besonders markiert, gibt sie ihre eigenen Ressentiments weiter und sieht allein das „Merkmal“ Hautfarbe. Herr O zeigt auch eine Handlungsalternative auf, nämlich die Benennung von Gemeinsamkeiten. Sein Bewusstsein über solche Prozesse befähigt ihn dazu, sich zu positionieren und Situationen dieser Art selbstsicher zu bearbeiten.

Es lässt sich festhalten, dass nicht allein formale Bildungserfahrungen, qualifizierte Berufsarbeit und deutsche Sprachkenntnisse sowie Partner:innen und Freund:innen bedeutsame Ressourcen für die Verwirklichung von Teilhabe sind. Ebenso bedarf es juristischen Beistands, fundierter Beratung sowie sozialer Begleitung für die Durchsetzung der Rechte. Gestärkt wird das Bewusstsein über Rechte und Zugänge außerdem durch die kritische Reflexion der gesellschaftlichen Bedingtheit der individuellen Erfahrungen.

4.1.2 Politische Haltung und zivilgesellschaftliches Engagement

Einige Teilnehmer:innen haben nicht zuletzt durch die erlebten Benachteiligungen eine Haltung entwickelt, die sie motiviert, sich – über die eigenen Rechte und Belange hinaus – auch gesellschaftspolitisch für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungs- und/oder Migrationserfahrung einzusetzen. Sie treten nicht nur im Interview selbstbewusst mit einer politisch-kritischen Haltung auf, sondern sind mitunter sehr engagiert

in professionellen und zivilgesellschaftlichen Netzwerken, Initiativen und Vereinen.

Der von Herrn L mitgegründete Verein setzt sich für das Wohlbefinden aller in seinem Stadtteil ein, insbesondere für das von Geflüchteten. Er berichtet von verschiedenen politischen Aktivitäten (z.B. Demonstrationen), die er (mit-)organisiert. Wesentlich ist für ihn u.a. die strategische Überlegung der personellen Besetzung des Vorstands, um Diskriminierungen aufgrund von Sprache, Hautfarbe und zugewiesener Herkunft bzw. Migrationshintergrund im Vorfeld zu vermeiden. *„Und dann haben wir das organisiert als die erste Wahl des Vorstands und dann ich zur Strategie gesagt: Der Präsident von dem Verein muss einmal ein Deutscher sein, nicht ein Ausländer. Weil wenn ich in ein Büro komme, bin ich nicht so schnell wie ein Deutscher. Oder wenn ich gehe schon an Telefon, hören sie meine Stimme und sagen: Keine Chance. Oder aber die sehen mich, ich sehe das an, Afrikaner sagt der oder Flüchtling sagt der und so.“* Er setzt sich täglich aktiv für die Rechte von Menschen an der betrachteten Schnittstelle ein, sammelt Informationen und teilt diese solidarisch. *„Du hast in Deutschland Rechte und so, ich sammle die Informationen vom Internet, ja. Alle Links, ich speichere alles, habe gesagt: Hast du [imaginäre Person, die Herr L anspricht A.d.V.] das auch? Hast du E-Mail? Hast du das? Einen von denen muss er haben, ich schicke das. Ja. Nach einer Woche frage ich den [imaginäre Person, die Herr L anspricht A.d.V.]: Hast du was von mir bekommen? Hast du noch da drin reingeguckt? Und so entwickeln wir etwas. Es gibt, was heißt Behindertenpass, du kannst in Zoo gehen, du kannst, oft haben die über Behindertenpass gehört, aber … So diese Tricks von Erfahrung … gebe ich den Leuten weiter.“* Politische Haltung als Ressource für den Umgang mit alltäglicher Diskriminierung drückt sich auch in selbstbewussten Forderungen und einem beständigen Eintreten für ein offenes und diversitätssensibles Klima aus. So schildert eine weitere Teilnehmerin: *„In der Akademie die waren sehr sozial, sehr offen und in der Arbeit ist es jetzt auch super. Super Kollegen und Kolleginnen. Die waren eher eigentlich positiv, von mir. Positiv, die waren sehr interessiert, wo ich herkomme. Und: „Du sprichst sehr gut deutsch.“ Und ich habe gesagt: „Ja, wenn ihr Fragen habt, ich bin jemand, ich meine: Okay, ihr seht, ich habe eine Behinderung. Bevor ihr hinter meinem Rücken redet, fragt mich!“ Ich habe das gleich. Klartext, gleich Klartext gesprochen. Ich habe gesagt: „Fragt mich, ist alles okay. Ist*

in Ordnung." Damit ist es dann geklärt. Und für die meisten war es eine gegessene Sache." (Frau H) Andere unterstützen gezielt Vereine der Behindertenselbsthilfe, die ihnen geholfen haben, und engagieren sich für die praktische Aufklärung und Sensibilisierung von Menschen ohne Behinderung. *„Ich bin immer noch Mitglied in diesem Verein. Ich bin, sage ich mal ... Und mache seltene Aktivitäten auch mit. Das heißt, dass ich auch, wenn eine [Organisation A.d.V.] nachfragt, ob ein Blinder vorbeikommen kann. Ich gehe hin. Nehme Stöcke mit und Sachen mit. Und zeige denen, wie das alles funktioniert. Oder wie ein Blinder lebt und so. Und die stellen Fragen und so weiter. Wenn diese Anfragen kommen, ich werde angesprochen, ich gehe auch hin." (Herr Q)* Das Engagement wurzelt bei Herrn Q zudem in einem akademisch und politisch orientierten Selbstverständnis sowie in einem sozialen Hintergrund, der sein Leben relativ sicher rahmt. So beschreibt er sich stets inklusiv in stabile Zusammenhänge von Familie, Schule, Peers, Studium, Verein und Berufstätigkeit eingebunden. Er führt dies auf seine schulischen Erfahrungen, seine Migration und seine die Studienzeit überdauernden Freundschaften zurück. *„Aber viele kamen auch hier, um zu immigrieren einfach. Dann, diese Gruppe war dann auch motivierte Leute. Und damals, … die waren politisch interessiert. Und alle so, sage ich mal, so bewusste Menschen. So politisch bewusste, politisch aktive, interessierte. Und das war so Akademikerbereich, in dem Bereich […] Und natürlich ich habe auch immer Schwierigkeiten gehabt. Aber das war automatisch, dass ich so integriert war, weil ich immer von Kindheit an ... Ich bin immer in die normale Schule gegangen, nicht Sehbehindertenschule. Ich habe immer versucht mit zu schreiben und so weiter. Ich war immer mit Sehenden zusammen […] Ja, das war so Freundschaft. Das war nicht im Namen von Hilfe und so. Das war selbstverständlich. Ja, wir haben so eine Gruppe gebildet. Und dann, ich war auch immer dabei. […] oder die alle wollten studieren […] Haben wir uns da immer geholfen. Dann unsere Feste gefeiert. Dann oft auch zusammen irgendwo."*

Frau N nutzt ihr in 40 Jahren angehäuftes Wissen über die Versorgungs- und Hilfestrukturen für Menschen mit Behinderung in Deutschland, um diese Kenntnisse in ihr Herkunftsland zu transferieren und damit die Bedingungen für dort lebende Menschen (insbesondere Frauen mit Behinderung) zu verbessern. So hat sie deutsche behinderungsspezifische Gesetze in

ihre Herkunftssprache übersetzt und an dort lebende Verantwortliche weitergeleitet. Dieser Transfer ist ihr sehr wichtig, denn sie erlebt die deutsche Struktur der Behindertenhilfe als positiv, auch wenn Teilhabe und Versorgung faktisch nicht immer umgesetzt werden könnten. *„Ich habe mit denen [Menschen mit Behinderungen im Herkunftsland A.d.V.] gesprochen, also Frauen haben es noch schlimmer. Ich habe bei eine Behinderten-Firma oder Club dort geredet, weil ich habe diese Gesetze, diese deutsche Gesetze für Behinderung in die [Herkunftssprache A.d.V.] übersetzt und da in diese Büro gegeben. Obwohl auch hier nicht so funktioniert, aber trotzdem, trotzdem ich meine, viele Behinderte haben gekämpft und ich habe erzählt, die Busse, wie die Busse sind, dass sie, man kann in Bus reinfahren, im Straßenbahn reinfahren, man kann sich beim öffentliche, also, wie sagt man, Gesellschaft teilnehmen und, und für sie ist das unglaublich. Die können nicht glauben, dass es sowas gibt. Und auf jeden Fall, wie ich gesagt habe, eher behindertenfeindlich.“* Andere konzentrieren ihr Engagement auf Informationsaustausch und Aufklärung mit Personen ihrer Herkunftssprache. *„Eigentlich für, sage ich konkreter für die [Herkunftssprache A.d.V.] sprechenden Personen, weil die Fachleute ... sprechen nur die Sprache noch. Deshalb ist es ein Austausch zwischen diese Leute, die aus dieser Sprache kommen, zum Beispiel, die Kundin, die aus [den Herkunftsländern A.d.V.] insbesondere kommen oder andere Leute, die diese Sprache sprechen.“ (Herr W)*

Allen hier zitierten Teilnehmer:innen ist gemeinsam, dass sie über einen hohen Bildungsabschluss verfügen und sich auf verschiedene Weise bemüht zeigen, ihr Wissen und ihre Kenntnisse und damit auch ihren Vorteil mit anderen (Betroffenen sowie Nichtbetroffenen) solidarisch zu teilen, um für den Abbau sozialer Barrieren und Diskriminierungen durch Aufklärung und Sensibilisierung einzutreten.

4.2 Soziale und familiäre Ressourcen

Unterstützung von Familienangehörigen, Verwandten, Nachbar:innen und/oder Freund:innen sowie Bekannten stellen eine sehr bedeutsame soziale Ressource dar. Neben emotionaler Zuwendung, sozialer Anerkennung und Zugehörigkeit findet in diesen Beziehungen vielfältig und flexibel alltägliche Hilfe und Versorgung statt. Hilfe wird bei vielen zunächst über

private, informelle Kontexte erfahren und organisiert. *„Hauptsächlich waren da die im Bekanntenkreis. Also jemand, wer Deutsch konnte. Jemand, wer früher deutsch konnte. Eigentlich von Behörden haben wir nicht so große Hilfe bekommen. (I: Also Bekannte?) Ja, private Kontakte.“ (Mutter von Herrn E)* Familienangehörige leihen darüber hinaus Geld, bürgen bei Krediten, zahlen Mietbeiträge, finanzieren Reisen und Führerscheine oder unterstützen in anderer Weise bei der Lebensführung.

Die Teilnehmer:innen benennen vorwiegend weibliche Angehörige aus der engeren (Kern-)Familie, die helfen, die alltagspraktische Lebensführung bedarfsgerecht abzusichern und nicht beantragte bzw. (noch) nicht bewilligte Leistungen zu kompensieren. Abhängig von Alter und Behinderungsart übernehmen Familienangehörige, meist als eingesetzte gesetzliche Betreuung, die gesamte Versorgung: Von der Sorge um die Gesundheit und die Aufenthaltsbestimmung bis hin zur Vermögenssorge sind sie mitunter auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit als private Pflegeperson tätig. Die Teilnehmer:innen berichten davon meistens positiv und erleben dies als Entlastung. So antwortet einer auf die Frage, wie er seine Lebenshaltungskosten finanziere: „*Meine Mutter unterstützt mich.“ (Herr V)* Im weiteren Interviewverlauf zeigt er sich sehr zufrieden mit seinen familialen Ressourcen. So auch Frau S, die sich von ihrer Mutter und ihren Geschwistern verlässlich und aufmerksam unterstützt fühlt. *„Wenn meine Mutter nicht mehr kann, dann sind meine Geschwister noch da. Ich habe noch weitere Geschwister, die helfen mir dann auch, wenn ich Hilfe brauche bei den Papieren halt […] Dann fragen die immer: „Wie geht es Dir?“ – „Mir geht es nicht so gut.“ Was ist los?“ Dann kann ich eigentlich auch mit denen reden. Haben sie ein Ohr dann halt.“*
Trotz der Angewiesenheit auf ein vielfältiges Unterstützungsnetzwerk, insbesondere durch Familienangehörige, werden auch eigene Potentiale betont. So beschreibt der 40-jährige Teilnehmer **Herr G**, der aufgrund seiner Beeinträchtigung umfassende Hilfen in vielen praktischen Angelegenheiten von anderen benötigt, dass er auch eigene Kompetenzen in der Haushaltsführung einbringt. *„Kochen, ich kann kochen. Putzen kann ich auch, aber besser kochen. Kochen, mit Computer auch, eigentlich Computer zu Hause.“*

In bestimmten Bereichen wird die Hilfe von Familienangehörigen bevorzugt, bevor diese durch „fremde“ Fachkräfte in Anspruch genommen wird. *„Ja, Hilfe kann ich schon, aber trotzdem, es ist etwas Intimes und ich will machen selber, ehrlich gesagt, weil für Betroffene ist auch sehr schwierig, weil intime Sachen. Jetzt gucken Sie mal, wenn sie kommen, Fensterputzen, Saubermachen, das geht schon, aber bei intime Sachen hatte auch lange Zeit meine Tochter geholfen, weil ich wollte nicht eine Fremde haben.“ (Frau N)*
Ähnliches erzählt auch ein weiterer auf Pflege angewiesener Teilnehmer. Diese kann er jederzeit in Anspruch nehmen durch seine Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft. Seit dem Tod seiner Ehefrau kümmert er sich um das gemeinsame Kind – vorrangig mit Hilfe seiner Schwester. Die Erziehung und Versorgung seines Kindes möchte er weitestgehend im familiären Bereich halten. *„Helfen auch. Vor allem meine Schwester. Nachdem meine Frau verstarb hat sie sich um die Pflege meines Kindes gekümmert […] Also, seitdem es drei Jahre ist, achtet sie [seine Schwester A.d.V.] sie kümmert sich um alles […] Dass es zur Schule geschickt wird und so weiter oder Schulsachen und so weiter… Ja, also, von ihr ja sie, bereitet ihre Sachen vor, sie macht ihre persönliche Pflege, also ich die Erziehung seitens der Pfleger, die sind zwar auch behilflich, aber um ehrlich zu sein, möchte ich dies nicht.“ (Herr P)*
In manchen Fällen übernimmt die Ehefrau die umfassende Pflege, nachdem die Familien keine passende Pflegekraft finden konnte. Es wird außerdem eine allgemeine Lebenszufriedenheit geschildert, wenn aufgrund der alltäglichen Unterstützung durch die Partnerin eine Berufstätigkeit ausgeübt werden kann. Herr W reflektiert, dass diese Hilfe bisher für ihn selbstverständlich ist und daher externe Assistenz bisher noch nicht in Betracht gezogen wurde. *„Ich bin zufrieden, dass es so etwas [Unterstützungsangebote A.d.V.] gibt. Und ja, das ist wirklich, weil kann auch daran liegen, dass ich einen Sehrest habe und auch Familie. Zum Beispiel meine Frau, die mir hilft. Deshalb bin ich nicht so aufmerksam geworden, wenn ich keinen Mensch habe. Denn was passiert dann? Das ist natürlich für einen stark Sehbehinderte oder eine Blinde eine großes Problem, wie er mit dem Leben zurechtkommt. Bei Banalitäten wie einkaufen, kochen, putzen und die sind überhaupt nicht so einfach. Und man braucht unbedingt Unterstützung. Ansonsten, ich weiß nicht, mit welcher, wie sagt man, Kleidung ich aus der Wohnung rauskomme, wie ich aussehe, warum mein Hemd*

Flecke hat oder sauber ist. Man braucht Hilfe. Aber weil ich mit meiner Frau lebe, dann ist das war für mich kein Thema."
Das Bewusstsein über den Wert und Aufwand der pflegerischen Tätigkeit äußern Teilnehmer, indem sie das Pflegemanagement durch die Partnerinnen mit einer beruflichen Selbstständigkeit vergleichen. *„Aber meine erste Frau damals hat mir sehr, sehr geholfen. Sie, sie hat viele Beispiel meine Assistenten bei Arbeitsamt so registriert, weil alle diese Dinge bei, es ist wie, wenn du, wenn du eine selbständige vor Geschäft machst, was deine Assistenten nur organisiert. Ja, du musst zurechtkommen." (Herr C)*

Neben der konkreten, alltagspraktischen Hilfe bis hin zur Übernahme von Assistenz und Pflegeaufgaben und der Einbringung von eigenem Potential, leisten Familien zudem das Ausbalancieren von sozialer Ausgrenzung und Zugehörigkeit durch ihre Bemühungen das Selbstwertgefühl ihrer Angehörigen mit Beeinträchtigung zu schützen. Die Selbstwahrnehmung der Betroffenen ist durch alltägliche Erlebnisse und Umgang mit rassistischen und ableistischen Strukturen geprägt (vgl. 3.3). Einige reflektieren kritisch die gesellschaftlichen Normative über (leistungsfähige) Körper (vgl. 4.1.1), andere fühlen sich durch und in Familie in ihrer „Normalität" bestärkt[24]. Bei Nicht-Sichtbarkeit einer Beeinträchtigung kann zum Beispiel die familiäre Fremdwahrnehmung empfundene Andersartigkeit kommunikativ entschärfen und soziale Zugehörigkeit innerhalb der Familie schaffen, indem alltägliche Marginalisierungen und Stigmatisierungen umgedeutet werden. *„Ich weiß nicht, mein Bruder sagt zu mir, bei dir sieht eigentlich nicht so aus, dass du Probleme hast, ja. Du siehst auch ganz normal, fit, jung, junger Mann bist du. Da sag ich, ja gar nicht so. Hab auch ja, Du hast auch bisschen so, ich hab, er mein Bruder sagt, du hast hier so Psychoprobleme hast du. (I: Okay.) Habe Psychoprobleme so ähnlich. Weil das sieht man nicht an so. Mein Kopf spielt verrückt, so was. Ja, ich kann ja nicht so sagen, ich kann mich nicht so, so kontrollieren, so was ich so bin, ja. Manchmal krieg ich so Blackout so was." (Herr B)* Zudem kann die Beeinträchtigung auch weitgehend keine Rolle für familiäre Beziehungen spielen und steht auch nicht im Vordergrund des familiären Alltags. *„Meine Lernschwierigkeiten sehe ich wegen Mathe und so, wegen Multiplikationsaufgaben und dann auch noch mit so größeren Zahlen. Und mit der Familie Kontakt ist*

[24] Über die Dekonstruktion erlebter Otheringprozesse siehe auch Boga 2022.

alles gut in der Umgebung, also wir sind alle ganz nah und das ist super." (Herr V)

Nicht alle Teilnehmer:innen leben im familiären Umfeld, in einer Ehe oder Partnerschaft. Einige sind verwitwet, geschieden und/oder ledig. Nicht nur für sie sind soziale Beziehungen und Kontakte zu Freund:innen und Bekannten über die (Kern-)Familie hinaus von Bedeutung. Neben dem informellen Erfahrungsaustausch spielt auch die Begleitung bei Behördengängen und die Unterstützung bei Dolmetschungen eine Rolle.
Eine weitere Stütze und vor allem als erste Anlaufstelle und Informationsquelle stellt die Migrant:innencommunity dar. Einige sind bemüht, bewusst Beziehungen zu Menschen der deutschen Mehrheitsgesellschaft aufzubauen, andere wiederum bauen ihre Kontakte unabhängig von Herkunft auf. In diesem Zusammenhang betont beispielsweise eine der jüngeren Teilnehmerinnen, dass ihr Freundeskreis groß und keiner nationalen oder anderen Herkunft vorbehalten sei. *„Also ich habe sowohl auch Kontakt zu meinen Landsleuten, ich habe auch deutsche Freunde. Also mein Freundeskreis ist schon sehr groß. Ich habe deutsche Freunde, ich habe Freunde aus Eritrea, Äthiopien, Türken, Afghanen. Ja, Syrer. Also es ist alles da. Bei mir spielt im Endeffekt die Nationalität keine Rolle. Das ist, mit wem ich mich verstehe, das muss nicht jemandem sein, der aus meinem Land komme." (Frau H)* Mit der Sicherheit, dass ihre Freund:innen und ihre (Herkunfts-)Familie sie unterstützen, kann sie selbstbewusst ihr Leben gestalten: „*Die [Familie A.d.V.] steht voll hinter mir. Also hinter mir. Und ich ziehe mein Ding durch einfach."*

Familiäre Ressourcen sind vielfältig und unkompliziert in der Umsetzung. Besonders für Personen, die noch nicht lange in Deutschland leben, sind private und informelle Kontexte für Informationen und Hilfe sehr bedeutsam. Außerdem springen – meistens weibliche – Familienangehörige in der Organisation und praktischen Umsetzung der Pflege ein und übernehmen weitere unterstützende Aufgaben in der Alltagsbewältigung ihrer Familienmitglieder mit Beeinträchtigung. Neben der Hilfe im Familiensystem sind auch vielfältige Unterstützungsnetzwerke wichtig, die aus Freund:innen und Bekannten sowie migrantischen oder religiösen Communities bestehen, da

viele der Teilnehmer:innen darüber hinaus keine Angehörigen in Deutschland haben. Bedeutsam zeigen sich außerdem ermutigende Äußerungen des Umfelds in Bezug auf die eigenen Beeinträchtigungen.

