

Migration und Behinderung: Erfahrungen aus der praktischen Arbeit

Vortrag am 9.12.2008 im Rahmen der der ZeDiS-Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte!? Perspektiven der Disability Studies“

von Ismail Sackan

I. Vorbemerkung

Ich heiße Ismail Sackan und bin Mitarbeiter im Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen in Mainz. Ich bin Diplom-Sozialpädagoge und arbeite in unserem Zentrum für zwei Projekte: Einmal im Projekt Integration schwerbehinderter AkademikerInnen (IsA) und im Projekt Ganzheitliche Integration behinderter und chronisch MigrantInnen (glb), welches ich Ihnen heute Nachmittag vorstellen möchte, einschließlich unseres Alleinstellungsmerkmals des Peer Counselings.

Zunächst einmal möchte ich auf die Ausgangssituation von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik eingehen.

II. Ausgangssituation

Man kann sagen, wir leben in einer „Setzkastengesellschaft“, wie dies der Soziologe Armin Nassehi ausdrückt: Wenn man sich „einen normalen Menschen“ vorstellt, ist dies ein weißer, heterosexueller, nichtbehinderter Mann ohne Migrationshintergrund. Jede Abweichung davon wird essentialisiert und mit Stereotypen belegt, die in der Rede von „dem Behinderten“ oder „dem Ausländer“ zur Sprache kommt. Diese Stereotype sind negativ behaftet. Dazu eine kleine Anekdote: Neulich schneite es in Mainz; mir begegnete eine Kleinfamilie. Der Mann warf grade ein wenig Schnee auf das Kind und dieses quiekte. Die Frau beschimpfte daraufhin den Mann auf Arabisch, das einzige vernehmlich deutsche Wort war „behindert“. Behinderte Menschen mit Migrationshintergrund sind einer mehrfachen Stigmatisierung ausgesetzt, die auch vor der eigenen Community nicht Halt macht, beziehungsweise sich dort noch verschlimmert.

Die Situation behinderter Menschen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik Deutschland, die also doppelt diskriminiert sind, wurde bisher kaum wahrgenommen.

Die erste Generation der behinderten Menschen mit Migrationshintergrund, die als Gastarbeiter in die Bundesrepublik geholt wurden, ging ursprünglich davon aus, dass es sich um einen vorübergehenden Aufenthalt handelt. Sie kümmerten sich deshalb mehr um Arbeit als um Spracherwerb. ber Eheschließung und Familiengründung wurde diese Generation sesshaft, und ein großer Prozentteil der vor allem körperlich

schwer arbeitenden Menschen wurde im Laufe des Arbeitslebens von einer Schwerbehinderung ereilt.

Mangelnde Sprachkenntnis, die Unkenntnis des zergliederten deutschen Sozial- und Rehabilitationssystems sowie die drastische Reduzierung von Schonarbeitsplätzen hat viele dieser Menschen in die Arbeitslosigkeit geführt. Kinder und Jugendliche aus diesen Familien, die von einer Behinderung betroffen sind, haben vielfach das Problem, dass sie innerhalb der eigenen Herkunftsgruppe abgelehnt werden. In vielen Kulturen gilt Behinderung als Gottesstrafe, Menschen mit Spastik oder psychischer Behinderung gelten als „besessen“. In unserer langjährigen Beratungspraxis haben wir immer wieder erlebt, dass behinderte Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien vor dem Nachbarn versteckt wurden, in der Familie blieben, keine Bildungs-, Integrations- und Fördermöglichkeiten erhielten. Der Anteil von Jugendlichen mit Migrationshintergrund an städtischen Schulen für Lernbehinderte ist höher als an vergleichbaren Regelschulen. Hier führt eindeutig die mangelnde Sprachkompetenz innerhalb der Herkunftsfamilie zu diesem Phänomen.