4.2.1 Elternschaft und Erziehung

In einigen Gesprächen wird über das Erleben eigener Elternschaft berichtet und die Kindererziehung als erfüllender und selbstbestimmt gestalteter Lebensbereich geschildert. So hat Herr L, der seit einem Unfall mit einer körperlichen Behinderung lebt, in der Rolle als Hausmann auch selbstverständlich und pflichtbewusst die Verantwortung für die Erziehung und Betreuung der Kinder übernommen, während die Ehefrau und Mutter berufstätig ist. *„Ja, ja. Ich habe die Kinder, ich bin ja sozusagen der Papa und die Mama, ich habe alles gemacht. In Kindergarten gebracht, gekocht und so. Die Mutter von meinen Kindern hat damals im [Büro A.d.V.] hier gearbeitet, in der Wohnung, in deren Haus und von meiner Kultur her, meine Mutter oder mein Vater haben für mich aufgepasst und ich bin in Pflicht, meine Kinder auch so aufzupassen."* Durch die Unterstützung seiner Schwester kann ein anderer Teilnehmer, wie im vorangegangenen Kapitel bereits erwähnt, den praktischen Erziehungs- und Familienalltag nach dem Tod der Frau und Mutter mittlerweile routiniert bewältigen. *„Also, die Reinigung, zu waschen, die Kleidung und so und also das Schulessen bereitet meine Schwester am Abend vor, also so haben wir es angewöhnt." (Herr P)* Dennoch ist er bemüht einiges ohne Hilfe zu erledigen. *Wir [Herr P und sein Kind A.d.V.] gehen selber unserem Einkauf machen, wenn wir irgendwohin gehen dann gehen wir selber, aber wenn für etwas jemand gebraucht wird rufen wir sie [seine Schwester z.B., A.d.V.]."* Als engagierter Vater, der sich insbesondere für die schulischen Belange seines Kindes einsetzt, versteht sich auch Herr Q. Er beschreibt, dass seine Sinnesbeeinträchtigung für das Kind selbstverständlich d.h. „normal" geworden sei. *„Am Anfang hat es ein bisschen Probleme damit gehabt, als es kleiner war. Aber inzwischen weiß es auch, weil ich mehrmals in der Schule in der Klasse war und bei Elternabend und so. Oder Gespräche mit Lehrern, Lehrerinnen. Dann sieht es mich und, es hat das, sage ich mal. Das ist für es ganz normal."* Ferner stellt Frau N heraus, dass sie sich stets bemüht hat, die Kinderversorgung weitgehend unabhängig von der Hilfe anderer zu bewältigen. *„Und damals war auch mein Kind vier Jahre oder dreieinhalb Jahre alt. Ich meine, es war*

im Kindergarten und ich musste zum Kindergarten bringen und aber da hatte diese Caritas geholfen. Aber ich habe eine Gebrauchte [elektrischen Rollstuhl A.d.V.] bekommen, aber besser als nichts. Die Gebrauchte war auch ständig etwas. Da hatte nicht funktioniert, aber irgendwie war ich auch zufrieden, dass ich nicht abhängig bin. Und ich habe immer probiert, dass ich alleine fahre. habe ich auch geschafft."

Deutlich wird, dass Elternschaft als Ressource im Leben der Teilnehmer:innen wirkt. Hervorgehoben werden in diesem Zusammenhang das Realisieren der Unabhängigkeit von anderen und die eigenständige Übernahme elterlicher Aufgaben.

4.2.2 Transnationale Unterstützung

Etliche Teilnehmer:innen halten transnational ihre familiären Bindungen weitgehend über (Video-)Telefonie aufrecht. Der regelmäßige Kontakt wird als emotional entlastende Ressource erlebt. Für die weitgehend isoliert lebende Frau J ist sie eine der wenigen psychosozialen Stützen. *„Und mit meiner Familie im [Herkunftsland A.d.V.] nur telefonisch sprechen. […] Natürlich, natürlich. Große, große Hilfe. Manchmal ich sage mal, vielleicht jemand kommt zuhause, hilft auch, ist nicht so große Hilfe, wie wenn jemand kommt, sitzt und dann kann man sprechen. Kann man nur erzählen. Und dann ich rufe nur meine Schwester oder meinen Vater oder [im Herkunftsland A.d.V.]. Ja, ich spreche zu viel. (lacht)."* Alltägliche Gespräche mit dem Pflegepersonal schätzt sie sehr, doch sind diese eben nicht vergleichbar mit den Unterhaltungen, die sie mit ihren Angehörigen im Ausland führt. Auch Herr M betont eindringlich die für ihn gegebene Notwendigkeit des telefonischen Kontaktes zu seinem Vater. *„Vater rufe ich regelmäßig an. Das ist mein alles. Ich habe sonst niemanden. Mein Bruder, verheiratet, hat eigene Familie. Meine Schwester, verheiratet, hat eigene Familie. Mein Vater lebt alleine. Ich habe sonst niemanden."* Diejenigen, die nur unregelmäßig in Kontakt mit ihren in anderen Ländern lebenden Verwandten und Freund:innen stehen, empfinden zumeist eine Lücke in ihrem Leben und äußern Trauer und Belastung (vgl. 3.3.3).

Die Ausschnitte verdeutlichen, dass die transnationalen Kontakte für diejenigen mit eher geringen familiären und sozialen Netzwerken in Deutschland, zwar keine praktische Unterstützung für die Bewältigung von Barrieren und Diskriminierungen bieten, jedoch emotional von hoher Relevanz sind.

4.3 Wohlfahrtsstaatliche Ressourcen

Wohlfahrtsstaatliche Institutionen und Angebote werden, wenn sie in Anspruch genommen werden können, von den Teilnehmer:innen insgesamt positiv wahrgenommen. Eine hohe Zufriedenheit ist insbesondere bei Zugewanderten aus solchen Herkunftsländern erkennbar, in denen keine vergleichbaren wohlfahrtsstaatlichen Strukturen vorhanden bzw. diese nur wenigen privilegierten Personengruppen (z.B. politischen oder wirtschaftlichen Eliten) zugänglich sind.
Hierzu erzählt eine Teilnehmerin, die sowohl in ihrem Herkunftsland, als auch in Deutschland mit und ohne körperliche Beeinträchtigung lebt(e): *„Aber ich bin sehr, sehr dankbar, dass ich in Deutschland lebe. Es ist mit Vergleich, mit dem [Herkunftsland A.d.V.], mit anderen Länder ein Paradies.“ (Frau N)* Die wahrgenommenen Unterschiede werden ähnlich prägnant von Herrn M verdeutlicht: *„Weltunterschied. Weltunterschied. (I: Welche Unterschiede meinst du?) Zum Beispiel in meiner Region da gibt es kein Krankenhaus. Wenn du krank bist, musst du ... ist noch 100 Kilometer entfernt. 100 Kilometer. Gibt es ein Militärkrankenhaus. Aber Militärkrankenhaus, geht nicht jeder rein.“* Regelmäßig hervorgehoben wird im Vergleich zu den Herkunftsländern die gute medizinisch-therapeutische Versorgungsstruktur in Deutschland, die nachhaltig zur Verbesserung bei gesundheitlichen Beschwerden führt. So zeigt sich Herr M überzeugt davon, dass er heute weniger gesundheitliche Einschränkungen hätte, wenn er in Deutschland aufgewachsen wäre. Er hat eine seltene chronische Erkrankung, die erst nach seiner Einreise nach Deutschland diagnostiziert wurde. Zu diesem Zeitpunkt war er 23 Jahre alt. Nun erlebt er eine stets unvoreingenommene und diskriminierungsfreie Behandlung. *„Glaub mir, ärzteweise ich habe nie Probleme gehabt. Ich bin bei 100 Ärzten gewesen. In vielen Städten, also ... kann ich sagen. Ich war überall. Ich habe nie ein Problem. Die sind mir wie einem Deutschen begegnet.“* Auch die Mutter von Herrn E zieht im Gespräch immer wieder einen Vergleich und zeigt sich ebenfalls sehr zufrieden. Sie berichtet über die in ihrem Herkunftsland fehlende Akzeptanz

und zeigt sich zunächst über den offenen und fördernden Umgang mit Behinderung im öffentlichen Leben in Deutschland erstaunt. *„Also, die hat sich so gewundert, dass es so viele Invaliden, also Menschen mit Behinderung in Deutschland gibt. Und erst dann hat sie verstanden, dass die in [Herkunftsland A.d.V.] eingeschränkt sind. Mit Einschränkungen. Die gehen einfach nicht-. Die verstecken sich in ihren Häusern. Die gehen nicht so. Erstens haben sie keine Möglichkeiten. Hatten sie. Wir sprechen über die Zeit vor 20 Jahren. Entweder hatten sie keine technische Hilfe zum Beispiel. Zum Beispiel Buchstaben AG, also außergewöhnliche Gehbehinderung. Es war nicht so alles automatisiert." (Dolmetscherin der Mutter von Herrn E)* Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen ist sie über die Perspektive erleichtert, dass ihr Sohn ein von ihr unabhängiges Leben durch das Angebot des betreuten Wohnens führen kann. Auch über die Unterstützung, die er aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen erhält und den technischen Fortschritt ist sie sehr glücklich. Andere verweisen auf das System der Grundsicherung, das für Personen ohne qualifizierte Berufsausbildung und damit geringeren Chancen auf dem Arbeitsmarkt existenzsichernd ist. *„Hier kriege ich Geld, kann ich mir kaufen was zu essen und so, das ist erster Grund. Zweiter Grund in Herkunftsland, wenn du nicht arbeiten kannst, kannst du nicht essen, da musst du arbeiten gehen, Essen verdienen und so weiter." (Herr X)*

Eine hohe Zufriedenheit mit den wohlfahrtsstaatlichen Strukturen in Deutschland wird vor allem dann geäußert, wenn Erfahrungen des Lebens mit Beeinträchtigungen (ihres eigenen oder desjenigen von Familienangehörigen) in dem Herkunftsland vorhanden sind. Wenn auch nicht alle Strukturen (vgl. 3.2) zugänglich sind und sich die Teilnehmer:innen oftmals enttäuscht über die Leistungen zur Teilhabe äußern, werden die Förderung (schwer-)behinderter Menschen am Arbeitsleben durch die Integrationsämter, die Leistungen der gesetzlichen Betreuung bei der Unterstützung von (administrativen) Angelegenheiten sowie die Leistungen der ambulanten Pflege zur Wahrung von selbstbestimmtem Leben insgesamt positiv gesehen.

4.3.1 Gesetzliche Betreuung und persönliche Assistenz

Einige Teilnehmer:innen heben die Entlastung, die sie durch Assistenz- und/oder Betreuungspersonal[25] erfahren, als ihre Ressource im Umgang mit Barrieren und Diskriminierung hervor. Diejenigen mit gesetzlicher Betreuung schildern fast durchgängig, dass diese Unterstützung einen großen Einfluss auf die Verbesserung ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage nimmt. Herr B legt dar, dass ihm seine Betreuungsperson sämtliche bürokratischen Formalitäten abnimmt. *„Ja, [Betreuerin A.d.V.] macht das schon alles. Wenn mir irgendwas oder wenn ich einen Brief habe, ich sage: „Okay, ich habe einen Brief." So Beispiel so Krankenkasse, ja?"* Zudem steht ihm eine weitere Person, die ihn beim Einkaufen begleitet, Freizeitangebote macht oder soziale Kontakte und Begegnungen herstellt, unterstützend zur Seite. Mit beiden Betreuungspersonen versteht er sich gut, zur gesetzlichen Betreuung pflegt er allerdings eine besondere, familiäre Beziehung. So bezeichnet er sie als seine „zweite Mutter". *„Darum hab ich ja gesagt, die ist wie mein Mutter. Meine zweite Mutter so. Wenn ich irgendwas brauche, wenn ich Hilfe brauche, so dies das. Eigentlich brauch ich mehr sie, Person A brauch ich. Ja, Person B ist nur für mich so, naja, hab ich gesagt habe, wegen Papierkram und wegen Geld so […] Und Person B ist nur wegen Beschäftigung, so mäßig mit mir. Wenn du was brauchst so Beispiel oder Sachen einkaufen, shoppen, Schuhe oder mit paar Kontakten Leute finden. So. Andere Frauen kennen, Kneipe, fragt er mich immer so. „Wo willst du Kneipe gehen? Warst du schon da?" So fragt der. „Nein, war ich nicht." „Ja musst du nicht hingehen, wenn du nicht willst." Er fragt manchmal Lebenshilfe ist Grillparty, weißt du."* Er ist sehr zufrieden mit dieser ihn im Alltag unterstützenden Person, die er auch bei anderen Fragen zu Rate ziehen kann: *„Und wenn ich diese ganze von Sozialamt oder wegen Arbeitsamt oder wegen irgendwas ganz schwere Sachen. Ich die manchmal nicht verstehe. Und ich ruf manchmal an, so [Person B]. Der kann mir so ein paar Mal paar Sachen so helfen […] Einmal die Woche kommt er zu mir. Er sehr guter Mann. Doch, der ist schon okay."* Und für Herrn M ist die Betreuungsperson mit Verweis auf die eigenen migrationsbedingt fehlenden Sprach- und Systemkenntnisse ein „Retter" im für ihn nicht zu überschauenden Gesundheitssystem. Er beschreibt, wie er zu dieser, zunächst ehrenamtlich

[25] Es wird in den Gesprächen nicht immer deutlich, ob es sich um eine gesetzliche Betreuung und/oder eine persönliche Assistenz handelt.

tätigen, Person kam. *„Beste, was es gibt, ein Betreuer. Zum Glück, ich war erste Tag in Deutschland, da. Hat mich ein Sozialbeamter besucht. Hat gesagt: „Sie können nicht so alleine machen. Ich kenne einen Mann, der hilft den Flüchtlingen ehrenamtlich.“* Nachdem sich beide offensichtlich gut verstehen und der Betreuer sich mit Nachdruck für die Verbesserung seiner gesundheitlichen Situation einsetzt, bittet er ihn die Tätigkeit weiterhin als gesetzlicher Betreuer auszuüben. *„Genau. Damals war ehrenamtlich gemacht. Ein paar Jahre später, ist gesetzlich. Habe ich gesagt, machen Sie gesetzlich. Der hat mich gerettet, kann man sagen. Der hat mich gerettet. Also, Betreuer ist ganz wichtig. Weil wir sind hier ... Wir können nicht Deutsch. Erstens. Wir kennen die Gesetze nicht. Wir kennen die Regeln nicht hier. Welche Klinik? Wenn wir in die Klinik gehen [im Herkunftsland A.d.V.]. Klinik untersuchen-, nach Hause gehen. Aber hier [vor Ort A.d.V.] gibt es nicht so viele Möglichkeiten. […] (I: Und der hat dann das alles organisiert?) Alles. […] Gott sei Dank, ich habe diesen Mann. Der war meine Rettung gewesen. Also, mein Betreuer. Wenn wir von einem neuen Land kommen, wir wissen gar nichts hier.“* Der Betreuer macht sich auch für die Verbesserung der rechtlichen Situation stark. Als Herr M kurz vor einer Abschiebung stand, leitet er gerichtliche Schritte ein und besorgt notwendige Atteste vom Gesundheitsamt, was schließlich zur Aufenthaltssicherung führte.

Aber auch die gesetzliche Betreuung durch die Eltern wird in einigen Interviews als positiv und erleichternd beschrieben. In diesem Kontext wird jedoch auch die eigene Selbstständigkeit hervorgehoben. „*Wo ich Unterstützung … also meine Mutter ist ja meine Betreuerin halt, meine gesetzliche und die hilft mir seit der Geburt, mit den Papieren halt, mehr auch nicht, alles kann ich dann noch selber machen. Also einkaufen und so (I: Machen Sie alles alleine?). Ja, alles selber. Ich habe auch eine eigene Wohnung neben meiner Mutter (I: Super.). Klappt. Guckt ab und zu mal drüben bei mir, ob das alles in Ordnung. Geht das schon.“ (Frau S)* Sie bestreitet ihr Leben weitgehend autonom, und weiß um den finanziellen Ausgleich für die Mutter. „*Also meine Mutter kriegt auch Pflegestufe von mir halt.*“ Der Wunsch nach Unabhängigkeit von den Eltern präsentiert sich in einem anderen Gespräch, in dem eine Betreuung für die Verbesserung der sozialen Kontakte eingefordert wird (vgl. 3.4.4) *„Ich habe früher meine Eltern gesagt: „Ich muss ein Betreuer haben“. Meine Eltern haben keine*

Zeit, immer in Stadt gehen oder einkaufen. Keine Zeit. Ich habe deshalb Betreuer jetzt." (Herr T)

Gesetzliche Betreuung und/oder persönliche Assistenz werden weitgehend als wichtige Unterstützung und Entlastung angesehen. Dabei werden die Betreuungs- und Assistenzkräfte teils als zur Familie gehörig gezählt. Insbesondere dann, wenn Familienangehörige nicht vor Ort sind oder aus anderen Gründen nicht unterstützen können, ersetzen, ergänzen und erweitern sie familiäre Beziehungen (Westphal & Boga 2022). Mithilfe gesetzlicher Betreuung bzw. Assistenz kann außerdem eine Unabhängigkeit von den eigenen Eltern ermöglicht werden.

4.3.2 Wohlfahrtsverbände, Vereine und Selbsthilfegruppen

Das Aufsuchen von Vereinen, Interessens- und Wohlfahrtsverbänden wurde bereits in 4.1 als individuelle Ressource beschrieben. Wie diese Institutionen konkret unterstützen, beschreibt u.a. Herr R, der mithilfe eines Wohlfahrtsverbandes eine drohende Abschiebung abwenden konnte. *„Ja da hat mir jemand gesagt, bei dem [Verband A.d.V], die helfen allen Menschen. Dann ich war direkt bei Verband. Dort haben die für uns eine Petition schon gemacht. Deutschland haben versucht uns abzuschieben. Dann erstmal haben wir die Petition gestoppt. I: Abschiebung? B: Ja ja, die dürfen uns dann nicht abschieben. I: Aha. B: Wenn wir haben die Petition, die dürfen uns nicht abschieben."* Dank der Begleitung durch einen Wohlfahrtsverband kann ein anderer Teilnehmer in eine berufliche Selbstständigkeit starten: *„Ich habe bis jetzt nur von dem [Verband A.d.V.] Hilfe geholt. Ich bin gegangen, die haben mir geholfen. Ich habe so ein Jahr habe ich wirklich mir von denen helfen lassen. Bis habe ich meinen Laden aufgemacht […] Beratungsstelle, zum Beispiel bei Bank habe ich Termin gemacht, bei Kredit oder von Jobcenter gesprochen. Ich brauche Hilfe, Beispiel mache selber. Was wirklich sehr, sehr geholfen." (Herr I)* Frau J erhielt über einen Verein der Patientenbewegung schließlich ein Kinderbetreuungsangebot und damit mehr Zeit und Raum für sich. *„[Von diesem Verein A.d.V.] kommen zwei Frauen und ich habe gesagt, dass die eine Dienstag kommt und eine Mittwoch. Und dann manchmal sie haben nur etwas Zeit, und bleiben ein bisschen. Oder ich habe einen Termin, ich muss zum Beispiel mit dem Kind einen Termin gehen. Und mein Mann ist auch*

nicht zuhause. Ich rufe dort an, manchmal haben sie Zeit, kommen zwei, drei Stunden beim Kinder, ja. Und dann ich gehe zu einem Termin."

Die Unterstützung kirchlich bzw. religiös orientierter Verbände und Vereine wird von verschiedenen Personen entsprechend konfessioneller Zugehörigkeit systematisch und gezielt in Anspruch genommen, wie das folgende Beispiel zeigt. *„Als erstes haben sie in der Gemeinde angerufen und haben sie dort angemeldet. Und dort wurde gesagt, dass es gibt eine Organisation wie Selbsthilfegruppe und haben Kontaktdaten von der Leiterin erhalten. Und in der Gemeinde gibt es eine zuständige Mitarbeiterin in der Sozialabteilung. Und die haben einen Termin zu bekommen. Und die hat das alles erklärt, also: Was die Familie bekommen kann? Was steht zu und so […] Und die bemühen sich eine Übersetzerin zu finden, die da erklären kann. Und dann so-. […] Ah, in die Gemeinde, ja wieder große Hilfe hat ein Sozialarbeiter der Gemeinde geleistet. Mit Arbeit, also mit diesem Platz bei die Werkstatt hat er geholfen." (Dolmetscherin der Mutter von Frau D)*
Neben Religionsgemeinschaften sind herkunftsbezogene Selbstorganisationen eine Ressource für (erste) Informationen und Unterstützung. *„Die [ethnisch-national bezeichnete, A.d.V.] Gemeinde gibt viel Beratung. Beratung für zum Beispiel, wenn eine Person Post bekommt und er oder sie versteht sie nicht, kann zu dieses Gemeinde gehen und danach zusammen lesen und antworten. Oder wenn eine Person einen Arzt braucht, gibt es viel Beratung und im Internet suchen und Arzt finden. Oder wenn eine Person mit einem Amt Problem hat, können sie Beratung, wie kann man dieses Problem lösen.*" *(Frau Z)*

Vereine und Gruppen der Behindertenselbsthilfe werden von Teilnehmer:innen vor allem bei konkreten Beratungsanlässen aufgesucht. Bei guter und wertschätzender Kontaktaufnahme wird diese für viele auch zur lebensbegleitenden Ressource sowie zum Impuls für eigenes Engagement in Selbsthilfegruppen und Vereinen (vgl. 4.1.2). In diesem Zusammenhang schildert einer der sozial engagierten Teilnehmer: „*Sehr enge, persönliche Kontakt geknüpft. Ich war bei dieser Dame. Und, ja, ich habe immer angerufen. Viel mit ihr gesprochen. Sie war auch interessiert. Hat viel gefragt über politische Situation im Herkunftsland und so weiter. Und ich habe sie auch privat besucht. Und dann auf Festen und sie hat dann. Über sie habe*

ich eine Wohnung bekommen […] Ich bin immer noch Mitglied in diesem Verein." (Herr Q) Vereine der Behindertenselbsthilfe nehmen eine zentrale Rolle bei der Bewältigung sozialer Probleme in verschiedenen Lebensbereichen ein. Diesbezüglich fasst die Assistenz eines Teilnehmers zusammen: *„Unterstützung in der Wohnung, bei dem Verein, erstmal Assistent, persönliche Assistent wie ich und kommt von dort jemand als Unterstützung, Wohnungsunterstützung sozusagen. Er kommt her und helfen manchmal in Freizeit einmal pro Woche, manchmal in Museum oder in Kino. Aber einmal in Woche kommt er immer und wir unternehmen immer etwas sozusagen in der Stadt zu gehen." (Assistenz von Herrn A)* Die Wirksamkeit von Peer-Beratung betont hingegen Frau H: *„Ich hole mir Hilfe vom…. Das ist, die unterstützen Menschen mit Beeinträchtigung. Die Mitarbeiter, die selbst dort arbeiten, die haben auch eine Behinderung. Selbst auch eine Behinderung. Alles andere bringt auch nichts, die sind da auch nicht. Wenn dann ist [Selbsthilfeverein A.d.V] da, am besten für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Die sind da am besten informiert."* Andere Ansätze sind aus ihrer Sicht nicht zielführend, weil keine vorurteilsfreie Beratung und Begleitung zu erwarten sei. *„Alle anderen Stellen finde ich nicht nützlich. Wo du wirklich ohne Vorurteile hingehen kannst und sagen: „Hier Leute, so komme ich nicht weiter, und was mache ich?" Genau."* Auf einen weiteren Vorteil der Behindertenselbsthilfe verweist Frau N, welche die Kontakte zu Deutschsprachigen durch den Verein betont. *„Es ist besser, wenn sie mehr Kontakte mit Behinderten-Club haben (I: Und Vereine haben.) Und Vereine und Clubs und auch mit Deutsche."*

Insgesamt werden Wohlfahrtsverbände, Vereine und Selbsthilfegruppen sowie Religionsgemeinschaften in den Gesprächen als sehr wichtig beschrieben. Die Teilnehmer:innen fühlen sich – wenn sie den Kontakt finden und halten können – wesentlich bei verschiedenen Problemstellungen unterstützt.

Neben Beratung und Begleitung finden die Teilnehmer:innen auch einen Ort, wo es neben der fachlichen Expertise zu sozialen Beziehungen kommen kann. Dabei präferieren einige eher konfessionell oder ethnisch begründete Migrant:innenvereine und andere eher Organisationen der Selbsthilfe für Menschen mit Behinderungserfahrungen. Diejeingen, die retroperspektiv von ihrer Flucht/Migration erzählen, verweisen darauf, dass

es kurze Zeit nach der Migration hilfreich ist, sich in migrantischen Communities ein Netzwerk zu schaffen. Behinderungsspezifische Selbstorganisationen sind für die meisten zeitlich etwas später wichtig, wenn sie bereits einige Jahre in Deutschland gelebt haben. Gründe hierfür sind unter anderem die erst noch zu erwerbenden Sprachkenntnisse.

4.3.3 Barrierefreies Wohnen

Speziell für diejenigen mit einer körperlichen Beeinträchtigung spielt eine bedarfsgerechte Wohnung[26], im Sinne der Selbstständigkeit und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, eine große Rolle. Die sehr wenigen Teilnehmer:innen, die über diese Ressource - also in einer barrierearmen Wohnung zu leben - verfügen, betonen ihre Bedeutung. *„Aber kochen sowieso mache ich selber, Haushalt auch, aber nur Fenster, wo diese Griffe oben sind, das kann ich nicht sowieso. Weil wo ich wohne, ist behindertenfreundlich, nicht gerecht, sondern freundlich, aber das war auch eine Zufall, dass wir das bekommen haben, ehrlich gesagt, weil die Wohnungen in der Stadt- Ich weiß nicht, wie viele Behinderte leben auch in Wohnungen ohne Aufzug oder ich meine, zwischen Stock und das ist … Es gibt immer Schwierigkeiten, aber ich bin sehr froh, sehr glücklich, muss ich sagen, dass ich Aufzug habe und die Türe sind breit, also auf jeden Fall behindertenfreundlich.“ (Frau N)* Auch Herr P, der ebenfalls einen Rollstuhl benutzt, beschreibt die Möglichkeiten, die ihm seine angepasste Wohnung bietet. *„In meine neu eingezogene Wohnung einerseits sozial … zur gleichen Zeit … hab ich noch … beantragt, mein Bad und Duschabtrenntür also die nach außen öffnende Tür habe ich zur Automatik gebracht, jetzt habe ich einen Knopf, ich drücke den Knopf, komme raus, komme rein also.“* Er macht im Verlauf des Gesprächs auf einen weiteren Aspekt des Wohnens aufmerksam, nämlich den der diversen Nachbarschaft. Er ist froh, dass er sich aussuchen konnte, wo er leben will und nicht nur auf einen Stadtteil beschränkt

[26] Das BGG (Behindertengleichstellungsgesetz) hat die Ausdrücke „behindertengerecht“ und „behindertenfreundlich“ durch „barrierefrei“ ersetzt, weil es die Umwelt und Barrieren in den Fokus rückt und nicht mehr die Person mit Beeinträchtigung selbst. „Freundlich“ und „gerecht“ würden mit dem Zusatz „behindert“ falsche Assoziationen auslösen, die eine besondere Zuwendung implizieren (Deutsche Rentenversicherung, o.D.). Allerdings wird in vielen Bauordnungen der Begriff „behindertengerecht“ verwendet, der auf die unterschiedlichen Bedarfe von Menschen mit Gehbehinderungen oder Sehbehinderungen ausgerichtet sind und auf barrierefreies oder barrierearmes Wohnen hindeuten.

war. Positiv bewertet er die Einbeziehung barrierefreier Wohnungen in neuere Konzepte der Wohnraumversorgung. *„Schaust du um dich herum, es gibt in meiner Lage eine Menge Menschen also, also früher hat man die [Menschen mit Behinderung A.d.V.] an einen bestimmten Ort gebracht, jetzt wird wenigstens eine Quote festgelegt, ein Gebäude also von einem Wohnort wie viele, also das ist wichtig, den Menschen innerhalb der Gesellschaft einen Platz zu geben."* Herr E hingegen wohnt autonom in einer betreuten Wohnung. Durch die Unterstützung im Alltag ist er nicht darauf angewiesen bei seiner Mutter zu leben, sondern kann seine „eigenen vier Wände" beziehen. *„Im Moment sieht ganz gut aus. Also, dank diese ... Der wohnt jetzt in diesem ambulant betreuten Wohnen. Also, eigentlich alleine. […] Haben sie jetzt nicht so große Einschränkungen. Also, die Mutter meint, dass er fast glücklich ist. Der nimmt teil am öffentlichen Leben. So ... wie hier zum Beispiel […] Dass er eigentlich fast normales Leben führt. Also, der arbeitet hier. Der geht in Werkstatt. Und der hat privaten Raum, also eigene vier Wände."*

Das Leben in einer eigenen Wohnung ist verbunden mit Autonomie und Selbstbestimmung und wird besonders von den Teilnehmer:innen betont, die in einer barrierefreien Wohnung leben. Sie sind es jedoch auch, die über finanzielle Ressourcen verfügen und unabhängig von behördlichen Entscheidungen einen Großteil der Mehrkosten selbst tragen können. Daneben verfügen sie auch über ein familiäres Netz in Deutschland.

4.4 Zusammenfassung

Zunächst ist festzustellen, dass die Teilnehmer:innen trotz bestehender Barrieren und Diskriminierungen auch eine positive und ressourcenorientierte Haltung einnehmen. Sie thematisieren im Interview unterschiedliche Ressourcen und darauf aufbauende empowerende, defensiv-pragmatische oder entmutigende Bewältigungsmuster.

Empowernde, d.h. selbstermächtigende Bewältigungsmuster zeigen Teilnehmer:innen, die aktiv für sich und andere ihre Rechte auf Teilhabe und Verwirklichung von Gleichstellung und Barrierefreiheit einfordern. Sie zeichnen sich durch eine deutlich proaktive Herangehensweise an die Barrieren

der Hilfe- und Versorgungssysteme sowie durch einen kämpferisch-politischen Umgang mit alltäglicher und institutioneller Diskriminierung aus. Bewusstsein und Wissen über Rechte und deren Durchsetzung zeigen sich besonders bei denen mit einem hohen Bildungsabschluss. Ihr Umgang mit Teilhabebarrieren ist dadurch gekennzeichnet, dass sie aktiv nach Unterstützung suchen, die sie benötigen und oft auch auf Partner:innen oder andere Personen zählen können. Sie lassen sich vor Antrags- und Widerspruchsverfahren gezielt von entsprechenden Vereinen und Organisationen beraten, holen verschiedene Informationen über das Internet oder über den Besuch von Veranstaltungen ein. Viele dieser Personen sind darüber hinaus politisch aktiv und engagieren sich zivilgesellschaftlich. So suchen einige kurz nach Ankunft in Deutschland Kontakt zu Vereinen, wiederum andere gründen eigene Vereine bzw. Gruppen. Nach Sicherung des Aufenthaltsstatus nutzen sie nicht selten ihre Erfahrungen und ihr Wissen, um diese für das Herkunftsland aufzubereiten und dort zu teilen. Sie setzen sich für eine transnationale Verbesserung der Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein. Andere nutzen ihr Wissen und ihre Erfahrungen auch, um in ihrem sozialen Umfeld sowohl bezüglich Flucht-/Migration als auch hinsichtlich Behinderungen aufzuklären. Personen, die weitgehend in Deutschland aufgewachsen sind, leisten durch ihre politische Haltung und ihr Engagement alltägliche antidiskriminierende Bildungsarbeit. Personen, die biographische Erfahrungen mit dem Umgang mit Behinderungen im Herkunftsland haben, zeigen darüber hinaus auch Freude und Dankbarkeit gegenüber den in Deutschland vorhandenen wohlfahrtstaatlichen Strukturen und nutzen diese für die Durchsetzung von Selbstbestimmung für sich und andere. Betroffene könn(t)en hier ein „*eigentlich fast normales Leben*“ führen, wie die Mutter eines Gesprächspartners hierzu ausführt. Andere reflektieren diskriminierende Strukturen und können durch ihr kritisches Bewusstsein rassistische und ableistische Erfahrungen bearbeiten, was sich positiv auf ihre Selbstwahrnehmung auswirkt.

Defensiv-pragmatische Bewältigungsmuster zeigen Teilnehmer:innen, die sich mit ihrer – wenn auch eingeschränkten – Teilhabe und Versorgung arrangieren und sich dennoch aufgrund familiärer und/oder familienähnlicher Beziehungen und Unterstützung (weitgehend) zufrieden zeigen. Sie erhalten Informationen eher zufällig, meist aus ihrem sozialen Umfeld. Sie

nehmen Ablehnungen von Hilfeleistungen und Einschränkungen ihrer Selbstbestimmung hin, warten auf Gelegenheiten der Verbesserung und/oder organisieren ihre Bedarfe informell mit Hilfe von Familienangehörigen oder mit vorhandenen, engagierten Fachkräften der Betreuungs- und Pflegedienste.

Entmutigte Bewältigungsmuster zeigen sich dann, wenn die Barrieren die individuellen und sozialen Möglichkeiten der Teilnehmer:innen weit übersteigen und dadurch Isolation und Aussichtslosikgeit befördern. Vorhandene Ressourcen wurden in der Vergangenheit aufgebraucht und können nur schwer wiederhergestellt werden. Zermürbung und Erschöpfung aufgrund vieler Teilhabebarrieren sowie Trauer und Enttäuschung aufgrund fehlender Hilfen und Gleichberechtigung sind hier grundlegende Erfahrungen. Hoffnungen und Zuversicht ergeben sich oft aus familiären Bezügen. Regelmäßige Telefonate mit Familienangehörigen im Herkunftsland oder auch alltägliche Familienpraxen stützen und entlasten.

Festzustellen ist, dass viele Teilnehmer:innen, je nach Herausforderung und Ressourcen, eher defensiv orientiert sind. Sie lösen die Versorgungslücken irgendwie und zumeist privat. Dabei empfinden sie sich aufgrund geringer Ressourcen wenig handlungsfähig und resignieren teils bis gänzlich angesichts der Vielfalt an Teilhabebarrieren und Diskriminierungen. Von allen werden jedoch Wünsche und Verbesserungen der Teilhabe und Gleichstellung genannt, die im folgenden fünften Kapitel beschrieben werden.

5 Zukunftswünsche, Bedarfe und Forderungen

Die Teilnehmer:innen wurden am Ende der Gespräche gebeten, resümierend eigene Zukunftswünsche und Empfehlungen an Politik und Praxis zu formulieren. Die Verbesserungs- und Zukunftserwartungen, die in manchen Fällen auch bereits im Laufe der Gespräche geäußert und oft im direkten Bezug auf die erlebten Teilhabebarrieren kommuniziert wurden, sind vielseitig und werden in den folgenden Unterkapiteln als Wünsche nach Selbstbestimmung und -verwirklichung (5.1), institutionelle Verbesserungsbedarfe (5.2) und gesellschaftspolitische Forderungen (5.3) vorgestellt.

5.1 Wünsche nach selbstbestimmter Teilhabe

In vielen Interviews wird der Wunsch nach familiärem Zusammenleben, nach Gründung und dem Gelingen einer Partnerschaft und einer eigenen Familie geäußert. Thematisiert wird dies als Wunsch nach einem „normalen Familienleben". Der Normalitätswunsch drückt aus, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mit familiärer Lebensführung verbunden ist. Dieser Zusammenhang zeigt sich deutlich bei pflegenden und betreuenden Angehörigen, die aufgrund ihrer intensiven Sorgeaufgaben stark belastet und erschöpft sind sowie sozial isoliert leben (vgl. 3.1). Ein „normales Familienleben" bestünde darin, mit und in der Familie (mehr) Möglichkeiten der Entlastung, Erholung und Genesung zu erfahren. Ein Weg aus häuslich-familiärer Isolation hin zu einem Leben in der Gesellschaft kann bspw. ein eigenes rollstuhlgerechtes Auto sein, um Familienausflüge unternehmen zu können. *„Wenn wir ein Auto hätten, vielleicht manchmal bei schönem Wetter, wir könnten mit Auto bisschen rausgehen. Zum Beispiel auf einen Platz, wo kann man mit Rollstuhl spazieren kann, ein bisschen frische Luft für die Kinder. Und dann wären wir auch mal bisschen draußen. Wissen Sie, wir könnten mit normalen Leuten leben." (Frau J)*

Häufig gehen mit dem Wunsch nach Gründung einer Familie Visionen über gelingende alltägliche, familiäre Interaktionen einher sowie Vorstellungen über sozialen Zusammenhalt und gemeinsamer gesellschaftlicher Teilhabe. *„Ich wünsche mir eine Familie haben. Eine Familie so zu Hause mit Frau und Kinder. (I: Kindern, ja.) Und tolle Weihnachten feiern. Zusammen in Kirche gehen. Ich brauche eine Frau zu streiten, weißt du. Die schmeißt … mir an Kopf. (lachen) Weißt du. Ich geh raus, komm drei, vier Stunden wieder, weißt du ich meine, Kind weint: „Papa wohin gehst du?" Weißt du ich meine. „Ich komm gleich, ich komm gleich. So." Ich kauf Schokolade oder Lutscher." (Herr B)* Dabei wird der zitierte Teilnehmer von seinen Brüdern sowohl in dem Wunsch, als auch in dem Zutrauen in seine elterliche Kompetenz bestätigt. *„Meine Brüder sehen das schon, die sagen „Du wirst mal ein guter Vater sein", weißt du. Die sehen das zu mir. Aber naja, doch ich würde gerne Familie haben. Eine perfekte, so normale, vernünftige, bisschen stützen [die potentielle Familie A.d.V.] kann ich so, sie mich auch."* Der Wunsch nach einer gelingenden Familie stellt in diesem Fallbeispiel ein positives Gegenbild zu der eigenen flucht- und asylbedingt stark belasteten und eben nicht „perfekten" Familiengeschichte dar, die Herrn Bs

Aufwachsen stark beeinträchtigt und seine schulische sowie berufliche Segregation zur Folge hat (vgl. 3.1).
Der Familienwunsch wird bei manchen auch von nahen Angehörigen aufgerufen und bestärkt. Eltern oder Geschwister wünschen, dass die Betroffenen mit einer eigenen Familie gut versorgt und ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen könnten. Herr F, der 30 Jahre ist und Anfang der 2000er Jahre mit seiner Familie flieht, wird im Interview von seiner Mutter begleitet. Er arbeitet in einer Werkstatt und wohnt im Haushalt seiner Eltern. Die anwesende Mutter wünscht sich für ihren Sohn eine eigene Familie. Deutlich äußert sie: *„Ich wünsche, dass mein Sohn heiratet."* Vermutlich erhofft sie eine Familie für ihren Sohn, wenn sie selbst einmal nicht mehr für ihn sorgen kann. Er selbst hingegen meint, sich eine Heirat *„vielleicht" (Herr F)* vorstellen zu können.