Eine weitere wichtige Gruppe behinderter Menschen mit Migrationshintergrund sind die Menschen, die in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund von Kriegauswirkungen und religiöser Verfolgung Asyl suchen. Hier sind Behinderungen oft schon im Heimatland durch Gewalteinwirkung und mangelnde medizinische Versorgung entstanden. Aber auch auf der Flucht und in der Bundesrepublik selbst sind Behinderungen entstanden. Behinderte Menschen mit Migrationshintergrund werden aufgrund von Gefahr für Leib und Leben kaum abgeschoben, haben dennoch geringe Chancen der Integration. Ihre Ablehnung innerhalb der Herkunftsgruppe und der Gesamtbevölkerung ist besonders groß, da häufig der unterschwellige Verdacht gepflegt wird, dass sie ja nur in die Bundesrepublik gekommen seien, um von dem Sozialsystem zu profitieren.

Die doppelte Benachteiligung behinderter Menschen mit Migrationshintergrund, sowohl innerhalb der Herkunftsgruppe als auch der Gesamtbevölkerung, erfordert eine duale Strategie, um das Benachteiligungsverbot nach Artikel drei des Grundgesetzes durchzusetzen und den Bundes- und Landesgleichstellungsgesetzen auch für diese Gruppe Geltung zu verschaffen. Ein besonderer Augenmerk ist dabei auf die Situation behinderter Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund zu legen, die insbesondere innerhalb der Herkunftsgruppe und Herkunftsfamilie eine besonders starke Benachteiligung erfahren.

III. Das Projekt glb

Das Projekt glb wird finanziert vom Bundesgesundheitsministerium, 10% Eigenanteil erwirtschaften wir. Wir sind ein Projekt vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Mainz e.V.; das ZsL arbeitet seit über einem Jahrzehnt als Beratungsstelle für behinderte Menschen auf der Basis des Peer Counseling.

Das heißt: Hier beraten dafür ausgebildete behinderte Menschen andere behinderte Menschen.

In den vergangenen Jahren ist der Anteil Ratsuchender mit Migrationshintergrund deutlich gestiegen, sodass wir entsprechend auch den Anteil behinderter Menschen mit Migrationshintergrund unter den haupt- und ehrenamtlichen Beratern verstärkt haben. Es hat sich herausgestellt, dass Beratung alleine nicht genügt, sondern auch Begleitung und Unterstützung notwendig sind. Darüber hinaus ist es wichtig in die Herkunftsgruppen hinein zu wirken, um die Voraussetzungen für Gleichstellung und Integration behinderter Menschen überhaupt erst zu schaffen. Aufgrund unserer Erfahrungen wollen wir in einem bundesweiten Modellprojekt neue Wege für die Integration behinderter Menschen erproben.

Im Laufe der Zeit zeigte sich, dass ein großes Interesse an einer spezifischen Beratung für behinderte und chronisch kranke MigrantInnen besteht. Die wesentlichen Themen, mit denen Menschen zu uns kamen, betrafen die finanzielle Situation, Wohnungsfragen und die Arbeitswelt. Weitere wichtige Themen waren psychosoziale Fragen und Gesundheit. Der im Vergleich zur allgemeinen Behindertenberatung starke Anteil der Gesundheitsfragen zeigt, dass das Projekt insbesondere auch chronisch kranke MigrantInnen erreicht.

Die ersten drei Themenkomplexe „Schulden“, „Wohnung“ und „Arbeit“ umreißen Existenzfragen, mit denen behinderte und chronisch kranke MigrantInnen in der Bundesrepublik Deutschland nur schwer zurecht kommen, da sie aus ihren Herkunftsländern einen anderen Umgang mit diesen Themen gewohnt sind. So werden in manchen Ländern zum Beispiel die Schulden an den Besitz und nicht an den Eigentümer gebunden; das heißt, wenn ein Auto mit vielen Strafmandaten verkauft wird, gehen die Strafmandate auf den neuen Besitzer über, weil er mit dem Auto den Wertgegenstand besitzt, mit dem diese Schulden bezahlt werden könnten. Obwohl die MigrantInnen wissen, dass es in der Bundesrepublik anders ist, verhalten sie sich häufig nach diesem Muster. So konnte nur mit einer intensiven Zusammenarbeit mit den Schuldnerberatungsstellen und individuellen Beratungen zur wirtschaftlichen Lebensführung weiter geholfen werden.