Für diejenigen, die bereits eine Partnerschaft pflegen, steht der Wunsch nach gemeinsamer Lebensführung im Vordergrund. Allerdings ist dieser Wunsch für sie nicht selbstverständlich zu verwirklichen. Sie thematisieren die Sorge, dass bei gemeinsamer Haushaltsführung sozialrechtliche Ansprüche (z.B. Grundsicherung, Wohngeld) begrenzt würden bzw. entfallen könnten. *„Ich habe eine eigene Wohnung im Zentrum meiner Stadt und ich hab vor nicht so lange Zeit eine Frau von einer anderen Stadt kennengelernt, eine gute Frau. Ich will mit ihr zusammenwohnen, aber ich weiß, dass ich kann nicht zu dieser Frau in der anderen Stadt. Warum, wenn ich wohne mit dieser Frau in meiner Stadt, ich verliere sofort die Wohnung hier. Verlierst das und [Pflegestufe A.d.V.] auch weg." (Herr G)* Eine andere Hürde können familienrechtliche Beschränkungen darstellen. Frau S wünscht sich mit ihrem Freund, der in der derselben Werkstatt tätig ist, und dessen Kind zusammenziehen zu können. *„Mit meinem Freund auch einmal irgendwann, mal gucken, zusammenziehe, das wünsche ich mir, mal sehen […]. Und sein Kind zu uns holen halt. Er hat ein Kind. Weil es darf ja uns nicht sehen. Das ist doof ein bisschen momentan. Wir sind jetzt am Kämpfen für das Sorgerecht. Und da wollen wir jetzt einmal gucken, ob wir es nicht zu uns in die Stadt kriegen. Dass es zu uns kommt." (Frau S)*
Der Wunsch nach einem selbstbestimmten „normalen Familienleben" ist auch (flucht-)migrationsspezifisch begründet, insofern als Integration und Lebensführung in Deutschland stets in Frage gestellt werden. *„Ich weiß*

nicht, einfach dass ich mit meiner Mama lebe und niemand uns sagt, wieso bist du noch in Deutschland, wieso gehst du nicht nach [Herkunftsland A.d.V.].“ (Herr X) Ein weiterer Wunsch in Bezug auf Familie basiert auf flucht- und migrationsbedingten Familienfragmentierungen. Vielfach wird die Hoffnung geäußert, Verwandte die im Herkunftsland oder in einem anderen Land leben, (wieder) zu sehen. Sie haben Angehörige seit der Flucht/Migration nicht mehr oder neue Familienmitglieder noch nie gesehen und hoffen auf Möglichkeiten von Familienbesuchen und damit auf mehr familiäre Unterstützung. *„Das ist seine Hoffnung, sein Wunsch, dass ihn seine Schwester besucht. Sie ist noch nie nach Deutschland gekommen. Das wäre natürlich eine große Unterstützung, wenn sie kommt.“*, sagt die Assistenz von Herrn A.

Neben Wünschen in Bezug auf ein Familienleben wird von vielen der Wunsch nach mehr Freizeit- und Urlaubsangeboten formuliert. So nennt eine Teilnehmerin „*nur einen Wunsch: also zum Beispiel, wenn irgendwelche Reha-Maßnahmen oder einfacher Erholungsurlaub oder sowas vom Staat unterstützt bekommen hätte“ (Frau D)*. Ein anderer Teilnehmer äußert einen konkreten Reisewunsch ins Ausland: „*USA ist sehr attraktiv und ich möchte gerne mal dorthin.“ (Herr G)*
Allgemein wünschen sich die Teilnehmer:innen ein Leben, welches sich von ihrem jetzigen, als belastend und/oder langweilig empfundenen Leben, unterscheidet. Dieser Wunsch nach mehr Anregungen im Alltag bezieht sich insbesondere bei den jüngeren Erwachsenen auf eine abwechslungsreiche Arbeit und soziale Kontakte. In diesem Bereich kann Herr F den von seiner Mutter geäußerten Wunsch deutlich unterstreichen. *„Aber mein Sohn braucht andere Leute. Sprechen mit Leuten.“ (Mutter von Herrn F)* „*Ja, so ein bisschen Unterhaltung, ja.“ (Herr F).* Weiter ist der Wunsch, überhaupt eine Arbeit zu finden oder in eine andere zu wechseln, in vielen Gesprächen sehr präsent. Es wird ein gerechterer Lohn und bessere Arbeitsbedingungen insbesondere im Rahmen der Werkstattbeschäftigung gewünscht oder auf eine Beschäftigung auch außerhalb der Werkstatt gehofft. Etliche machen sich Gedanken über ihre berufliche Zukunft und möchten einen alternativen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Diejenigen, die zum Zeitpunkt des Gesprächs arbeitslos oder arbeitssuchend sind, streben nach einer Ausbildungsstelle, um danach einer qualifizierten Arbeit nachgehen

zu können. Hierfür steht beispielhaft die Antwort von Herrn G: *„Meine Wünsche? Es war mein Traum eine Kochausbildung in Deutschland machen oder … aber ich bin zu alt für eine Kochausbildung jetzt, eine technische Ausbildung, oder rechtliche oder solche Ausbildung und jetzt darin arbeiten.“ (Herr G)* Institutionelle Unterstützung (z.B. von der Agentur für Arbeit) bei der Suche nach einer Ausbildungs- oder Arbeitsstelle außerhalb der Werkstatt zu erhalten, ist ein weiterer Zukunftswunsch. *„Also da ich bereits schon Erfahrungen [in einem Arbeitsbereich A.d.V.] gesammelt habe, daher setze ich mich durch auf der Arbeit […] Also ich stelle mir so vor, wenn ich jetzt, da ich jetzt weiter einige Jahre arbeite, würde ich gerne versuchen durch die Agentur der Arbeit wieder ins Berufsbildungswerk zu gehen“. (Herr V)* Die Erwartung der institutionellen Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt stärkt die Hoffnung auf eine selbstbestimmte Zukunft in Deutschland. Dies gilt insbesondere für Personen aus Herkunftsländern ohne jegliche Optionen für Menschen mit Behinderungen. *„Hat sie sich [Mutter A.d.V.] informiert, dass hier Menschen mit Behinderung sehr gut unterstützt sind. Also, die haben hier Zukunft. Die können da einen Arbeitsplatz finden. Und das war entscheidend-, da hat sie sich endgültig entschieden, nach Deutschland zu ziehen.“ (Dolmetscherin der Mutter von Herrn E).*

Deutlich wird in den individuellen Wünschen und Hoffnungen für die Zukunft eine Normalitätserwartung, die auf einem selbstbestimmten Leben durch Teilhabe an Familie, Arbeit, Freizeit und sozialen Kontakten beruht: Ein „normales Leben“ beinhaltet für die Teilnehmer:innen das Leben in einer Partnerschaft und die Gründung einer Familie und damit einhergehend selbstverständlichen Familienpraxen (z.B. Familienbesuche, gemeinsame Haushaltsführung), die aufgrund (flucht-)migrationsbedingter familiärer Trennungen für viele nicht möglich sind. Zur angestrebten Normalität zählen zudem soziale Kontakte und Aktivitäten, die sowohl anregend als auch entlastend sind. Besonders die Teilnehmer:innen, die überwiegend in Werkstätten beschäftigt sind, äußern dahingehend ein großes Bedürfnis. Darüber hinaus besteht der Wunsch nach Chancen auf Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt und entsprechender Weiterqualifizierung.

5.2 Verbesserungsbedarfe der Infrastrukturen

Übereinstimmend wünschen sich die Teilnehmer:innen verbesserte Informationen und Aufklärung über Leistungsansprüche und -angebote. Viele fordern eine Vereinfachung der als kompliziert und intransparent erfahrenen Antragsverfahren für Leistungen des Hilfe- und Versorgungssystems. Weiter wird eine Reduzierung der teils langen Wartezeiten bis zur Bewilligung und Erbringung von Leistungen sowie der Überbrückungs- und Widerspruchswege bei Ablehnungen erwartet.

Konkret wird die barrierefreie Gestaltung von Kommunikationswegen und -mitteln gefordert, die von Behindertenorganisationen rechtlich bindend begleitet und verantwortet werden sollten. *„Die Barrierefreiheit sollte mehr Handhabe haben und wir bestehen drauf, dass zum Beispiel Internetseiten auch von Privatfirmen barrierefrei sein sollten. Ich wünschte, dass es irgendwelche gesetzliche Grundlagen geben würde, dass die Behindertenorganisationen eine Handhabe hätten, zum Beispiel Fristen zu setzen. Zwei Monate, drei Monate, dann ist jede Seite für Behinderte und Sehbehinderte auch zugänglich und barrierefrei.“ (Herr Q)* Eine weitere konkrete Möglichkeit verbesserter Orientierung über Angebote und Zugänglichkeit, wird in der Begleitung durch ehrenamtliche Personen (z.B. in Form von Patenschaften, Lotsenprojekten o.ä.) gesehen. *„Wenn ich nach meiner Ankunft alleine wäre in Deutschland, ohne Hilfe, ohne Wissen, was gibt es an Regeln? Man kennt sich hier nicht aus. […]. Deshalb muss man Ehrenamtliche suchen. Bestimmte Ehrenamtliche, dann wird sich gekümmert.“ (Herr M)*

Auch in Bezug auf den öffentlichen Personennahverkehr werden eine große Zahl an Verbesserungsbedarfen geäußert (z.B. ein sensiblerer Umgang der Mitarbeiter:innen mit mobilitätseingeschränkten Kund:innen). *„Schaust dir die dortige Rampe […] es ist nicht möglich, dass ein Mensch alleine auf diese Rampe kommt, also die Neigung […] da braucht man auf jeden Fall Hilfe […] natürlich sind nur einige Fahrer behilflich […] Jetzt also, wie ich es sagte, die Ausbildung muss diesbezüglich auf eine gute Art gegeben werden, also ich denke, dass es bei diesem Thema mangelhaft ist.“ (Herr P)* Andere Vorschläge zur Verbesserung beziehen sich auf das Anbringen von Orientierungsmarkierungen und -signalen für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung bei U-Bahnübergängen, die offenbar von barrierefreier Mobilität im öffentlichen Raum noch weit entfernt sind und in vielen

Wohnumgebungen fehlen. *„An den Übergängen und Straßen sind […] gibt es überhaupt keine Tast-Informationen, dass man weiß, dass man jetzt auf die Schienen läuft. […] Oft, bei vielen Haltestellen, wo ich auch gerade wohne, da gibt es nichts. Aber ich kenne mich dort aus. Ich ... Aber ich muss total vorsichtig sein. Ja, das ist einmal das wegen Orientierungen, Orientierungsmarkierungen bei U-Bahnen und so.“ (Herr Q)*
Für etliche ist eine Verbesserung der materiellen Versorgung dringend notwendig; mitunter fehlen adäquate Hilfsmittel. *„Wir brauchen eine Badeliege. Das fehlt bei uns. Wir brauchen eine unbedingt.“ (Herr R)* Mehraufwendungen für Hilfsmittel, Assistenz, Anpassung der Kleidung, (medizinische) Erholung, Mobilität, aber auch für Renovierungen des Wohnumfelds müssen von vielen selbst finanziert werden. Zu Letzterem gehören auch der barrierefreie Zugang ins Wohnumfeld und eine behindertengerechte Ausstattung der Sanitärräume und der Küche. Ein weiterer geäußerter Wunsch bezieht sich auf den Erwerb von Führerschein und Auto, was nicht nur im Zusammenhang mit selbstbestimmter Mobilität für Familienausflüge, Arzt- und Therapietermine, sondern auch für die Teilhabe am Arbeitsleben bedeutsam ist.
Des Weiteren werden mehr Entscheidungsfreiheit und Mitbestimmung bei der Auswahl von geeignetem Pflegepersonal thematisiert. Hier wünschen sich insbesondere die arbeitsmigrantischen Teilnehmer:innen eine stärkere Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und einen sensiblen Umgang mit ihren Gewohnheiten. Die Personen, die von Groß- und Kantinenküchen versorgt werden, erwarten eine Verbesserung der Versorgung mit Mahlzeiten. *„Das muss bitte verbessert werden, weil das Essen wiederholt sich immer. Weil a), Du kannst nichts anderes essen, b) das Essen schmeckt schlimm, dass dir irgendwann übel wird und du irgendwann kotzen tust. (…) Woche für Woche, weil das immer wiederholen tut, weil das verbessert nicht mehr.“ (Herr U)*

Die genannten Verbesserungsvorschläge zielen auf mehr institutionelle Transparenz der Angebote und administrativen Verfahren ab, aber auch auf eine Verbesserung der barrierefreien Gestaltung von Zugängen zu Informationen und Angeboten sowie öffentlichen Räumen. Um dies zu erreichen, wird eine politisch-rechtliche Stärkung der Organisationen von Menschen mit Behinderungen erwartet sowie das ehrenamtliche Engagement als

wichtiger Faktor genannt. Identifiziert wurden auch Bedarfe bezüglich der materiellen Lage aufgrund der erhebliche finanziellen Mehraufwendungen. Neben der adäquaten Versorgung mit Hilfsmitteln und barrierefreien Ausstattung der Wohnung und des Wohnumfeldes wird häufig der Bedarf an Erwerb von Führerschein und Auto artikuliert.

Abwertende Erfahrungen und vorurteilsbehaftete Einstellungen von Sachbearbeiter:innen und Fachkräften in den verschiedenen Hilfe- und Versorgungssystemen sowie im öffentlichen Nahverkehr, in Betrieben und an anderen öffentlichen Orten, sind nachdrücklich abzubauen. Aufklärende und sensibilisierende Strategien der Bildung bzw. Schulung von Nicht-Betroffenen und auch die konkrete Auflösung diskriminierender Strukturen werden jeweils als gegensteuerndes Element vorgeschlagen.

5.3 Gesellschaftspolitische Forderungen

Es ist eine grundsätzliche Zufriedenheit mit den gesetzlichen Grundlagen und den sozial- bzw. gesellschaftspolitischen Zielen in Deutschland zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung festzustellen, aber viele Teilnehmer:innen sehen diese längst noch nicht erreicht. Sie nehmen den öffentlichen und gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung zwar (z.B. im Kontrast zu den Erfahrungen in ihren Herkunftsländern) durchaus positiv wahr, dennoch wird die fehlende Durchsetzung in der Praxis beanstandet. Dies betrifft auch die Integrationsförderung. „*Und das ist in vielen Betrieben, Einrichtungen, auch in sozialen Einrichtungen, wo großgeschrieben wird „Integration wird gefördert.“. Stimmt aber nicht.“* Die zitierte Frau H zählt zu denjenigen, die deutlich die Einhaltung und Umsetzung der aufgestellten gesellschaftspolitischen Ziele im Umgang mit Flucht, Migration und Behinderungen einfordert. „*Anerkennung, Akzeptanz. Gleichberechtigung […] Und dass man den Leuten mehr Möglichkeiten-. Menschen mit Beeinträchtigung mehr Möglichkeiten, mehr Türen öffnet, ihnen verschiedene Wege aufzeigt.“* Andere bestehen pointiert auf integrations- bzw. inklusionspolitische Verbesserungen, d.h. die Aufhebung von Separierungen und mehr Respekt und Verständnis für Verschiedenheit(en) im Miteinander. *„Ich fordere ein richtiges Programm für die Integration. Und Integration bedeutet für mich, wir müssen die Bedeutung vom Wort richtig verstehen und umsetzen. Es bedeutet nicht Exklusion, nicht Separation. Sondern Respekt,*

Verstehen, Reden, Aneinander Zuhören." (Herr O). Die Kluft zwischen Gesetzen und ihrer faktischen Umsetzung wird von Frau N kritisch reflektiert: *„Ich sage immer, diese Leute, die diese Gesetze geschrieben haben, die haben alles wunderbar gemacht, alles sogar im Detail, besonders, wenn man arbeitet, aber in der Praxis, du musst immer kämpfen für alles."*
Als Ursache für die weithin fehlende Gleichberechtigung wird auch der mangelnde Zugang zu qualifizierter und gut entlohnter Arbeit gesehen. Jener Teilnehmer, der eine hohe Zufriedenheit mit seiner familiären und beruflichen Lebenssituation zeigt und sich in einer relativ privilegierten Situation erlebt, führt diesen Aspekt aus: *„Aber gut, wenn wir von Behinderten sprechen, das ist ein großes Spektrum der Behinderungen. Und jeder hat für sich wahrscheinlich eine bestimmte Möglichkeit, ich weiß es nicht. Aber insgesamt die Menschen, die arbeiten, sie bekommen große Hilfe, sage ich so. Und für die Leute, die nicht arbeiten und das ist sehr eingeschränkt." (Herr W)* Insgesamt kritisiert er die politische Entwicklung des Sozialabbaus, da dieser wesentlich zu finanziellen Lasten von Menschen mit Beeinträchtigung gehe: *„Die Hände von Behinderten sind leerer als im Vergleich zu anderen [Nicht-Behinderten A.d.V.]. Deshalb diese allgemeine Politik in Deutschland, die auf diesem Kurs ist seit zwei Jahrzehnten, sage ich so, das kann auch dieser Gruppe Probleme machen und schädigen. […] Ich plädiere für eine Kehrtwende in der Politik. Neoliberale Politik im sozialen Bereich, das muss massiv umgeändert werden."* Auch das geringere Werkstatt-Entgelt ist ein Ausdruck der Ungleichheit und der Grund für die Forderung nach gerechter Entlohnung. *„Behinderte arbeiten in Deutschland wie gesunde Leute, aber sie bekommen sehr wenig Geld dafür. Aber das ist deutsches Gesetz. Wir können, ich und Sie, können nicht deutsches Gesetz ändern. Meine Meinung ist, dass behinderte Leute gerechter für ihre Arbeit bezahlt werden sollen." (Mutter von Herrn F)*

Andere Forderungen richten sich an zivilgesellschaftliche Organisationen, die insbesondere in ländlichen Räumen Betroffene niedrigschwellig ansprechen könnten. Herr L beklagt, dass die Behindertenselbsthilfe noch zu wenig aktiv Zugewanderte (z.B. geflüchtete Betroffene) einbezieht und um sie als Mitglieder wirbt. *„Besonders in der Stadt suchen Fußballvereine in den Heimen [Gemeinschaftsunterkünfte A.d.V.] nach neuen Spielern, aber die Behindertenvereine, die kommen nicht […] Die behinderten Leute*

müssen die Behindertenvereine erst suchen und welche finden. Ja. Aber Fußballverein, wenn die Nachwuchs suchen, wenn du spielst Fußball in Camp, die kommen dorthin und nehmen dich mit. […] Und dann auch Leute mit Behinderung soll auch, die Chance haben sich mehr zu vernetzen."

Teilnehmer:innen mit hohen Bildungsabschlüssen und Berufsarbeit/-erfahrungen, die sich mitunter auch zivilgesellschaftlich engagieren, nehmen die theoretische Ebene der Gesetze, in der Hilfe und Leistungen für Menschen mit Behinderung verfasst sind, als bedeutsam und vorbildlich wahr, insbesondere im Vergleich mit fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen in Herkunftsländern. Gleichzeitig wird ihre faktisch fehlende Umsetzung in der Praxis kritisiert. Es wird an die Politik appelliert, die politischen und rechtlichen Vorgaben für Teilhabe und Integration/Inklusion nicht nur besser umzusetzen, sondern auch die neoliberalen Entwicklungen des Wohlfahrtsstaates, die die sozialen Ungleichheiten vertiefen statt abbauen, zurückzunehmen. Gefordert wird des Weiteren ein aktives Handeln der Selbsthilfe und der Interessenvertretungen, das über die Grenzen der Kategorisierungen Migration und Behinderung hinaus geht und „beide" Personengruppen gleichermaßen in den Blick nimmt.

6 Inklusive und Exklusive soziale Verhältnisse

Teilhabe und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen werden seit einigen Jahren sowohl durch nationale als auch internationale Rechtslagen gestärkt. Sie sind im Sozialgesetzbuch und im Bundesteilhabegesetz als spezifische Leistungsrechte und Ansprüche verankert. Daneben wird durch EU-Richtlinien die Beseitigung von Benachteiligungen verpflichtend vorgeschrieben. Gemäß UN-BRK sollen dabei Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung grundsätzlich Berücksichtigung finden (Welti & Walter 2019). Aufenthaltsrechtliche- bzw. asylrechtliche Barrieren prägen dennoch vielfältig und nachhaltig ihre Lebenslagen. Dies gilt insbesondere für diejenigen ohne abgesicherten Aufenthaltsstatus, da der Zugang zu den sozialen und gesundheitlichen Hilfe- und Versorgungssystemen in differenzierter Weise von diesem abhängig ist (Gag & Weiser 2017). Aber auch für diejenigen mit sicherem Aufenthaltsstatus oder mit deutscher Staatsbürger-

schaft sind rechtliche Ansprüche und Zugänge längst nicht vollständig gewährleistet. Gesellschaftliche Teilhabe und der Schutz vor willkürlicher Ungleichbehandlung finden immer noch nicht im festgeschriebenen Umfang statt, wie die Ergebnisse dieser Studie deutlich zeigen.

Ein gesellschaftspolitisches Programm, das auf den Abbau von Teilhabebarrieren an den Schnittstellen von Migration und Behinderung verweist, wird seit der UN-BRK mit dem Begriff Inklusion geführt. Die damit verbundenen theoretischen, insbesondere sozial- und erziehungswissenschaftlichen, Konzepte sind äußerst vielfältig und komplex (Schmitt & Uçan 2021; Wansing & Westphal 2014). Im Folgenden werden die Ergebnisse mit dem Inklusionsverständnis von Kronauer (2010; 2018) zusammengefasst und diskutiert (6.1). Mit diesem Verständnis wird sowohl die *Öffnung* von Organisationen und Institutionen für gesellschaftliche Teilhabe, als auch die sozial-materielle *Qualität* der Teilhabe in den Blick genommen (Kronauer 2013, S.18). Zentrale, aus der Ergebnisdiskussion abgeleitete Handlungsansätze für Politik, Praxis und Forschung werden abschließend formuliert (6.2).

6.1 Ergebnisdiskussion: Exklusion inklusiv[27]

Wie in Kapitel 3 differenziert dargelegt, berichten alle Teilnehmer:innen über erhebliche Teilhabebarrieren und Diskriminierungserfahrungen, die als gesellschaftliche Ausgrenzung oder eben Exklusion zu beschreiben sind. Mit Kronauer (2010, S.41) ist Exklusion dabei nicht als Ausgrenzung *aus der Gesellschaft*, sondern als eine *innerhalb der Gesellschaft* zu verstehen.[28] Damit wird die Abkehr von einer entweder/oder-Sichtweise auf Inklusion und Exklusion und der „Vorstellung einer in ein „Innen“ und ein „Außen“ ge-

[27] Vgl. Afeworki Abay, Lätzsch, Mehring, Schülle 2020, die einen ähnlichen Titel für ihren Beitrag über die Versorgungssituation von Geflüchteten mit Behinderung wählten. Der von uns gewählte bezieht sich im Folgenden auf das Inklusions-/Exklusionsverständnis von Kronauer (2010).

[28] Kronauer geht davon aus, dass Exklusion in der heutigen modernen, sozial- und nationalstaatlich geprägten Gesellschaft nur stattfindet, wenn Personen oder Gruppen Bürger:innenrechte vollständig verwehrt werden und sieht dies im Fall von illegalisierten Migrant:innen gegeben (Kronauer 2010,.42ff). Umfängliche Bürger:innenrechte sind zwar mit der Staatsbürgerschaft verknüpft, dennoch werden auch Ausländer:innen soziale, persönliche und politische Rechte und Ansprüche, wenn auch im Mindestmaß, zugestanden.

spaltenen Gesellschaft“ (ebd.) verfolgt. Exklusion lässt sich danach „als besondere (eben: ausgrenzende) Ungleichheitsverhältnisse innerhalb der Gesellschaft“ (ebd. S. 43) fassen.
Kronauer bestimmt drei gesellschaftliche Dimensionen, an denen sich die sozial-materielle Qualität von Teilhabe zeige: Bürger:innenrechte, (Erwerbs-)Arbeit und soziale Nahbeziehungen/Familie. Alle drei Dimensionen hängen kausal zusammen und bedingen sich wechselseitig in den (inklusiven/exklusiven) Teilhabeverhältnissen des Einzelnen zur Gesellschaft (ebd. S. 17). Inklusions-/Exklusionsverhältnisse sind auch als biographische Prozesse zu verstehen. „Vor der Ausgrenzung als Zustand liegen Ausgrenzungsprozesse“ (ebd. S. 51), die auf der biographischen Ebene aufgrund der relativen Eigenständigkeit der Dimensionen auch aufgehalten oder durch Ressourcen in anderen Dimensionen gemildert werden können. Allerdings entscheiden, so Kronauer weiter, die Faktoren Zeit, sozialer Raum und institutionelle Verknüpfungen zwischen den Dimensionen über das Ausmaß der Verfestigung von Exklusion als biographischem Zustand (ebd. S. 52) und schließlich über die Sozialstruktur von Personengruppen. Im Sinne einer „Politik der Inklusion“ (ebd. S.57) ist es daher hoch relevant die empirisch-analytischen Fragen zu stellen: „Wer oder was grenzt aus, setzt und hält Ausgrenzungsprozesse in Gang?“ (ebd. S. 53). In diesem Sinne werden im Folgenden die Studienergebnisse resümiert.

Unter den Teilnehmer:innen **mit aufenthalts- und asylrechtlichen Teilhabebarrieren** lassen sich Interdependenzen der gesellschaftlichen Dimensionen als Zustand und Prozess der Exklusion wie folgt aufzeigen:
Sozialrechtliche Leistungen für Menschen mit Behinderungen kann die Personengruppe nicht voll in Anspruch nehmen. Lebensweltlich benötigte, finanzielle Versorgung, Hilfsmittel oder Therapien erhält sie nur in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus. Die fehlende Versorgung wird weitgehend durch eigene, familiäre Ressourcen und Kräfte zu kompensieren versucht. Allerdings verbrauchen und erschöpfen sich gesundheitliche und familiäre Kräfte mit der Zeit und die Exklusion greift von der rechtlichen Dimension auf andere Dimensionen wie den Nahbeziehungen über. Zudem sind die zur Verfügung stehenden sozialen Ressourcen meist an den eigenen isolierten, sozialen Raum gebunden. Das Risiko der

Verstetigung von Ausgrenzung besteht wesentlich durch die institutionellen Verknüpfungen von Aufenthalts- und Sozialrechten mit Folgewirkungen für den Zugang zu Gesundheit, Arbeit und Einkommen, Wohnen sowie Bildung und Sprache. Die Folgen werden zur enormen Herausforderung für Familienleben und -beziehungen, was das Risiko der Reproduktion sozialer Ungleichheit, wenn Elternschaft und Erziehung in besonderen Vulnerabilitätskonstellationen (z.B. Flucht, Behinderung, Armut, Isolation, Angst vor Abschiebung) stattfinden, weiter erhöht. Dennoch zeigt sich: Die familiengeschichtliche, intergenerationale Erfahrung von Ausgrenzungen im Kontext von Migration und Behinderung beinhaltet nicht, dass Betroffene keine inklusiven Möglichkeiten mehr für sich sehen. Etliche Teilnehmer:innen, unabhängig von der Flucht-/Migrationsgeschichte und dem aufenthaltsrechtlichen Status, sehen ein gutes Familienleben als Rückhalt bei Exklusionsverhältnissen und als gesellschaftlich-normativen Ausgangspunkt für Teilhabe.
Nach Kronauer stellt „auf der biographischen Ebene Ausgrenzung keine Zwangsläufigkeit dar“ (ebd. 2010, S. 51), sondern wird prozesshaft von Ereignissen und Verläufen in den anderen Dimensionen angestoßen. Entfallen also ausgrenzende Bedingungen in einer Dimension, etwa durch die Sicherung des Aufenthaltstitels mit Erhalt der Niederlassungserlaubnis (dem allerdings teils jahrelange Ausgrenzung vorausgeht), kann sich die materiell-soziale Teilhabe auf der biographischen Ebene erheblich verbessern. Unterstützung bei gesundheitlicher und sozialer Versorgung kann ankommen und die sozialen Ressourcen in anderen Dimensionen erhöhen. Dennoch verweisen die Ergebnisse deutlich darauf, dass das Exklusionsrisiko mit einem guten Aufenthaltstitel oder gar einer deutschen Staatsbürgerschaft nicht überwunden ist.

Bei Teilnehmer:innen mit **uneingeschränkten Bürger:innenrechten**, und damit vollem Anspruch auf Teilhabe und Zugehörigkeit, lassen sich folgende Interdependenzen aufzeigen:
Unabhängig von Migrationsstatus, Einwanderungszeitpunkt und Beeinträchtigung haben viele erhebliche Schwierigkeiten, Teilhabeansprüche umzusetzen. Oft fehlen hinreichende kommunikative und soziale Ressourcen, mit denen ein Überblick über die notwendigen Informationen und Zugänge zu der Vielzahl an Trägern, Ämtern und Angeboten gewonnen

werden könnten. Verbesserungen der Teilhabequalität ergibt sich meist zufällig. Bei Teilnehmer:innen aus Herkunftsländern ohne wohlfahrtsstaatliche Strukturen zeigt sich zudem die Schwierigkeit, formale Hilfe- und Teilhabemöglichkeiten als solche zu erkennen. Institutionell machen alle bei den Versuchen, ihre jeweiligen Hilfebedarfe vorzubringen, ihre Ansprüche anzumelden und faktisch durchzusetzen, vielfältige Erfahrungen von Ausgrenzung. Diejenigen Teilnehmer:innen, die in Deutschland geboren wurden, eine Förderschule besuchten und im Anschluss daran als Werkstattbeschäftigte arbeiten, haben enorme Schwierigkeiten soziale Nahbeziehungen (z.B. Freundschaften) zu pflegen. Es zeigen sich dabei Konzentrationseffekte im sozialen Raum (ebd. 2010, S. 46), weil sich Kontakte und Aktivitäten auf das Umfeld mit Menschen in gleicher oder ähnlich benachteiligter Lage (z.B. Förderschüler:innen, Werkstattbeschäftige) reduzieren. Diese Effekte sind, wenn keine familiären oder anderen Beziehungen und finanziellen Ressourcen vorhanden sind, um etwaige Mobilitätsbarrieren zu überwinden, kaum selbstständig auszugleichen. Der Faktor Zeit erweist sich zudem insofern als exklusiv, als sich mit der Dauer separierter Beschulung und Beschäftigung Erwartungen auf Veränderungen der Arbeits- und Lebensbedingungen verringern und sich die jungen Erwachsenen auch abhängig von ihren Beeinträchtigungen auf ihre Lebenslage defensiv - pragmatisch, gelangweilt oder resigniert einstellen. Schließlich zeigt sich auch hier ein hohes Exklusionsrisiko institutionell verknüpft durch die Separationslogiken in Bildung und Beruf. Einige hoffen allerdings auf eine „zweite Chance“ (ebd., S. 51) für mehr Selbstbestimmung, Teilhabe und Zugehörigkeit durch Unterstützung bei der Verwirklichung von (Erwerbs-)Arbeitsperspektiven und/oder Partnerschaft und Familiengründung.

An welchen konkreten Punkten biographische Inklusions- und Exklusionsprozesse aufgrund migrations- und behinderungsspezifischer Verschränkungen stattfinden, wird im Folgenden exemplarisch an der Lebenslagedimension *Gesundheit* dargestellt[29]. Ausgangspunkt ist das **Fallbeispiel** einer Person, bei der erst Jahre nach dem Eintreten von körperlicher Beeinträchtigung und chronischer Erkrankung (was wiederum Jahre nach der

[29] Für die mit Hilfe der Daten der vorliegenden MiBeH-Studie aufgearbeiteten spezifischen Verschränkung in der Lebenslagedimension Familie vgl. Westphal & Boga 2022.

Migration geschah) eine adäquate Versorgung stattfindet. Dabei gelangt die Person nur durch Zufall an die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung. Die hausärztliche Versorgung ist der Fallperson als erste Anlaufstelle für medizinische Anliegen bekannt. Es werden erste Schritte in der Pflege eingeleitet und von einem ambulanten Pflegedienst übernommen. Andere Versorgungsleistungen, die in Anbetracht krankheitsbedingt wachsender Bedürftigkeit den Alltag erleichtern könnten, werden aufgrund von Unwissenheit der Person und auch seitens des Hausarztes und des Pflegedienstes nicht organisiert. Des Weiteren kommen sprachliche Einschränkungen hinzu, sodass krankheits- oder pflegebedingte Informationen nicht verstanden und Missverständnisse über den Bedarf und die Organisation von Hilfe entstehen. Anträge, die schließlich allein gestellt worden sind, werden bei Ablehnung oder Teilanerkennung zwar beklagt und als (rassistisch) diskriminierend erlebt, aber ohne weitere rechtliche Schritte hingenommen. Es vergeht viel Lebenszeit ohne jegliche umfassende Beratung und Begleitung. Die Person arrangiert sich mit dem Leben in einer Wohnung, die aufgrund fehlender Barrierefreiheit nicht alleine verlassen werden kann. Da keine Familienangehörigen in Deutschland oder andere soziale Netze zur Seite stehen, ist die Person weitgehend isoliert und auf sich allein gestellt. Der Alltag mit vielen Barrieren wird irgendwie mit Hilfe von formellen Kontakten zum Pflegepersonal durchgehalten. Durch Zufall ergibt sich ein flüchtiges Gespräch mit einer Person aus der ethnischen Community über die Behindertenhilfe. Erst mit dieser Information über weitere gesundheitliche Handlungschancen und einem vermittelten Kontakt zur Selbsthilfe gelangt die Person schließlich allmählich zu Pflegeleistungen. Durch die Erhöhung des Pflegegrads stehen mehr Stunden für die Pflege zur Verfügung sowie weitere Hilfen wie hauswirtschaftliche Unterstützung und Alltagsbegleitung. Die Wohnsituation hat sich zwar nicht verbessert, doch bekommt die Person fortan beim Verlassen der Wohnung Unterstützung. Außerdem wird die Teilhabe am sozialen Leben weiter bestärkt, indem wöchentliche Ausflüge (z.B. Kino) getätigt werden können.

Teilnehmer:innen hingegen, die über weitere individuelle Ressourcen durch Studium, Berufsarbeit/Ehrenamt und/oder Partnerschaft verfügen, suchen gezielt nach kompetenter professioneller Unterstützung (z.B. Rechtsbeistand). Anders als bei der Fallperson, können sie institutionelle Barrieren

gezielter überwinden und die sozial-materielle Qualität ihrer Teilhabe nachhaltig erhöhen. Voraussetzung dafür ist das Bewusstsein über eigene Ansprüche und das Vorhandensein von sozialen Netzwerken. Damit können Ausgrenzungsereignisse vorgebeugt oder auch durch aktiven Widerstand (z.B. Widerspruchsklagen) entschärft werden. Des Weiteren nutzt diese Gruppe der Teilnehmer:innen das gesammelte Wissen und die Erfahrungen, um diese mit anderen (auch in transnationalen Kontexten) zu teilen. Sensibilisierung für die prekären sozialen Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen und/oder mit Migrationserfahrung sowie das Empowerment von Betroffenen sind wichtige politische Anliegen. Insbesondere den berufstätigen Teilnehmer:innen fällt es einfacher mit behördlichen Ablehnungen oder Wartezeiten umzugehen, weil sie sich u.a. auch aufgrund ihrer Einkommen Hilfsmittel o.ä. privat anschaffen. Mit ihren finanziellen Ressourcen und sozialen Netzwerken können sie sich auch Erholungen leisten (z.B. Familienurlaube, Freizeitaktivitäten).

In Anbetracht des niedrigen sozioökonomischen Status, den die meisten Teilnehmer:innen aufgrund des geringen Zugangs zu Erwerbsarbeit und Einkommen jedoch haben, ist der Zustand der Exklusion für viele eher dauerhaft. Es benötigt, wie von den Teilnehmer:innen teilweise explizit formuliert, politisches, institutionelles und gesellschaftliches Umsteuern. Es gilt, aus ihrer Sicht, die Kluft zwischen den „guten" gesellschaftspolitischen Absichten und Gesetzen einerseits und deren Umsetzung und Durchsetzung andererseits, zu überwinden. Nicht zuletzt wird es darum gehen, die gesellschaftlichen Spaltungen, die auf der Reproduktion von sozialen Ungleichheiten entlang intersektionaler Differenzkategorien wie Migration, Behinderung und sozioökonomischer Schicht/Milieu sowie Geschlecht beruhen, nicht (noch) weiter zu vertiefen. Die institutionellen Ausgrenzungserfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Hilfe- und Versorgungsystem gemacht werden, gehen schließlich auch mit alltäglichen rassistischen und ableistischen Diskriminierungen in anderen Lebensbereichen (z.B. öffentlicher Nahverkehr, Wohnungsmarkt) einher. Diese Erfahrungen zermürben, machen pessimistisch oder eben sehr vorsichtig, was den Umgang mit Behörden und anderen Einrichtungen betrifft und nehmen Einfluss auf weitere Begegnungen und Orte außerhalb des gewohnten sozialen Raums. Im Sinne Kronauers ist eine „Politik der Inklusion" (Kronauer 2010, S. 57) unverzichtbar: „Wenn aber am Arbeitsmarkt, in den Arbeitsverhältnissen, in

den Systemen der sozialen Sicherung, der Vermittlung von Bildung und Gesundheit Möglichkeiten der Ausgrenzung und ihrer Verkettungen institutionalisiert sind, überfordert dies das individuelle Gegensteuern.“ (Kronauer 2010, S. 56)

Um die Öffnung für Zugehörigkeit und Teilhabe und deren sozial-materielle Qualität zu verbessern sind gesellschaftliche Strukturen und Institutionen, ihre Ausgestaltung von Regeln und Routinen, nachholend und nachhaltig zu verbessern. Nachholend meint, die Strukturen und Institutionen an die postmigrantische Realität der deutschen Gesellschaft anzupassen (Foroutan 2015). Es gilt, versäumte Inklusions- bzw. Integrationschancen der bereits lange in Deutschland lebenden Einwanderer:innen nachzuholen (Bade 2007). Nachhaltig meint, die Strukturen und Institutionen auf dauer- und regelhafte Teilhabeoptionen von Diversität einzustellen und Vorkehrungen zur Abwendung von Ausgrenzungen und zur Gestaltung für Durchlässigkeit zu schaffen, d.h. die Entwicklung flexibler und individueller Lebenswege und -welten zu ermöglichen.

Zusammenfassend zeigt sich eine Konstellation, die von Kronauer als „Gleichzeitigkeit des ‚Drinnen‘ und ‚Draußen‘“ beschrieben wird (ebd., S. 44). Öffnung und Qualität von Zugehörigkeit und Teilhabe organisieren sich über wechselseitige institutionelle Inklusions- und Exklusionsverhältnisse in den Dimensionen Bürger:innenrechte, (Erwerbs-)Arbeit und soziale Nahbeziehungen. Die Zuspitzung des gleichzeitigen Drinnen und Draußen vermittelt sich diskursiv als prekäre oder ambivalente Konfrontation und Identifikation mit gesellschaftlich dominanten Normalitätserwartungen vor allem in Bezug auf Arbeit/Bildung und Familie. Einige nehmen dabei ihr eigenes Leben an der Schnittstelle Migration und Behinderung als selbstverständlich und „normal“ wahr, sehen ihre Beeinträchtigung selbst nicht als behindernd für die Verwirklichung eigener Lebensvorstellungen und -planungen. Selten findet diese Identifikation jedoch positive Bestätigung. Es bleibt die Orientierung und Erwartung auf Teilhabe an „normaler“ Arbeit, Partnerschaft und Familienleben.