Die Wohnungsfragen betrafen im wesentlichen ALG II-EmpfängerInnen, in dem Bereich der Arbeit zeigte sich, dass Behinderung oder chronische Erkrankung und Migrationshintergrund doppelte Hürden darstellen, die, wenn keine theoretische Berufsausbildung vorhanden ist, Langzeitarbeitslosigkeit zu zementieren drohen. Der Anteil der Frauen in dem Projekt liegt inzwischen bei 42%. Insbesondere das besondere Angebot einer Frauengruppe trug dazu bei, dass nun auch Gruppen von Migrantinnen die Schwelle zu unserem Beratungsangebot überwinden. Die sehr heterogene Struktur der MigrantInnen im Rhein-Main-Gebiet hat dazu geführt, dass wir uns im Wesentlichen auf zwei Gruppen konzentrieren: Türkisch/arabischer Bereich und slawischer Bereich. Aber auch EU-MigrantInnen suchten unsere Beratung.

In den Gruppenangeboten mit dem Arbeitsfrühstück, das sich in den monatlichen Veranstaltungen im Jahr 2008 auf Sozial-, Arbeits- und Mietrecht konzentriert und auf Grund großer Nachfrage auch den Bereich des bürgerlichen Gesetzbuches umfassen wird, war eine Mischung mit deutschen TeilnehmerInnen notwendig, um eine genügende Interaktion zu erreichen und Beispiele aus dem Alltagsleben begreifbar zu machen.

In einer Gruppe von ExistenzgründerInnen, die einen gemeinsamen Integrationsbetrieb auf die Beine stellen wollen und von uns beraten werden, sind drei TeilnehmerInnen mit türkischem, ungarischem und österreichischem Migrationshintergrund. Diese Gruppe beinhaltet ebenfalls deutsche behinderte TeilnehmerInnen, die so eine integrative Gruppe bilden. Hier hat sich interessanterweise gezeigt, dass durch genaue Fähigkeitsanalyse und das Herstellen einer Vertrauensbasis in der Gruppe die Buchhaltung und Finanzverwaltung den beiden TeilnehmerInnen mit Migrationshintergrund übertragen werden konnten. In Abstimmung mit dem Job-Center für Arbeitsmarktintegration in Mainz ist ein Trainingskurs Arbeitsmarkt entwickelt worden, der ab November 2008 ausgewählten TeilnehmerInnen mit jeweils der gleichen Muttersprache angeboten wird. Der Bereich der Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und mit psychosozialen Fragen wurde in den beiden Peer-Counseling-Schulungen behandelt. Weitere Schulungen dieser Art folgen.

Eine breite Vernetzung mit über 142 Institutionenkontakten, Teilnahme an unterschiedlichen Veranstaltungen, dem Aufbau eines Netzwerkes Integration und Behinderung, Erfassung der Ärzte und Ärztinnen mit Migrationshintergrund im Rhein-Main-Gebiet, die Zusammenarbeit mit allen Landes- und Kommunalzuständigen für MigrantInnen und chronisch kranke Menschen erreichte eine tiefe Durchdringung der Region und verhalf dazu, Erkenntnisse über die drängendsten Fragen zu erlangen. Wir sind in der Vorarbeit zu Treffen von Eltern mit Migrationshintergrund, deren Kinder Förderschulen besuchen.

Insbesondere bei den Förderschulen mit dem Schwerpunkt Lernen sind nicht nur behinderte und chronisch kranke Kinder mit Migrationshintergrund, sondern auch solche, die auf Grund von Sprachschwierigkeiten oder Isolation der Eltern in die Förderschulen gedrängt wurden. Aber auch in den Förderschulen für so genannte geistig Behinderte ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund höher.

Der große Anteil der Fragen zur Gesundheit bezieht sich insbesondere auch auf DiabetikerInnen und ernährungsbedingte chronische Krankheiten. Mit einer Mainzer Frauengruppe von Migrantinnen ist gemeinsames Kochen geplant, um hier auch Regeln für eine gesunde Ernährung zu entwickeln.