6.2 Handlungsempfehlungen für Politik, Praxis und Forschung

(1) Informationen und Aufklärung durch erreichbare Anlaufstellen

Damit es nicht Jahre dauert und vom Zufall abhängig ist, bis bzw. ob Leistungsansprüche und entsprechende Angebote und Hilfen der Versorgung, Sicherung und Teilhabe bedarfsgerecht ankommen, benötigt es ein Aufbrechen der für viele schwer erreichbaren institutionellen Komm-Strukturen in den verschiedenen Hilfe- und Unterstützungssystemen. Die Vielzahl an institutionellen Akteuren muss mit ihren Angeboten und Hilfen stärker vernetzt und gebündelt werden und bei den Voraussetzungen und der Ausgestaltung von formalen Regeln transparenter werden.

Orientierungs- und Aufklärungsbedarf haben allerdings nicht nur Betroffene und ihre Angehörigen. Wissenslücken und Überforderung sind auch bei professionellen Fachkräften in den teils sehr verschiedenen und versäulten[30] Regeldiensten vorhanden[31].

Erste Orientierung kann etwa von kommunaler Migrations(sozial-)arbeit ausgehen (z.B. Flüchtlingssozialarbeit, Migrationsberatung, Ausländer-/Integrationsbeiräte). Weitere potenziell erste Anlaufstellen sollten (Haus-)Ärztliche Praxen sein, da diese oft bekannt sind und auch regelmäßig aufgesucht werden, wie auch andere im Sozialraum besuchte Orte, etwa religiös-kulturelle Einrichtungen, Stadtteil-/Familienzentren oder Interessensvertretungen. Schließlich sind auch digitale Räume und Netze stärker als bisher einzubeziehen. Erste Anlaufstellen für viele Neuzugewanderte befinden sich ferner in den Erstaufnahmeunterkünften: Gesundheitsamt, Sozialdienst, Ausländerbehörde/BAMF. Neben der frühen Identifizierung aller sichtbaren wie unsichtbaren Beeinträchtigungen braucht es auch die Umsetzung bedarfsgerechter Schutzkonzepte und Unterstützung bei Weiterleitung in die kommunale Aufnahme (BMFSFJ 2017, S. 38ff.).

[30] Eigene Logik und Finanzierungen bestimmter Träger und Dienste, die dazu führen, dass selten übergreifend gearbeitet wird.

[31] In einer Umfrage von 2019 über die Beratungs- und Unterstützungssituation von Geflüchteten mit Behinderung in den Caritas Fachdiensten wurde ersichtlich vor welchen Herausforderungen die Dienste stehen, z.B. spezifische Angebote für geflüchtete Personen mit Behinderungen, professionelle Dolmetschungen (Steiner 2019; 2020).

Auch das BAMF muss sich des Themas Behinderung durch den Einsatz von Sonderbeauftragten stärker annehmen (Lätzsch 2020; Lätzsch & Bült 2021).

Die Anlaufstellen sollten wohnortnah, barrierefrei und vertraulich sein. Sie sollten darüber hinaus sowohl über ein behinderungs- und flucht-/migrationsspezifisches Kontext- bzw. Erfahrungswissen, als auch über konkrete Kenntnisse über und Kontakte zu Angebotsstrukturen vor Ort verfügen, um anschließende Unterstützung zu organisieren, d.h. Betroffene und ihre Angehörigen an entsprechende Angebots- und Hilfeträger weiterzuleiten. In Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteuren und Organisationen können die weiteren (administrativen) Informations- und Klärungsprozesse sowie Antragsverfahren konkret und ggf. längerfristig begleitet werden (z.B. Patenschaften, Sprachmittler:innen).

Die Teilnehmer:innen dieser Studie fordern zugängliche und nachvollziehbare Strukturen in den Hilfe- und Versorgungssystemen. Das inzwischen etablierte Angebot einer „Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB) kommt mit dem „Eine für alle - Prinzip“ den Bedürfnissen von Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung nahe. Insbesondere der Ansatz der (qualifizierten) Peer-Beratung, d.h. Information und Aufklärung von Menschen mit Flucht-/Migrationserfahrungen und/oder Beeinträchtigungen zu erhalten, trägt den Bedarfen an Vertrauen, Sicherheit und Transparenz Rechnung. Diese sind nicht nur für Neuzugewanderte von Bedeutung, denn auch verhinderte oder stockende Teilhabeprozesse von Menschen mit Einwanderungsgeschichte können durch ein aktives Ansprechen und Aufklärung wieder in Gang gebracht werden. Dazu müssten die EUTB-Stellen mit migrationsspezifischer Expertise flächendeckend ausgebaut werden[32] und ihre Kompetenz der Peer-Beratung konsequent migrationssensibel personell, sprachlich und inhaltlich erweitern.

Notwendig wird es sein, die Qualifikation und Gewinnung von Menschen mit lebensweltlichen Erfahrungen an der Schnittstelle von

[32] Der Internetauftritt der EUTB bietet eine Suchfunktion, die Beratungsstellen filtert und nach Bundesland und Suchwort gliedert. Wird hier nach Hessen und Flucht oder Migration gesucht, sind die einzigen zwei Treffer Frankfurt am Main und Offenbach. Allein dort wird in ganz Hessen migrationsspezifisch beraten.

Flucht, Migration und Behinderung als professionelle Fach- und Beratungskräfte auszubauen.

(2) Mehrsprachigkeit und Verständlichkeit in Beratung, Versorgung und Hilfen

Allgemeine wie auch vertiefte Informationen und Aufklärungen in Beratungen, Veranstaltungen, Broschüren, Leitfäden, Formularen, Bescheiden u.a.m. sind weiterhin nicht in verschiedenen Sprachen und Sprachmodalitäten verfügbar oder gar barrierefrei. Sie müssen, ob analog oder digital, übersetzt und verstanden werden, was wiederum von den jeweiligen sprachlichen Fähigkeiten und/oder dem vorgängigen Erfahrungswissen der betroffenen und/oder der sprachmittelnden Person abhängig ist.

Für nachholende und nachhaltige Teilhabe in der (Post-) Migrationsgesellschaft ist es unerlässlich, sprachliche Bildungsprozesse bei Betroffenen sowie bei Beratenden und weiteren Fachkräften anzustoßen. Viele der in Deutschland lebenden Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung hatten und haben nicht die Möglichkeiten an allgemeinen Sprachkursen oder an speziellen Integrations- und Sprachkursen für Menschen mit Förderbedarf teilzunehmen. Letztere werden allerdings ohnehin nicht flächendeckend und nicht für alle Beeinträchtigungen (so z.B. bei kognitiver und/oder seelischer Beeinträchtigung) vorgehalten.[33] Es gilt, entsprechende Sprachkurse qualifiziert auszubauen und sie Neuzugewanderten sowie Ansässigen wohnortnah und barrierefrei anzubieten. Zudem hat sich die kommunale Verteilung und Aufnahme von Neuzugewanderten, die konsequent nach ihren gesundheitlichen und spezifischen Bedarfen sowie familiären Beziehungen und den vor Ort vorhandenen Strukturen richtet, noch längst nicht durchgesetzt (Leisering 2018; Kleist, Korntheuer, Lutter & Westphal 2022).

Sprachliche Bildungsprozesse beinhalten nicht nur den Erwerb von Sprach- und Gebärdenkenntnissen im Deutschen, sondern auch die Kenntnis über die Vielfalt sprachlicher Kommunikationsmöglich-

[33] Das BAMF bietet über ein online-Auskunftsystem die deutschlandweite Suche nach passenden Kursangeboten (Blinden-, Gehörlosenkurse, usw.) an: https://bamf-navi.bamf.de/de/Themen/Integrationskurse/. Abgerufen am 11.8.2022.

keiten. Mehrsprachige Kommunikation ist in die Strukturen und Institutionen von sozialer und gesundheitlicher Versorgung sowie von Bildung und Arbeit einzubringen, aber auch im öffentlichen Raum (z.B. durch die Platzierung von Piktogrammen). Insgesamt fehlt es weithin an Kenntnissen und Fähigkeiten sowie an einem sensiblen Umgang mit der Vielfalt von Sprachen und Sprachmodalitäten in der Migrationsgesellschaft. Denkbar wäre es, über berufliche Aus- und Fortbildung[34], Einblicke in gelebte Mehrsprachigkeit zu geben und Sprachkurse für Migrations-/Gebärdensprachen und Leichte oder Einfache Sprache anzubieten. Es könnte ein Dolmetscher:innenpool[35] in jeder Behörde und Verwaltung aufgebaut werden.

Ein erster Schritt in Richtung Sensibilisierung stellt der mehrsprachige Flyer zu der EUTB vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der Beauftragten der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen dar. Darüber hinaus fehlt es jedoch noch an Umsetzungen für die Bewältigung der weiteren administrativen Schritte (z.B. Ausfüllen von Formularen, Ämterbesuche) in den komplizierten und komplexen Antragsverfahren in Sozial- und Ausländerbehörden, bei den Gesundheitsdiensten sowie der Behindertenhilfe. Anzustreben ist eine durchgängige, auch professionelle[36] Begleitung bei der langwierigen Durchsetzung von Ansprüchen, um weitere Ausgrenzungen abzuwenden. Dazu ist ein Netzwerk mit vielfältiger, rechtlicher Expertise sowie professionellem

[34] Das Forschungsprojekt *Inklusive Bildung in der Alphabetisierungspraxis und im System des Zweiten Bildungswegs – Qualifikationen, Kompetenzen und Bedarfe des pädagogischen Personals* (INAZ) untersuchte gelingende Angebote gemeinsamen Lernens von Erwachsenen mit und ohne Behinderungen und fokussierte dabei die Perspektive der Kursleiter:innen. Aufgrund der vielen Förderschüler:innen, die ohne Hauptschulabschluss die Schule verlassen (Hirschberg, Bonna, Stobrawe 2022) und der Überrepräsentationen (post-)migrantischer Kinder, ist das entwickelte Fortbildungsmodul auch ein wichtiges Instrument für die Migrationsgesellschaft. Informationen dazu online verfügbar unter:
https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/5539/1/INAZ_OpenAccess_barrierefrei_220104.pdf.
Abgerufen am 22.8.2022

[35] Wohlfahrtsverbände wie die Caritas arbeiten bereits hessenweit mit dem Dolmetscher:innenpool „CariLingua“. Ehrenamtliche, geschulte Dolmetschende begleiten Betroffene bei behördlichen, medizinischen und alltäglichen Terminen.

[36] Die Ansatzpunkte der Dolmetschungsdienste sind gut und wichtig. Es ist jedoch zu betonen, dass sie in dieser Form meist ehrenamtlich sind und somit immer das Engagement der Zivilgesellschaft voraussetzen, während eine professionelle Begleitung davon unabhängig geschieht.

Beistand und Begleitung unabdingbar, um Betroffene auch bei Widerspruchs- und Klagewegen zu unterstützen. Diese administrativen Schritte überfordern viele nachhaltig. Ihre sprachlichen, finanziellen und sozialen Ressourcen sind oft nicht hinreichend, um die Schritte allein mit punktueller Unterstützung zu bewältigen.

(3) Diskriminierungen reflektieren und abbauen

Etliche Diskriminierungserlebnisse prägen die biographischen Erfahrungen von Zugehörigkeit und Teilhabe der Teilnehmer:innen. Es zeigen sich Ausgrenzungserfahrungen in nahezu jeder Lebenslagedimension aufgrund von institutionellen Separationslogiken im Bildungswesen und auf dem Arbeitsmarkt, im Aufenthalts- und Sozialrecht und alltäglichen Verkettungen bzw. Überschneidungen von Ableismus und Rassismus. Verbesserungen von Information, Kommunikation und Verständlichkeit reichen bei weitem nicht aus, um drohenden Exklusionsprozessen vorzubeugen bzw. sie aufzuhalten. Neben der interkulturellen bzw. inklusiven Öffnung aller Strukturen und Institutionen, was die Berücksichtigung und Anerkennung von menschlicher Diversität und Differenz statt ihrer ausgrenzenden Sonderbehandlung betrifft, gilt es, die sozial-materielle Qualität von Teilhabe und Zugehörigkeit in institutionellen wie auch in alltäglichen Kontexten und Interaktionen nachhaltig zu erhöhen.

Antidiskriminierung als Haltung und Handlungspraxis von Sachbearbeiter:innen in Behörden und Leistungsträgern (z.B. Sozialamt, Krankenkasse), von Fachkräften in den verschiedenen gesundheitlichen Hilfe- und Versorgungssystemen (z.B. Pflegediensten) als auch von Mitarbeiter:innen im öffentlichen Nahverkehr, in Betrieben und an anderen öffentlichen Orten ist eine Vorbedingung für Teilhabequalität. Sie setzt die sensibilisierende Analyse und Reflexion von sozialen Differenzen und ihre Wirkungen auf personeller wie auf struktureller Ebene voraus. Für die Schaffung von Vorurteilsbewusstheit bei Akteur:innen und das Infragestellen von Aushandlung und Ausgestaltung institutioneller Regeln kann der Blick auf bestehende Ansätze, wie z.B. der Anti-Bias-Ansatz[37] oder, mit Bezug

[37] Vgl. hierzu das Informationsportal des Anti-Bias-Netzes: https://www.anti-bias-netz.org. Abgerufen am 11.8.2022.

auf Anerkennungs- und Verteilungsgerechtigkeit, der Social Justice und Diversity Ansatz[38] sinnvoll sein, um Anknüpfungspunkte zu ermitteln. Die Grundlagen für antidiskriminierende Haltungen und Praxen müssen breit in schulischer, akademischer sowie beruflicher Aus- und Weiterbildung gelegt werden, um konkrete Handlungsstrategien für nachhaltige Veränderungen zu entwickeln.

Die Teilnehmer:innen zeigen in Abhängigkeit von ihren Ressourcen und sozialen Positionen durchaus verschiedene Bewältigungsmuster im Umgang mit den erlebten Diskriminierungen: Das empowernde Muster geht mit einer gesellschaftskritischen Haltung einher sowie mit hinreichenden Ressourcen aus Bildungs- und Berufsstatus zur Entwicklung von Handlungsstrategien für Abwendung oder Abmilderung von Exklusion. In dem defensiv - pragmatischen und dem entmutigten Bewältigungsmuster zeigt sich ein Arrangieren mit den gesellschaftlichen und sozialen Verhältnissen. Dabei richten sich die Betroffenen mit Durchhaltevermögen in der barriereereichen und weitgehend sozial isolierten Lebenslage ein. Veränderungsprozesse können aufgrund von physischer und psychischer Erschöpfung nicht aus eigener Kraft weiter angestrebt werden. Aufgrund von teils stark exkludierenden Erfahrungen mit Behinderung im Herkunftsland, wird von einigen die Migration nach Deutschland bereits als nachhaltige Verbesserung ihrer Lebenslage angesehen.

Eine antidiskriminierende Haltung und Praxis muss Vertrauen, Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit der Betroffenen (neu) wecken und dies kann nur durch eine systematische d.h. nachholende und nachhaltige Verbesserung von Teilhabe- und Zugehörigkeitsoptionen geschehen.

(4) Soziale Nahbeziehungen stärken und vermitteln

Familienbeziehungen mildern oder entschärfen die Exklusionsprozesse in anderen gesellschaftlichen Lebensbereichen, indem sie für Rückhalt, Zugehörigkeit und Teilhabe bzw. für Normalität stehen. Familienangehörige sind in allen Belangen (Sorge, Pflege und Betreuung) aktiv oder werden aktiviert, mitunter werden sie auch von

[38] Vgl. hierzu das Informationsportal des Instituts Social Justice & Radical Diversity: https://institut-social-justice.org. Abgerufen am 11.08.2022.

Betroffenen oder von Institutionen als selbstverständlich vorhandene Hilfe vorausgesetzt (was insbesondere für Frauen zutrifft). Das familiäre Unterstützungssystem kommt jedoch an Grenzen, wenn es an Erholung oder Entlastung fehlt. Aufgrund von flucht-/migrationsbedingter Familienfragmentierung können Formen entspannter Gemeinschaft und Zugehörigkeit bei Familienfeiern und -besuchen gänzlich fehlen. Vielen ist das Aufrechterhalten von transnationalen Beziehungen sowie von Nahbeziehungen innerhalb Deutschlands aufgrund von diversen Mobilitätseinschränkungen nicht möglich. Das Fehlen weiterer Entlastungsmöglichkeiten für Betroffene, sowie für betreuende, pflegende und/oder erziehende Familienangehörige, ist prägnant und nicht folgenlos (hierzu auch Amirpur 2016). Familienunterstützende und -entlastende Dienste, Angebote der Elternbegleitung/-assistenz oder Hilfen zur Erziehung sind den Teilnehmer:innen der vorliegenden Studie kaum bekannt. Eine aufsuchende Beratung über diese Angebote[39] ist sowohl für Betroffene, die Eltern sind bzw. sich eine Familie wünschen, als auch für Eltern von betroffenen Kindern erforderlich. Dabei ist der Aufbau von Vertrauen und Sicherheit gegenüber Behörden wie dem Jugendamt von Bedeutung, aber auch die Aufklärung über die Aufgaben und Grenzen sowie Kontrollen wohlfahrtsstaatlicher Hilfen für Familien nicht zu vernachlässigen. Etlichen ist eine staatlich organisierte Familienhilfe unbekannt oder löst Unbehagen aus. Hier können neben Systemunkenntnissen auch Erfahrungen mit staatlicher Repression eine Rolle spielen – sowohl im Herkunftsland als auch in der deutschen Migrationsgesellschaft.

Der Alltag vieler Betroffenen dreht sich nahezu vollständig um die Sicherstellung der gesundheitlichen Mindestversorgung und um die Beantragung von und die Hoffnung auf Hilfen. Hinzu kommen oft prekäre Wohnverhältnisse. Schließlich begrenzen Mobilitätsbarrieren in öffentlichen Bereichen wie auch enge finanzielle Spielräume

[39] Über Entlastungsangebote für Angehörige der Pflegeversicherung bzw. des Entlastungsbeitrags sollte möglichst früh beraten und begleitend informiert werden (§ 45a SGB XII). Darüber hinaus muss auch über weitere Angebote für pflegende Angehörige informiert werden, wie bspw. die soziale Absicherung der Pflegeperson, (online-)Pflegeberatung und -kurse sowie Kuraufenthalte (vgl. BMG 2022).

weitere Aktivitäten, die insbesondere auch außerhalb der Wohnumgebung für mehr Anregung und Abwechslung im Alltag sorgen könnten. Denn soziale Kontakte außerhalb von Familie, Gesundheits- und Behindertenhilfe sind insgesamt eher selten. Eine unkomplizierte finanzielle Unterstützung bei Erwerb von Führerschein und Fahrzeug könnte für bessere Bedingungen sorgen. Auch müssten Freizeit- und Kultureinrichtungen die vorhandenen Möglichkeiten der Leichten und/oder Einfachen Sprache, der Audiodeskription, Gebärdensprachen und/oder Migrationssprachen u.a.m. nutzen, um die Menschen an der Schnittstelle Migration und Behinderung gezielter einzuladen. Ausgebaut werden müssen insgesamt, über alle Lebensalter hinweg, barrierefreie Orte für Begegnungen, Aktivitäten und Interessen in kulturellen, sportlichen, politischen oder anderen Bereichen. Im Sinne einer nachhaltigen Teilhabe und Zugehörigkeit wird es allerdings nicht reichen allein die sozialen Beziehungen und Aktivitäten zu verbessern, wenn gleichzeitig die Ausgrenzung in der Dimension (Erwerbs-)Arbeit bestehen bleibt.