IV. Module: Trainings- und Beratungsmethoden

Unsere Leitlinie bei der Beratung ist das Peer Counseling. Bill und Vicki Bruckner vom Independent Living Resource Center in San Francisco definieren es so:

„Peer counseling' ist die Anwendung von Problemlösungs-Techniken und aktivem Zuhören, um Menschen, die „gleichartig“ (Englisch: „peers“) sind, Hilfestellung zu geben.“

Dieser Ansatz - Betroffene beraten Betroffene - findet sich in Selbsthilfegruppen und -Organisationen, z.B. wenn sich Arbeitslose, Frauen oder Dialyse-PatientInnen..., zusammenschließen. Alle erhoffen sich von dem Zusammenschluss, dass sie in der Gruppe oder dem Verein wegen der gleichen oder ähnlichen Erfahrung bei den Anderen mehr Verständnis finden, sich gegenseitig stützen können und Anregungen bekommen. Diese Vorteile der Selbsthilfe machen sich die Berater und Beraterinnen des ZsL Mainz e.V. zunutze. Sie haben alle eine Behinderung - wenn auch natürlich nicht immer die gleiche - ihnen ist die Situation, mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung zu leben, bekannt, und deshalb können sie ziemlich leicht einen echten Bezug zu Ihren Themen herstellen und Ihre Probleme nachfühlen. Wir beraten nach dem Überzeugung, dass allein Ihre Bedürfnisse und Ihre Wünsche im Mittelpunkt stehen.

Für die Beratung beim ZsL Mainz e.V. gibt es Grundsätze, und die orientieren sich hauptsächlich an den Vorstellungen eines selbstbestimmten Lebens für behinderte Menschen. Solche Grundsätze sind z.B.

- Die Ratsuchenden in ihrem Recht auf gleichberechtigte Teilhabe am Leben unterstützen
- Für Ratsuchende Wege aufzeigen, aus fremdbestimmten Situationen herauszufinden
- Ratsuchenden Hilfestellung geben, ihre Interessen und Bedürfnisse durchzusetzen

Jetzt gehe ich auf die Module unserer Projektarbeit ein:

1. Empowerment

Der Berater sollte nach Möglichkeit, selbst ein behinderter Migrant sein oder durch lange Auslandsaufenthalte oder Bi-Lingualen Partnerschaften die kulturellen Hintergründe unserer Ratsuchenden kennen. In den Schulungen werden dem Behinderten seine Fähigkeiten bewusst gemacht. Anschließend berichtet er in Einzelgesprächen oder einer moderierten Gruppe über die Dinge die er gerne tut und besonders gut kann. Die sonst übliche Suche nach Defiziten und dem was nicht geht, fällt weg. Er darf seine Interessen und Fähigkeiten in vollem Umfang ausbauen und ausüben, diese werden anerkannt.

Der behinderte Mensch wird nicht auf seine Behinderung reduziert, sondern auch im Bezug auf sein Geschlecht als Mann oder Frau mit allen damit verbundenen Zielen, Vorstellungen und Plänen konfrontiert, wie z.B. Sexualität oder Familienplanung.

Behinderte MigrantInnen sollen befähigt werden, sich aktiv einzubringen. Sie sollen ihre Berührungspunkte aufgeben und lernen, sich als Teil der Gesellschaft zu betrachten. Unsere ausländischen Sozialpartner z.B.: Moscheevereine etc. sollten uns kennen lernen. Das ZsL muss für sie als „Türöffner“ fungieren. Auch die politische Ebene ist für den Ratsuchenden von Bedeutung, um ihre Interessen vertreten und aufzeigen zu können. Behinderung soll nicht mehr als Grund gesehen werden, die Teilhabe am Leben zu verweigern bzw. zu fürchten.

2. Selbstdarstellungstraining

Selbstdarstellungstraining ist ein Rollenspiel auf Körpersprache bezogen, z.B.: Was will meine Haltung (mein Körper) sagen? In welcher Situation lege ich welche Haltung ein?