(5) Teilhabe an Bildung und Arbeit ausbauen

Neben Familie stellen Bildung und Arbeit die wichtigsten Ressourcen dar und vermitteln Teilhabe und Zugehörigkeit jeweils wesentlich in andere Lebenslagedimensionen hinein. In der schulischen Bildung erschwert zunächst die getrennte Logik von Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe eine bedarfsgerechte Unterstützung bei Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter. Diese strukturellen Effekte sind erheblich und weisen regionale und kommunale Unterschiede auf (BMAS 2021, S. 200). Weiterhin besteht ein deutlicher Zusammenhang von zugewiesenem sonderpädagogischem Förderbedarf und Flucht-/Migrationshintergrund (ebd., S. 212). Bereits in der Grundschule und später in den Bildungsgängen wird „aussortiert“ (Stephan 2020). Aus einem einmal diagnostizierten Förderbedarf ist es kaum möglich wieder herauszukommen, was für diejenigen mit einem ungünstigen Lernumfeld im Sinne sozialer, sprachlicher und anderer Barrieren in besonders verschärfter Weise zutrifft. Die Verantwortung für die Beschulung und die Entscheidung über Förderbedarfe dürfen weder allein bei Eltern und Schüler:innen liegen, noch

bei den Schulen selbst. Es müssen unabhängige Expert:innen hinzugezogen werden, die insbesondere die diagnostischen und weiteren Verfahren in Bezug auf migrationsspezifische Etikettierung prüfen (Helbig & Steinmetz 2021).

Das institutionelle Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma (Wocken 2015), mit dem die in den letzten Jahren gestiegene behindertendiagnostische Etikettierung beschrieben wird, also die Erhöhung der Quote an sogenannten Risikoschüler:innen als Schüler:innen mit besonderem Förderbedarf (ebd.) wirkt beharrlich. Kinder und Jugendliche, die in Flucht-/Migrationsfamilien und/oder mit Elternteilen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie mit geringem sozial-ökonomischem Status aufwachsen, gelten weithin als Risikoschüler:innen, und laufen Gefahr als „behindert" etikettiert und schulisch wie beruflich separiert zu werden (Thielen 2014). Flucht-/Migrationsfamilien werden in integrations- und bildungspolitischen Diskursen beharrlich eher mit einem Scheitern, als mit einem Gelingen von Bildung in Verbindung gebracht (Westphal, Otyakmaz & Uçan 2020). Eine „Vererbung der sozialen Startposition" (Bade 2007, S.45) findet nicht zuletzt weiterhin durch unzureichend inklusiv ausgerichtete Lernprozesse in Schulen (z.B. Sprachförderung) statt (Kämpfe & Westphal 2018).

Fehlende Übergänge in die berufliche (Aus-)Bildung und in den allgemeinen Arbeitsmarkt zeigen sich auch in den unterschiedlichen Erwerbsbiografien der Teilnehmer:innen. Die institutionellen Wirkungen der Kategorien Migrationshintergrund und Behinderung erschweren diese strukturell (Wansing, Westphal, Jochmaring & Schreiner 2016). Bei Arbeitserfahrungen und Abschlüssen außerhalb Deutschlands scheint es fast unmöglich beruflich an diese wieder anknüpfen zu können. Zügige und unkomplizierte berufliche Anerkennungen von Qualifikationen und ihre praktischen und theoretischen Anpassungen sind hierfür äußerst relevant. Instrumente wie das Budget für Arbeit[40]/Ausbildung als Alternativen zur Werkstattbeschäftigung sind bei den Teilnehmer:innen ebenfalls (noch) nicht

[40] Das Entgeltsystem, was die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt fördern soll, wird in der Praxis noch wenig angewendet und insgesamt von Behindertenverbänden kritisiert. Die bürokratischen Herausforderungen bis zur Bewilligung des Budgets für Arbeit erschweren die Nutzung für interessierte

angekommen. Generell wünschen sie sich bei ihren beruflichen Aspirationen adäquat, d.h. nach individuellen Wünschen und Bedarfen unterstützt zu werden, was nur selten berichtet wurde. Der Auftrag der Integrationsfachdienste und die umfänglich vorhandenen Instrumente zur Teilhabe am Arbeitsleben[41] müssen nachdrücklicher und migrationsspezifischer umgesetzt werden. Unterstützte Beschäftigungen, Arbeitsassistenz und Eingliederungen, Qualifizierungen sowie Berufsbegleitungen[42] sind mehrsprachig und antidiskriminierend auszurichten.

Wirtschaft und Politik müssen sich von der freiwilligen Selbstverpflichtung zur Einstellung von Menschen mit Behinderung trennen und stattdessen neue Instrumente entwickeln. Zu sehr hängt die Teilhabe am Arbeitsleben von individuellen Ressourcen und Leistungen sowie Zufällen ab (Pieper & Mohammadi 2014, S. 246). Deutlich ist, dass nicht alle im Wettbewerb der Leistungsgesellschaft (und den darin stetig Konkurrenz produzierenden Arbeitsbedingungen) mithalten können, selbst wenn sie unterstützt oder in einem inklusiven Beschäftigungssystem arbeiten (Kronauer 2013, S. 25). Die hohen Exklusionsrisiken des Arbeitsmarktes gelten für viele Menschen an der Schnittstelle Migration und Behinderung sowie Geschlecht in besonderer Weise (vgl. BMAS 2021, S. 229ff).

Das Übernehmen gesellschaftlicher Verantwortung für eine Politik der Inklusion könnte beispielsweise durch ein Anreizsystem geschaffen werden, indem marktkonforme Maßnahmen wie staatliche Beschäftigungsprogramme und steuerliche Vergünstigungen stärker etabliert werden. Zudem gilt es weiterhin nachdrücklich, Vorbehalte und diskriminierende Haltungen und Praxis in Unternehmen abzubauen und dort für umfassende Barrierefreiheit zu sorgen. Bundes-,

Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen enorm. Eine weitere Kritik ist außerdem, dass im Budget für Arbeit keine Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge enthalten sind (Lill 2019).

[41] Förderinstrumente, die darauf abzielen Arbeitsplätze und Arbeitsverhältnisse zu schaffen und zu sichern, werden durch unterschiedliche Leistungsträger der Rehabilitation (Agentur für Arbeit, Integrationsfachdienste, Rentenversicherungsträger usw.) getragen. Das Informationsportal zu Arbeitsleben und Behinderung „talentplus“ bietet eine praxisorientiere Übersicht über alle Fördermöglichkeiten (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Begleitete Hilfen im Arbeitsleben, Budget für Arbeit u.v.m.): https://www.talentplus.de/foerderung/index.html. Abgerufen am 11.8.2022.

[42] Ähnlich wie bei der Kritik an der Bürokratie für das Budget für Arbeit ist der Erhalt von Unterstützungsleistungen an enorme bürokratische Hürden gebunden.

Landes- und kommunale Betriebe müssen hier vorbildhaft vorangehen und können die Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Verwaltungen gezielt und nachhaltig fördern. Mit dem Hessischen Fonds zur Förderung der Einstellung von schwerbehinderten Menschen in der Landesverwaltung konnte schließlich auch das MiBeH-Forschungsprojekt an der Universität Kassel partizipativ und inklusiv ausgerichtet werden. Allerdings zeigen unsere Erfahrungen auch, dass sich Hochschulstrukturen nicht wesentlich von anderen Arbeitsbereichen unterscheiden und Mitarbeiter:innen nicht alle teilhabefördernden Möglichkeiten und Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen können. Diskriminierende Bedingungen in der wissenschaftlichen Beschäftigung konnten trotz intensiver Bemühungen und mit Hilfe der Schwerbehindertenvertretung nicht gänzlich aufgelöst werden, da eine bedarfsgerechte Anpassung des Arbeitsplatzes und weitere Hilfen bis zum Abschluss des Berichts aufgrund komplizierter und langwieriger administrativer Verfahrensweisen nicht umgesetzt werden konnten und sich in Zeiten der Corona-Pandemie verschärft ergeben haben.
Dennoch ist immer wieder kritisch zu fragen, wie Arbeitsstrukturen angepasst werden können, auch damit qualifizierte Arbeitsplätze für Menschen an der Schnittstelle gerechter ausgestaltet werden und Teilhabe in Forschung wie auch in allen anderen Arbeitsfeldern umgesetzt wird.

(6) Migrantenselbstorganisationen und Behindertenselbsthilfe einbinden und verbinden

Die Ergebnisse zeigen einen Nachholbedarf an Information, Versorgung und Zugehörigkeit bei längst Eingewanderten. Insgesamt sind sprachliche, schulische und berufliche Nachqualifizierungen wie auch die politische und soziale Anerkennung ihrer Leistungen und Beiträge notwendig. Die über Jahrzehnte unzureichende Integrationspolitik für Menschen, die im Rahmen von Arbeitsmigration und Asyl/Flucht nach Deutschland einwanderten, ist in ihren gesellschaftlichen und sozialen Folgen weiterhin als Ausgrenzungsprozess wirksam. Belastende Arbeits- und Lebensverhältnisse haben spätere chronische Erkrankungen und weitere Beeinträchtigungen befördert,

die im Alter mit ungünstigen Bedingungen für Pflege und Versorgung einhergehen. Forderungen nach interkultureller Kompetenz in der Altenhilfe oder allgemein nach kultursensibler Pflege sind beständig und mit Nachdruck aufzustellen, auch um Zugehörigkeit und Teilhabe nachholend zu erfahren.

Um umfassende Teilhabe und Zugehörigkeiten sowohl nachholend, als auch nachhaltig zu verbessern, sollten neu zugewanderte und längst eingewanderte Menschen über ihre Netzwerke und Multiplikator:innen als Expert:innen für eine Politik der Inklusion (Kronauer 2010) eingebunden werden. Hierzu sind wechselseitige Kooperationen und die Partizipation von Migrantenselbstorganisationen und der Behindertenselbsthilfe unerlässlich. Voraussetzung dieser Kooperation ist, dass sich die Behinderten- und Gesundheitsdienste und ihre Selbstorganisationen konsequent für die (post-)migrantische Realität öffnen und ferner die (Flucht-)Migrationsdienste und ihre Selbstorganisationen barrierefrei(er) werden[43].

Etliche Teilnehmer:innen haben sich aktiv in diversen Selbsthilfegruppen und Vereinen engagiert. Ihre gesammelten, zivilgesellschaftlich und lebensweltlich gesättigten Erfahrungen müssen in die Arbeit professioneller Behindertenhilfe und/oder Migrationsarbeit einfließen. Dazu sind hinreichende, auch finanzielle Ressourcen zu fordern, auch um die Selbstorganisationen strukturell zu stärken und politisch zu etablieren (Freuwört, Westphal, Alisch & Vogler 2021; Denninger & Grüber 2017).

Schließlich ist eine stärkere demokratische Vertretung von Menschen an der Schnittstelle Migration und Behinderung in allen maßgeblich politischen Entscheidungsgremien zu fordern, beispielsweise in der Patientenvertretung des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), der über die Verteilung von Krankenkassenbeiträgen (z.B. verordnungsfähige Hilfsmittel, kassenärztliche Zulassung von Psychotherapie) entscheidet. Hier sind allerdings auch Stimmrechte einzufordern.

[43] handicap international bietet hierzu erstmals mit der Handreichung „Empowerment Now: Selbstvertretung von Geflüchteten mit Behinderung“ eine Grundlage, Menschen an der Schnittstelle (Flucht-)Migration und Behinderung strukturell in Selbsthilfe und Selbstorganisationen einzubinden: https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/empowerment/. Abgerufen am 18.8.2022.

(7) Forschung partizipativ gestalten und intersektional ausrichten

Um Inklusionsverhältnisse zu verbessern, sind schließlich klassische Forschungsansätze zu überdenken. Debatten über die Notwendigkeit methodologischer und methodischer Weiterentwicklungen werden in beiden Feldern von Flucht-/Migrationsforschung (Behrensen & Westphal 2019) und Teilhabe-/Inklusionsforschung (Buchner, Koenig & Schuppener 2016; Wansing, Schäfers & Köbsell 2022) teils mit wechselseitigen Bezügen rege geführt (Korntheuer, Afeworki Abay & Westphal 2021). Eine der Prämissen für die Umsetzung von Teilhabe und Zugehörigkeit in der Wissenschaft wird mit dem Ansatz der Partizipation diskutiert. Diesem liegt eine „doppelte Zielsetzung" (von Unger 2014, S. 46) zugrunde: Einerseits das Verstehen sozialer Wirklichkeit auch im Sinne der Analyse der strukturellen, symbolischen und individuellen Wirkmechanismen der sozialen Ungleichheiten, andererseits die Veränderung bzw. Verbesserung sozialer Praxis durch Abbau bzw. Vermeidung von Ausgrenzungsmechanismen. Bei dieser doppelten Zielsetzung partizipativer Praxisforschung sind Betroffene und ihre Interessenvertretungen als Expert:innen in eigener Sache weitestgehend einzubinden. Die Gestaltung dieser Teilhabe hängt jedoch sowohl von den jeweils konkreten wissenschaftlichen Fragen wie auch den forschungsökonomischen Ressourcen ab.

In der vorliegenden Studie wurden vielfältige lebensweltliche Erfahrungen mittels einer partizipativen und explorativen Forschungsorientierung einbezogen. Damit konnte eine wertschätzende Teilhabe im Forschungsprozess vermittelt werden, verbunden mit dem Versprechen von Politik, Praxis und Forschung an die Interviewpartner:innen, in ihren Lebenswelten und Anliegen wahr- und ernst genommen zu werden.

Insgesamt sind die Wirkungen der Inklusions- und Exklusionsverhältnisse an der betrachteten Schnittstelle zwar in ihren Folgen für soziale Ungleichheit sehr deutlich, jedoch sind die Ausgrenzungsprozesse in weiterer Forschung differenziert für verschiedene gesellschaftliche Dimensionen mittels der vertieften Analyse struktureller, diskursiver und subjektiver Wechselwirkungen zu betrachten.

Migrationsspezifische und behinderungsspezifische Ausgrenzungen sind zwar separat zu identifizieren, überlappen sich jedoch in unterschiedlicher Weise an biographischen Übergängen, institutionellen Zugängen und vermittelten sozialen Chancen sowie symbolischen Zugehörigkeiten mit anderen Zuschreibungs- und Differenzkategorien. Um diese Prozesse auch bezogen auf unterschiedliche Personengruppen genauer in den Blick zu nehmen, braucht es weitere intersektionale, transnationale sowie international vergleichende Perspektiven (Korntheuer, Hynie, Kleist, Faroorqui, Lutter & Westphal 2021).
Die Studie hat einerseits die zahlreichen Barrieren, Ressourcen und Wünsche an der Schnittstelle zu Migration und Behinderung aufgezeigt und daraus Handlungsempfehlungen ableiten können. Darüber hinaus können weitere Forschungsfragen aufgezeigt werden.

- Forschungsfragen sollten sich auf analytische Ansätze für die Verbesserung der nachholenden und nachhaltigen sozialmateriellen Qualität von Teilhabe und Zugehörigkeit beziehen. Auffällige, d.h. verschiedene gesellschaftliche Dimensionen übergreifende Intersektionalitäten für die Qualität der Teilhabe zeigen sich in der vorliegenden Studie entlang der sozialen Differenzen nach Erwerbsstatus (u.a. ökonomische Situation), Bildungsabschluss sowie Alter und Sprache. Soziale Differenzen wie Geschlecht, Hautfarbe, Religion, Behinderungsart, Aufenthaltsstatus sind ebenfalls bedeutsame Differenzen, insbesondere bei Zugang zu und Qualität von (Erwerbs-)Arbeit und Wohnen.

- Im Rahmen der Studie war es zwar möglich, unterschiedliche Zeitpunkte der Widerfahrnisse von Migration und Eintritt einer Behinderung zu identifizieren, allerdings konnte nicht näher auf die Relevanz für die Teilhabeprozesse eingegangen werden. Welchen Einfluss hat der Zeitpunkt und die Reihenfolge von Migration und Behinderung auf Teilhabechancen und welche Bedeutung haben andere Differenzmerkmale?

- Es stellt sich die anwendungsbezogene Frage nach qualitativer Verbesserung der Teilhabe durch Abbau komplizierter und aufwändiger bürokratischer und administrativer Strukturen. Es mangelt nicht an Ansprüchen, Instrumenten und Angeboten, sondern an ihrer Umsetzung. Hier sind Forschungen anzustellen, die danach fragen, durch wen oder was Entscheidungen und Umsetzungen zustande kommen oder eben nicht passieren, verzögert oder verweigert werden.

- Weiter stellt die Gestaltung von Familie, Partnerschaft, Elternschaft und Erziehung an der Schnittstelle Migration und Behinderung ein vernachlässigtes Forschungsthema dar (Westphal & Boga 2022). Das Forschungsfeld, das sich mit der rechtlichen Betreuung im Kontext von Migration und Behinderung beschäftigt, deckt eine weitere Lücke auf. In vielen Fällen übernehmen auch hier Familienangehörige neben Pflege und Versorgung die Aufgaben und Pflichten gesetzlicher Betreuung. Ihnen obliegt dabei viel bürokratischer Aufwand und ethische Verantwortung. Ob und in welcher Weise Betroffene und Familienangehörige bei dieser komplexen Aufgabe unterstützt werden und ihre Interessen gewahrt werden, ist völlig offen.

- Es liegt aufgrund der Ergebnisse nahe, auch die Relevanz von sozialen Kontakten, Beziehungen und Aktivitäten über die Familie hinaus stärker in den Fokus von Teilhabeforschung zu rücken. So sind etwa Fragen nach der Anbahnung freundschaftlicher Beziehungen und Aktivitäten an der Schnittstelle von Migration und Behinderung zu stellen (Boga 2022).

- Ein weiteres Forschungsthema stellt aufgrund der Studienergebnisse die Frage der Verarbeitung von Gewalt- und Machterfahrungen, insbesondere auch in medizinischen und pflegerischen Kontexten, dar. Den Erzählungen über diese Erfahrungen entlang rassistischer, sexistischer und

ableistischer Einstellungen und Haltungen konnte nicht im erforderlichen Maße nachgegangen werden. Gibt es in medizinischen, pflegerischen Ausbildungen und Berufen eine Sensibilität für die Schnittstelle? Werden diagnostische Verfahren migrationssensibel bedacht? Zum einen sind Fragen nach dem Abbau gewaltförmiger Praxen zu stellen und zum anderen nach der Wirkung von Gewalterfahrung auf Teilhabe und Zugehörigkeit auch in intergenerationalen Verhältnissen.

- Anknüpfend an das Studienergebnis, dass das politische Bewusstsein eine positive und aktivierende Wirkung auf die -Handlungsfähigkeit hat, ist abschließend zu fragen, wie Prozesse demokratischer oder politischer Bildung für alle gestärkt werden können. Wie können Menschen unabhängig von ihrer Beeinträchtigung und ihrer sozialen Herkunft mehr Zugang in politische Räume, Parteien, Vertretungen usw. finden?

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

Afeworki Abay, R. & Engin, K. (2019). Partizipative Forschung: Machbarkeit und Grenzen – Eine Reflexion am Beispiel der MiBeH-Studie. In: Behrensen, B. & Westphal, M. (Hrsg.), *Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch: Methodologische und Methodische Reflexionen*. Wiesbaden: Springer VS. S. 379-396.

Afeworki Abay, R., Lätzsch, C., Mehring, P. & Schülle, M. (2020). Exklusion inklusiv(e)?-Zur (Versorgungs-)Situation von geflüchteten Menschen mit Behinderungen in Deutschland. In: *Hinterland Magazin, 44*. Online verfügbar unter: https://www.hinterland-magazin.de/wp-content/uploads/2020/03/Hinterland-Magazin_44-72.pdf Abgerufen am 11.8.2022.

Amirpur, D. (2016). *Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem. Eine intersektionale Perspektive.* Bielefeld: Transcript.

Bade, K. J. (2007). Versäumte Integrationschancen und nachholende Integrationspolitik. In: Bade, K. J. & Hiesserich, H.-G. (Hrsg.), *Nachholende Integrationspolitik und Gestaltungsperspektiven der Integrationspraxis.* Göttingen: V&R unipress. S. 21-95.