Anhand von Rollenspielen wird die soziale Kompetenz trainiert, z.B.: Wie komme ich im Alltag zu Hilfe? Wie lehne ich freundlich Hilfe ab? Wie bedanke ich mich angemessen bei Hilfe, z.B.: ein Autofahrer der für mich hält, obwohl er nicht halten müsste?

Das Einstudieren von Körperhaltung, insbesondere bei blinden Menschen ist sehr wichtig.

Um heraus zu finden, was Menschen besonders beschäftigt bzw. belastet, werden anhand von Rollenspielen schwierige Situationen nachgestellt, z.B. ein Vorstellungsgespräch: Angemessene Körperpflege und Kleidung ist erforderlich. Angemessene Sprache und Verhaltensformen (Umgangsformen) werden geübt. Wir üben mit Menschen die ihre Bewegungen nicht in vollem Umfang steuern können, sich so zu verhalten, dass im Falle einer unkontrollierten, unbeabsichtigten Bewegung keine unangenehme Situation entsteht.

3. Selbsterfahrung

Im Schutz der Gruppe wird über die Behinderung des Einzelnen gesprochen. Fragen die gestellt werden können wären:

- Wann ist Dir deine Behinderung bewusst geworden?
- Wie wurde sie von Eltern, Verwandten und dem sozialen Umfeld aufgenommen?
- Wie gehst Du selbst mit Deiner Behinderung um?

- Wie gehen Menschen unterschiedlicher Herkunft mit Deiner Behinderung um?
- Wie geht konkret deine eigene Herkunftskultur mit Deiner Behinderung um?

In Form von Rollenspielen werden schlechte und gute Situationen und Erfahrungen nachgestellt. Diese werden dann im Anschluss von der Gruppe kritisch gewürdigt. Rollenspiele zeigen Wege auf, wie behinderte Menschen in schwierigen Situationen selbstbewusst auftreten können.

4. Informationen zum Rehabilitationssystem

Unser Ziel ist es, diesen Personenkreis mit den wichtigsten Säulen unseren doch sehr komplizierten Rehasystem vertraut zu machen. Besonders wichtig ist uns der SGB IX. Neben einen Vortrag sollten auch in Kleingruppen von uns konzipierte Fallbeispiele durchgearbeitet werden. Wir möchten Gesetze umsetzen und richtig interpretieren können. Unsere Kurse sollten einen Fortbildungscharakter haben. Unser Kursangebot sollte sich an den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen orientieren. Der Kurscharakter sollte für unsere Klienten in Form eines Austauschs bzw. einer Fallbesprechungen sein. Ziel des Projektes ist es, Klienten zur Selbstständigkeit zu bringen, damit sie kein Opfer von Behörden werden. Grundsätzlich wird in einfacher Sprache gesprochen.

6. Berufliche Qualifizierung

Beschäftigungshemmende Merkmale werden aktiv angegangen, z.B. durch Sprachkurse oder qualifiziertes Bewerbungstraining. Der Berater ist ein Lotse der den oder die Ratsuchenden durch unser kompliziertes Arbeits- und Rehabilitationsrecht führt. Das Erstellen einer Stellenbörse für behinderte Menschen, gute Arbeitsbeziehungen zu behinderten Vertrauensleuten sowie Personalentscheidern ist Teil unserer Arbeit. Außerdem führen wir Qualifizierungsveranstaltungen wie EDV-Kursen durch, ebenso erstellen wir Arbeitsprofile für die Klienten.

7. Rollen

Die Unterschiede zwischen Herkunftsgruppe und Mehrheitsgesellschaft werden in Form von Rollenspielen ausgearbeitet, z.B. Essverhalten, Umgang mit dem anderen Geschlecht, Umgang mit Behinderung. Dadurch werden Unterschiede sichtbar und ein Verständnis für Andersartigkeit entsteht. Das gegenseitige Verstehen ist auf diese Art lernbar. Im Großkreis werden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.