Behrensen, B. & Westphal, M. (2019). *Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch: Methodologische und methodische Reflexionen.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Biewer, G., Fasching, H. & Koenig, O. (2009). Teilhabe von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung an Bildung, Arbeit und Forschung. *SWS-Rundschau*, *49 (3)*. S. 391-403.

Bock, B. M., Fix, U. & Lange, D. (2017). Das Phänomen „Leichte Sprache" im Spiegel aktueller Forschung – Tendenzen, Fragestellungen und Herangehensweisen. In ebd. (Hrsg.), *„Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. Berlin: Frank & Timme GmbH. S. 11-35.

Boga, O. (2022 i.V.). *Freundschaft und Freizeit an der Schnittstelle von Migration und Behinderung* [unveröffentlichtes Promotionsexposé]. Universität Kassel.

Boga, O. (2022). Die unerträgliche Neugier der Anderen. In: Aden, S. & Tamayo Rojas, C. (Hrsg.), *Dekoloniale Interventionen*. Reihe resistance & desire, Band II. Münster: Unrast. S. 31-40.

Buchner, T., Koenig, O. & Schuppener, S. (2016). *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

BAMF. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020). *Das Bundesamt in Zahlen 2019. Asyl, Migration und Integration*. Online verfügbar unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=4 Abgerufen am 11.8.2022.

BMG. Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag und Umwandlungsanspruch*. Online

verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html Abgerufen am 10.9.2021.

BMAS. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 Abgerufen am 10.4.2020.

BMAS. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.* Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 Abgerufen am 11.8.2022.

BMAS. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.* Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf;jsessionid=A5FEA67565736894DF3CCA769603F973.delivery2-master?__blob=publicationFile&v=6 Abgerufen am 17.5.2021.

BMFSFJ. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017). *Mindeststandards zum Schutz von Menschen in Flüchtlingsunterkünften*. Online verfügbar unter: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/117472/7b4cb6a1c8395449cc26a51f407436d8/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkuenften-data.pdf Abgerufen am 11.8.2022.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2021). *Höherer Grundbetrag für Beschäftigte in der WfbM.* Online verfügbar unter: https://www.lebenshilfe.de/informieren/arbeiten/stufenweise-erhoehung-des-grundbetrags-in-wfbm Abgerufen am 17.8.2021.

DBSV. Deutscher Blinden und Sehbehindertenverband e.V. (2020) *Blindengeld*. Online verfügbar unter: https://www.dbsv.org/blindengeld.html Abgerufen am 17.5.2021.

Denninger, T. (2017). Behinderung und Migration – Eine Bundespolitische Leerstelle? Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen sowie Geflüchteten mit Behinderungen in politischen Prozessen auf Bundesebene. In: *Recht und Praxis der Rehabilitation. Zeitschrift für Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht,* (3), S. 45-54.

Denninger, T & Grüber, K. (2017). *Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene*. Berlin: IMEW.

Dirim, I. (2010). „Wenn man mit Akzent spricht, denken die Leute, dass man auch mit Akzent denkt oder so.“ Zur Frage des (Neo-)Linguizismus in den Diskursen über die Sprache(n) der Migrationsgesellschaft. In: Mecheril, P., Dirim, İ., Gomolla, M., Hornberg, S., Stojanov, K. (Hrsg.), *Spannungsverhältnisse. Assimilationsdiskurse und interkulturell-pädagogische Forschung.* Münster: Waxmann. S. 91-114.

Engin, K. (2019). Deutsche Versorgungsstrukturen im Umgang mit geflüchteten Kindern mit Behinderung im Lichte von Grundlagen des internationalen und nationalen Rechts. In: Westphal, M. & Wansing, G. (Hrsg.), *Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste.* Wiesbaden: Springer VS. S. 103-120.

Farrokhzad, S., Otten, M., Zuhr, A. & Ertik, S. (2018). *Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprojekts „Netzwerk für Flüchtlinge mit Behinderung Köln". Abschlussbericht.* Köln. Online verfügbar unter: https://www.diakonie-michaelshoven.de/fileadmin/default/downloads/angebote/menschen-mit-behinderung/gefluechtete-mit-behinderung/abschlussbericht-wissenschaftliche-begleitung-und-evaluation-des-modellprojekts-netzwerk-fuer-fluechtlinge-mit-behinderung-koeln_1_.pdf Abgerufen am 2.9.2022.

Foroutan, N. (2015). *Die Einheit der Verschiedenen: Integration in der postmigrantischen Gesellschaft*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Franz, J. & Unterkofler, U. (2021). *Forschungsethik in der Sozialen Arbeit: Prinzipien und Erfahrungen. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit*. In: ders. (Hrsg.) Berlin: Barbara Budrich. S. 229-242.

Freuwört, A., Westphal, M., Alisch, M. & Vogler, J. (2021). Migrantisches Engagement auf der politischen Agenda – neue Handlungsspielräume? In: *Voluntaris – Zeitschrift für Freiwilligendienste und zivilgesellschaftliches Engagement 9 (2)*. S. 86-98.

Gag, M. & Weiser, B. (2017). *Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht*. Online verfügbar unter: https://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/leitfaden Abgerufen am 21.3.2021.

GKV-Spitzenverband. Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene (2018). Gemeinsames Rundschreiben der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.02.2018. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2018_02_16_GemR_bei_Auslandsaufenthalt.pdf Abgerufen am 20.12.22.

Gummich, J. (2010). Migrationshintergrund und Beeinträchtigung. Vielschichtige Herausforderungen an einer diskrimierungsrelevanten Schnittstelle. In: Jacob, J., Köbsell, S. & Wollrad, E. (Hrsg.), *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht.* Bielefeld: Transcript. S.131-153.

Halfmann, J. (2012). *Migration und komplexe Behinderung. Eine qualitative Studie zu Lebenswelten von Familien mit einem Kind mit Komplexer Behinderung und Migrationshintergrund in Deutschland.* Dissertation, Universität zu Köln. Online verfügbar unter: https://kups.ub.uni-koeln.de/4950/ Abgerufen am 11.8.2022.

Helbig, M. & Steinmetz, S. (2021). Keine Meritokratie im Förderschulsystem? Zum Zusammenhang von demografischer Entwicklung, lokalen Förderschulstrukturen und der Wahrscheinlichkeit, eine Förderschule zu besuchen. *Zeitschrift für Soziologie*, *50* (3-4), S. 241-258.

Hutson, C. (2010). Mehrdimensional verletzbar. Eine Schwarze Perspektive auf Verwobenheiten zwischen Ablesim und Sexismus. In: Jacob, J., Köbsell, S. & Wollrad, E. (2010) (Hrsg.), *Gendering disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Bielefeld: Transcript. S. 61-72.

Kämpfe, K. & Westphal, M. (2018). Sprachförderung und Wohlbefinden für zugewanderte Kinder in der Schule. In: Rathmann, K. & Hurrelmann, K. (Hrsg.), *Leistung und Wohlbefinden in der Schule: Herausforderung Inklusion*. Weinheim: Beltz Juventa. S. 188-202.

Karacayli, E. & Kutluer, F. (2012). *Projektabschlussbericht Projekt „Behinderung und Migration"* Bielefeld: Stiftung Bethel.regional.

Kauczor, C. (2002). Zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe – Warum ist sie so wichtig und worin liegt das Handicap. *Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt*, *2* (2002), S. 59-65.

Kleist, M. (2022). *Resettlement in Deutschland. Ein intersektioneller Zugang anhand der Studie InclusiveRE*. (unveröffentlichte Masterarbeit an der Universität Kassel).

Kleist, M., Korntheuer, A., Lutter, E. & Westphal, M. (2022). Inklusives Resettlement? Aufnahme von Geflüchteten mit Behinderung. In: Delic, A., Kytidou, O., Sarkodie-Gyan, S., Wagner, U. & Zölch, J. (Hrsg.), *Globale Zusammenhänge, lokale Deutungen*. Springer, Wiesbaden. S. 115-128.

Kohan, D. (2012). *Migration und Behinderung: Eine doppelte Belastung? Eine empirische Studie zu jüdischen Kontingentflüchtlingen mit einem geistig behinderten Familienmitglied.* Beiträge zur gesellschaftswissenschaftlichen Forschung, Band 28. Baden-Württemberg: Centaurus Verlag & Media.

Korntheuer, A. (2021). An der Schnittstelle von Flucht und Behinderung. Ergebnisse einer Analyse der Unterbringungs- und Versorgungssituation von Geflüchteten mit Behinderung in der Kommune München. In: Vey, J. & Gunsch, S. (Hrsg.), *Unterbringung von Flüchtenden in Deutschland. Inklusion, Exklusion, Partizipation?* Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. S. 149-173.

Korntheuer, A., Afeworki Abay, R. & Westphal, M. (2021). Forschen in den Feldern von Flucht und Behinderung. Ein Vergleich von forschungsethischen Herausforderungen und notwendigen forschungspraktischen Rahmenbedingungen. In: Franz, J. & Unterkofler, U. (Hrsg.), *Forschungsethik in der Sozialen Arbeit: Prinzipien und Erfahrungen. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit*. Berlin: Barbara Budrich. S. 229-242.

Korntheuer, A., Hynie, M., Kleist, M., Farooqui, S., Lutter, E. & Westphal, M. (2021). *Inclusive Resettlement? Integration pathways of resettled refugees with disabilities in Germany and Canada. frontiers in Human Dynamics.* Online verfügbar unter: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fhumd.2021.668264/full Abgerufen am 11.8.2022.

Kronauer, M. (2018). Was kann die Inklusionsdebatte von der Exklusionsdebatte lernen? In: Feyerer, E., Prammer, W., Prammer-Semmler, E.,

Kladnik, C., Leibetseder, M., Wimberger, R. (Hrsg.), *System. Wandel. Entwicklung*. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn. S. 40-54.

Kronauer, M. (2013). Soziologische Anmerkungen zu zwei Debatten über Inklusion und Exklusion. In: Burtscher, R., Ditschek, E.J., Ackermann, K.-E., Kil, M. & Kronauer, M. (Hrsg.), *Zugänge zu Inklusion: Erwachsenenbildung, Behindertenpädagogik und Soziologie im Dialog*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. S. 17-25.

Kronauer, M. (2010). Inklusion – Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Kronauer, M. (Hrsg.), *Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart.* Bielefeld: W. Bertelsmann. Online verfügbar unter: https://doi.org/10.3278/14/1106w Abgerufen am 11.8.2022.

Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS.

Lätzsch, C. (2020). Barrieren im System. Behinderte Menschen im Asylverfahren – Potentiale geregelter Feststellungsverfahren bei besonderer Schutzbedürftigkeit. In: DVSG (Hrsg.), *forum sozialarbeit + gesundheit* 4. S. 46-48.

Lätzsch, C. & Bült, J. (2021). „Ich hatte keine Ahnung, was da genau passiert" – Notwendigkeit und Barrieren im Zugang zur Asylverfahrensberatung für Geflüchtete Menschen mit Beeinträchtigung. In: *Asylmagazin*, *1*. S. 16-23.

Leisering, B. (2018). Geflüchtete Menschen mit Behinderungen: Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland. Positionspapier. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention.
Online verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_16_Gefluechtete_mit_Behinderungen.pdf Abgerufen am 2.9.2022.

Lill, T. (2019). *Bilanz zum Bundesteilhabegesetz*. Online verfügbar unter: https://www.spiegel.de/karriere/behinderte-katastrophale-bilanz-zum-bundesteilhabegesetz-a-1283889.html Abgerufen am 3.3.2022

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Beltz Verlag.

Motzek-Öz, S. (2017). *Handlungs(ohn)macht im Kontext – Eine biographische Analyse des Handelns von Migrantinnen in transnationalen Unterstützungskontexten.* Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Powell, J. & Pfahl, L. (2012). Sonderpädagogische Fördersysteme. In: Bauer, U., Bittlingmayer U.H. & Scherr, A. (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie*. Wiesbaden: Springer Verlag. S. 721-739.

Pieper, M. & Mohammadi, J. (2014). Partizipation mehrfach diskriminierter Menschen am Arbeitsmarkt. Ableism und Rassismus – Barrieren des Zugangs. In: Wansing, G. & Westphal, M. (Hrsg.), *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität.* Wiesbaden: Springer VS. S. 221-251.

Schammann, H. & Kühn, B. (2016). *Kommunale Flüchtlingspolitik in Deutschland*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. Online verfügbar unter: https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12763.pdf Abgerufen am 2.9.2022.

Schmitt, C. & Uçan, Y. (2021). Inklusion machtkritisch denken. Eine Verhältnisbestimmung aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive. In: Hericks, N (Hrsg.), *Inklusion, Diversität und Heterogenität. Begriffsverwendung und Praxisbeispiele aus multidisziplinärer Perspektive.* Wiesbaden: Springer VS. S. 57-78.

Schuhmann, B. (2007). *„Ich schäme mich ja so!" Die Sonderschule für Lernbehinderte als ‚Schonraumfalle'*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schülle, M. (2019). Medizinische Versorgung für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten. In: Westphal, M. & Wansing, G. (Hrsg.), *Flucht, Migration und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Wiesbaden: Springer VS. S. 145-165.

Steiner, M. (2019). *Umfrage zur Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderung in Deutschland innerhalb des Deutschen Caritasverbandes*. Deutscher Caritas Verband e.V. Online verfügbar unter: https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheit/gefluechtete-mit-behinderung Abgerufen am 11.8.2022.

Steiner, M. (2020). Geflüchtete Menschen mit Behinderung. In: *Neue Caritas Ausgabe 11*. Online verfügbar unter: https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/gefluechtete-menschen-mit-behinderung Abgerufen am 11.8.2022.

Stephan, B. (2020). *Geistige Behinderung: Aussortiert*. Zeit online 46. Online verfügbar unter: https://www.zeit.de/2020/46/geistige-behinderung-diagnose-foerderschule-migrationshintergrund-iq-test Abgerufen am 11.8.2022.

Thielen, M. (2014). Behinderte Übergänge in die Arbeitswelt. Zur Bedeutung und pädagogischen Bearbeitung von Diversität im Alltag schulischer Berufsvorbereitung. In: Wansing, G. & Westphal, M. (Hrsg.), *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität*. Wiesbaden: Springer VS. S. 203-220.

Treibel, A. (2008). Von der exotischen Person zur gesellschaftlichen Normalität: Migrantinnen in der soziologischen Forschung und Lehre. In: Hentges, G., Hinnenkamp, V. & Zwengel, A. (Hrsg.), *Migrations- und Integrationsforschung in der Diskussion*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 141-169.

Trescher, H. (2016). (Sonder-)pädagogische Fallakquise und ihre Problemfelder. Am Beispiel der Thematik Adipositas im Kindes- und Jugendalter**.** In Katzenbach, D. (Hrsg.), *Qualitative Forschungsmethoden in der Sonderpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 17-30.

Uçan, Y. (2019). Sprachen und Sprechen in der qualitativen Migrations- und Fluchtforschung. In Behrensen, B. & Westphal, M. (Hrsg.), *Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch*. Wiesbaden: Springer VS. S. 115-139.

Von Boetticher, A. & Kuhn-Zuber, G. (2019). *Rehabilitationsrecht. Ein Studienbuch für soziale Berufe*. Baden-Baden: Nomos.

Von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer.
Walgenbach, K. (2012*). Intersektionalität – eine Einführung.* Online verfügbar unter: *http://portal-intersektionalitaet.de/startseite* Abgerufen am 10.9.2021.
Wansing, G. & Köbsell, S. (2017). Behinderung und Migration in der Teilhabeberichterstattung. In: *Recht und Praxis der Rehabilitation 3*. S. 9-16.
Wansing, G., Schäfers, M. & Köbsell, S. (2022). *Teilhabeforschung. Konturen eines neuen Forschungsfeldes*. Wiesbaden: Springer VS.
Wansing, G. & Westphal, M. (2012). Teilhabeforschung, Disability Studies und Migrationsforschung verbinden. *Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe, Themenheft Migration & Behinderung 1*, S. 12-16.
Wansing, G. & Westphal, M. (2014). *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität.* Wiesbaden: Springer VS.
Wansing, G., Westphal, M., Jochmaring, J. & Schreiner, M. (2016). Herstellungsweise und Wirkungen von Differenzkategorien im Zugang zu beruflicher (Aus-)Bildung. In: Bylinski, U. & Rützel, J. (Hrsg.), *Inklusion als Chance und Gewinn für eine differenzierte Berufsbildung*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. S. 71-85.
Welti, F. & Walter, A. (2019). Migration und Behinderung. In: Westphal, M. & Wansing, G. (Hrsg.), *Flucht, Migration und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Wiesbaden: Springer VS. S. 123-143.
Westphal, M. & Boga, O. (2022). Teilhabeforschung zu Familie an der Schnittstelle Migration, Flucht und Behinderung. In: Wansing, G. & Schäfers, M. (Hrsg.), *Teilhabeforschung – Einführung in ein neues Forschungsfeld. Bd. 2 Methodologien, Methoden und Projekte der Teilhabeforschung.* Wiesbaden: Springer VS. S. 403-419.
Westphal, M., Oluk, A. & Ruhland, I. (2019). *Verbesserung der Teilhabe von Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung in Hessen (MiBeH)*: *Zwischenbericht.* Online verfügbar unter https://integrationskompass.hessen.de/press/pressarchiv/zwischenbericht%E2%80%9Everbesserung-der-teilhabe-von-menschen-der-schnittstelle-von Abgerufen am 2.9.2022.
Westphal, M., Otyakmaz, B. Ö. & Uçan, Y. (2020). Migration und Familie – Perspektiven auf Erfolg in der Migration. In: Riecken, A. & Genkova, P. (Hrsg.), *Handbuch Migration und Erfolg*. Wiesbaden: Springer VS. S. 265-281.
Westphal, M. & Wansing, G. (2012). Zur statistischen Erfassung von Migration und Behinderung – Repräsentanz und Einflussfaktoren. In: *Migration und Soziale Arbeit 34 (4)*. S. 365-373.
Westphal, M. & Wansing, G. (2019). *Flucht, Migration und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Wiesbaden: Springer VS.

Wilkens, I. (2008). MigrantInnen mit Behinderung – Ein Problemaufriss. *Migration und Soziale Arbeit. Themenschwerpunkt Migration, 30 (3/4)*, 298-302.

Will, A.-K. (2018). Der Migrationshintergrund im Mikrozensus: Wie werden Zuwanderer und ihre Nachkommen in der Statistik erfasst? Informationspapier für den Mediendienst Integration. Online verfügbar unter: https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Info-Papier_Mediendienst_Integration_Migrationshintergrund_2020.pdf Abgerufen am: 21.03.2022.

Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Weinheim: Beltz. S. 227-255.

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung. Online verfügbar unter:* https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132 Abgerufen am 12.8.2022.

Wright, M. T., Block, M., von Unger, H., & Berlin, G. (2009). Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, P & Müller, V.E. (Hrsg.), *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch Gesundheits-wissenschaften* Bern: Hans Huber Verlag. S. 157-175.

Wocken, H. (2015). Vom Haus der inklusiven Schule. Berichte – Botschaften – Widerworte. Hamburg: Feldhaus Verlag.

Teilhabebarrieren und Diskriminierung gehören für viele Menschen an den Schnittstellen von Flucht, Migration und Behinderung zum Alltag. Politik und Praxis haben diese Erfahrungen und Lebenslagen noch zu wenig nachhaltig zur Kenntnis genommen. Die vorliegende Studie präsentiert die vielfältigen gesellschaftlichen Barrieren, aber auch die individuellen und sozialen Ressourcen und Erwartungen von Menschen mit unterschiedlichen Flucht- und Migrationsgeschichten sowie komplexen Behinderungserfahrungen. Die Ergebnisse werden in den Diskurs der Inklusions- bzw. Exklusionsforschung eingeordnet und weitreichende Handlungsempfehlungen für Politik, Praxis und Forschung formuliert.

ISBN 978-3-7376-1076-6